

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

BÁRBARA SOUZA ROCHA

**DESENVOLVIMENTO DE LIDERANÇA PARA ENFERMEIROS DA SAÚDE
DA FAMÍLIA COM O USO DA ESTRATÉGIA *COACHING* EM GRUPO**

GOIÂNIA, 2014



**Termo de Ciência e de Autorização para Publicação de Teses e Dissertações
Eletrônicas (TEDE) na Biblioteca Digital da UFG**



Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo à Universidade Federal de Goiás – UFG a disponibilizar gratuitamente através da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações – BDTD/UFG, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei nº 9610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

1. Identificação do material bibliográfico: ☐ Dissertação ☒ Tese

2. Identificação da Tese ou Dissertação

Autor(a):	BÁRBARA SOUZA ROCHA		
RG:	152236	CPF:	706230071-34
E-mail:	barbarasrocha@gmail.com		
Afiliação:	MARIA DE FÁTIMA SOUZA ROCHA E RAIMUNDO RIBEIRO DA ROCHA		
Título:	DESENVOLVIMENTO DE LIDERANÇA PARA ENFERMEIROS DA SAÚDE DA FAMÍLIA COM O USO DA ESTRATÉGIA COACHING EM GRUPO		
Palavras-chave:	ENFERMEIRO, LIDERANÇA, SAÚDE DA FAMÍLIA, COACHING.		
Título em outra língua:	DEVELOPMENT OF LEADERSHIP FOR FAMILY HEALTH'S NURSES USING THE COACHING GROUP AS A TOOL.		
Palavras-chave em outra língua:	NURSE, LEADERSHIP, FAMILY HEALTH, COACHING.		
Área de concentração:	A ENFERMAGEM NO CUIDADO À SAÚDE HUMANA.		
Número de páginas:	153	Data defesa:	02/12/2014
Programa de Pós-Graduação:	FACULDADE DE ENFERMEGEM/UFG		
Orientador(a):	PROFA. DRA. DENIZE BOUTTELET MUNARI		
E-mail	boutteletmunari@gmail.com		
Co-orientador(a):	-		
CPF:	-	E-mail:	-
Agência de fomento:	-	Sigla:	-
País:	-	UF:	-
CNPJ:	-		

3. Informações de acesso ao documento:

Liberação para publicação?¹ ☒ total ☐ parcial

Em caso de publicação parcial, assinale as permissões:

☐ Capítulos. Especifique: _____

☐ Outras restrições: _____

Havendo concordância com a publicação eletrônica, torna-se imprescindível o envio do(s) arquivo(s) em formato digital PDF desbloqueado da tese ou dissertação, o qual será bloqueado antes de ser inserido na Biblioteca Digital.

O Sistema da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações garante aos autores, que os arquivos contendo eletronicamente as teses e ou dissertações, antes de sua publicação serão bloqueados através dos procedimentos de segurança (criptografia e para não permitir cópia e extração de conteúdo) usando o padrão do Acrobat Writer.

Assinatura do(a) autor(a)

Data: ____ / ____ / ____

¹ Em caso de restrição, esta poderá ser mantida por até um ano a partir da data de defesa. A extensão deste prazo suscita justificativa junto à coordenação do curso. Todo resumo e metadados ficarão sempre disponibilizados.

BÁRBARA SOUZA ROCHA

**DESENVOLVIMENTO DE LIDERANÇA PARA ENFERMEIROS DA
SAÚDE DA FAMÍLIA COM O USO DA ESTRATÉGIA COACHING EM
GRUPO**

*Tese de Doutorado apresentada ao Programa
de Pós-Graduação em Enfermagem da
Faculdade de Enfermagem da Universidade
Federal de Goiás para a obtenção do título de
Doutor em Enfermagem.*

Área de concentração: A Enfermagem no Cuidado à Saúde Humana.

Linha de pesquisa: Gestão em saúde e em enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Denize Bouttelet Munari.

GOIÂNIA, 2014.

Ficha catalográfica elaborada automaticamente
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a), sob orientação do Sibi/UFG.

ROCHA, BÁRBARA SOUZA
DESENVOLVIMENTO DE LIDERANÇA PARA ENFERMEIROS DA
SAÚDE DA FAMÍLIA COM O USO DA ESTRATÉGIA COACHING EM
GRUPO. [manuscrito] / BÁRBARA SOUZA ROCHA. - 2014.
XVIII, 153 f.

Orientador: Profa. Dra. DENIZE BOUTTELET MUNARI.
Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Goiás, Faculdade de
Enfermagem (FEN) , Programa de Pós-Graduação em Enfermagem,
Goiânia, 2014.

Inclui siglas, fotografias, lista de figuras, lista de tabelas.

1. ENFERMEIRO. 2. LIDERANÇA. 3. SAÚDE DA FAMÍLIA. 4.
COACHING. I. BOUTTELET MUNARI, DENIZE, orient. II. Título.

FOLHA DE APROVAÇÃO

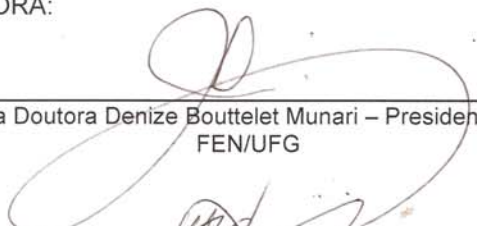
BÁRBARA SOUZA ROCHA

DESENVOLVIMENTO DE LIDERANÇA PARA ENFERMEIROS DA SAÚDE DA FAMÍLIA
COM O USO DA ESTRATÉGIA COACHING EM GRUPO

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás para a obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Aprovada em 02 de dezembro de 2014.

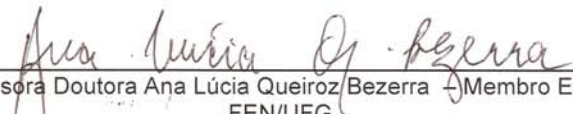
BANCA EXAMINADORA:



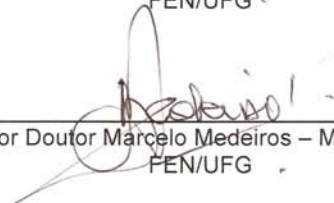
Professora Doutora Denize Bouttelet Munari – Presidente da Banca
FEN/UFG



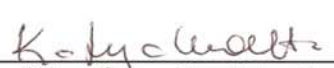
Professora Doutora Cíntia Magali Fortuna – Membro Efetivo
EERP/USP



Professora Doutora Ana Lúcia Queiroz Bezerra – Membro Efetivo
FEN/UFG



Professor Doutor Marcelo Medeiros – Membro Efetivo
FEN/UFG



Professora Doutora Kátia Alexandrina Matos Barreto Motta – Membro Externo
PUC/GO

AGRADECIMENTOS

Quero especialmente agradecer:

- À Deus, minha fortaleza, meu refúgio, meu acalento. Sem Ti, eu nada seria.
- À Minha mestre, Profa. Dra. Denize Bouttelet Munari, mãe científica e minha tutora de uma vida. O caminho até aqui, só foi possível pela sua paciência, dedicação e amor para comigo. Você me fez quem eu sou hoje, ajudou a construir meu caráter.
- À Minha doce e amada mãe Maria de Fátima Souza Rocha, minha rainha, que sempre me incentivou e que com certeza é a pessoa mais orgulhosa nesse momento. Ela é para mim o exemplo do amor puro e sincero.
- Às Minhas irmãs, minhas “Rochas”, Andréa, Anelise e Renata, que são o símbolo da união e de como nunca se sentir sozinha, a gente se completa, somos $\frac{1}{4}$ uma das outras. Aqui também entra a Elisa, minha sobrinha linda, o primeiro fruto de nós.
- Ao Rodrigo Resende Lobo, meu companheiro de anos, que soube compreender minhas ausências, e me incentivou nessa fase da minha vida de forma tão carinhosa.
- À Minha família, tias (os), primas (os), sobrinhas (os), afilhadas (os), cunhadas (os), minha sogra, enfim, todos que representam a força de ser família e que me incentivaram durante esse período. Obrigado por estarem ao meu lado.
- Ao Meu pai, Raimundo Ribeiro da Rocha, que mesmo distante, se orgulha das minhas vitórias, e contribuiu para que eu chegasse até aqui.
- À Minha amiga Myriam Karla Veronez Peixoto, que se entregou para esse trabalho como se entrega para uma amizade. Obrigada pelo seu apoio, companheirismo e dedicação.
- Às Minhas companheiras Maria Lúcia Leal e Nair de Araújo Nogueira, que me acompanharam, guiaram os meus passos nesse trabalho e são para mim a representação da excelência em coordenar grupos.
- Aos Meus colegas Enfermeiros da Saúde da Família de Goiânia que toparam participar dessa pesquisa, e vivenciar minhas propostas, sem cobrar nada em troca, demonstrando o mais alto grau de confiança e respeito.

- Às Minhas colegas de turma Karina, Selma, Jackeline, Sergiane, Grécia e Mary, com as quais pude contar durante esse período, dividindo as angústias e as alegrias de sermos “quase doutoras”.
- Às minhas colegas de trabalho Michele, Ana Luiza, Jacqueline, Nara e Denise, que muitas vezes me substituíram e seguraram a barra das minhas ausências.
- Às minhas companheiras e amigas de PET-Saúde Edna e Cerise, pelo apoio, força e por entender minhas faltas com tanto carinho.
- À minha terapeuta Marli, que me conduz pela difícil caminhada de viver a vida. Sou muito grata pelos potenciais que você me ajuda a descobrir em mim.
- Aos meus professores de Pilates, Daniela, Victor Hugo e Kleber que muitas vezes aliviaram minhas tensões e fortaleceram minha mente para continuar.
- Aos meus amigos e amigas, que sentiram minha falta, mas compreenderam que seria uma fase, e hoje colhem os frutos junto comigo.
- Aos Professores e mestres Ana Lúcia Queiroz Bezerra, Marcelo Medeiros, Katya Alexandrina Matos Barreto Motta, Cinira Magali Fortuna e Gilles Monceau pelos brilhantes apontamentos e sugestões que ajudaram a construir essa tese de doutorado.
- À Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, por ser o cenário da pesquisa e por acreditar nos resultados que por ventura seriam produzidos.
- À Faculdade de Enfermagem/UFG pela oportunidade de poder fazer um doutorado e pelas inúmeras concessões feitas.
- Aos pesquisadores Núcleo de Pesquisa em Enfermagem na Gestão, Desenvolvimento de Pessoas e da Tecnologia de Grupo no Contexto do Trabalho em Saúde (NEPEGETS) pela parceria e pelas contribuições para finalização desse trabalho.
- Aos meus colegas de trabalho professores e funcionários da FEN/UFG, que de alguma maneira me apoiaram e compreenderam meu momento.
- À Arline Davis pelos ensinamentos sobre coaching e sobre a vida, e por direcionar meu foco para finalização dessa tese.
- Aos meus alunos, fonte inesgotável de motivação, e aos quais agradeço pela paciência e por entenderem minhas ausências.

De: Denize
Para: Bárbara

Hoje a gente finaliza uma jornada inicial de orientadora e orientanda, as minhas palavras nesse momento não são de arguição do trabalho, mas da reflexão de um processo que esse pra mim é muito mais importante no meu entendimento do que aquilo que está nesse produto apenas.

Decidir o que se quer ser na vida é algo muito difícil, as vezes em uma hora da vida que a gente também não está preparado pra isso, mas eu imagino que você não teve dúvidas ao escolher ser Enfermeira. Assim como você percebeu suas habilidades para o trabalho em saúde pública, sua facilidade em trabalhar com as pessoas, em trabalhar com grupos.

A nossa história se cruzou assecuramente há mais de dez anos, quando você aluna da graduação se aproximou sendo minha aluna de PIBIC, hoje a gente faz história, de ser você a minha primeira e única orientanda a trilhar toda sua trajetória de formação com uma única orientadora. Você é meu único caso!

Como você costuma dizer: “Sou sua mãe científica”. E, nesse momento agradeço muito a sua mãe biológica, que me emprestou você, e, que foi muito feliz ao te batizar como Bárbara. Esse nome trás algumas coisas pra ela muitas boas, e algumas que devem ser um peso muito grande pra você também. Não só agradecer à Fátima, que é uma mãe super zelosa, mas também a família da Bárbara, que é seu porto seguro, que eu sei que na hora que a coisa apertou, eu sei que foram elas que seguraram a barra pra coisa acontecer, né?

Eu quero lhe dizer, que eu assumo esse cargo de mãe científica com muito orgulho, cada aluno é muito especial ao seu modo, o seu é de me marcar como a única aluna que eu tive o prazer de formar desde a graduação até o doutorado. Eu acho que isso não ocorre sempre. Na minha vida acadêmica é a única vez.

Você me escolheu, eu não tenho muita certeza porque, mas certamente nessa escolha tinha a confiança na condução, a segurança no trajeto, o carinho da amizade, o respeito e a admiração pela mestre.

Mas ser mestre, também tem lá o seu aprendizado, e sua escolha me fez ser uma pessoa melhor, uma orientadora melhor, com os meus defeitos e é certo. Mas eu acho que eu mais acertei do que errei nesse processo.

Talvez nessa caminhada, eu tenha sido dura, exigente e perfeccionista além da conta com você. Esse meu jeito e as medidas que eu tomei, principalmente as mais dura, só a gente sabe quais foram. Foram certamente o que te fizeram crescer, e superar o que o seu potencial que eu via por trás. Das inúmeras correções no texto, ao “Bom” no seu relatório da Pós-Graduação, enquanto suas outras colegas recebiam “Muito Bom”. E, eu sei que você foi capaz de me entender..., esse “Bom”... nos temos tempo para superar... Eu espero que você tenha aprendido e apreendido o significado disso... se não procurar se superar pode cair na mediocridade, e você não merece isso! De jeito nenhum!

Por isso, o desafio do *coaching*, de escrever melhor.... de desmontar a qualificação inteira, que estava pronta para defender, a banca sugeriu e ela acatou, nós choramos muito por causa disso né, Bárbara? Mas, ela acatou, e hoje ela apresentou um trabalho que... ele é filho da gente, não tem defeito, mas acho que ele tem aprimoramentos. Isso não é pra qualquer um! Eu não posso apresentar esses desafios pra qualquer pessoa, apenas algumas pessoas tem resiliência pra isso Bárbara! Apenas algumas pessoas aproveitam essas oportunidades para decolar.

O Rubens Alves já dizia que: “Ostra feliz não faz pérola”. Isso é uma alusão feita de que o ato criador, tanto na ciência quanto na arte, eles surge sempre de uma dor, que não precisa ser uma dor tão doída, mas que precisa incomodar o suficiente pra gente buscar envolver, aquela areia pontuda que vai machucando a gente pra ela se tornar uma pérola muito bonita.

Eu espero que nesse caminho você tenha ficado satisfeita das pérolas que você lapidou, espero que você tenha clareza dos seus limites, pois supera-los, é a única possibilidade de você ser melhor. O amadurecimento humano por tabela, do pesquisador, não se dá apenas por sua fama, mas principalmente, por sua capacidade de produzir resultados, de ter seguidores que façam história a partir do aprendizado responsável, sobretudo consigo mesmo.

Hoje você colhe o sucesso do seu esforço, e eu, colho o do meu. Eu tenho muito orgulho e tranquilidade de que tenho uma representante do que eu também conquistei na vida.

Eu tenho muito orgulho de você que sabe ser glamorosa, e aproveitou na vida todas as oportunidades que passaram pela frente. Que orgulho Bárbara!

Eu desejo que você, como eu, possa ter momentos assim de plenitude e alegria, por um trabalho bem feito. Desejo que você tenha sucesso como doutora, que você tenha orientados inquietos e dispostos a romper barreiras, a superar dificuldades e que juntos você possa viver o que eu vivo hoje com você aqui.

Nós somos pessoas muito privilegiadas, eu acho que eu me pareço muito com você, nós não tivemos uma vida fácil, mas, nós tivemos chance e nós não perdemos nenhum bonde, mesmo aqueles que a gente pegou e não deu certo, a gente aproveitou muito deles. Nós tivemos a sorte de conhecer pessoas que nos viabilizaram aprendizados maravilhosos, e nós não perdemos tempo.

Nós adoramos novidade...nós adoramos os desafios de aprender coisas novas e dar Graças à vida, porque nós só temos um problema, que algumas pessoas acham que é problema, mas eu acho que é uma grande qualidade, nós somos otimistas de nascimento! Nós temos otimismo no nosso DNA! E, é por isso, que eu me acho tão parecida com você. E, acho que é por isso, que as coisas dão tão certo pra nós. Nós somos muito sortudas! Porque também a gente aproveita cada coisa que aparece na vida da gente, até as piores coisas que nós duas passamos juntas nesse ano, que não foram poucas, só nós duas sabemos do tanto de pedra que nós tivemos que tirar da frente pra chegar aqui firme e forte no dia de hoje. Até com isso a gente consegue aprender muito.

Eu me preparei muito pra esse dia...talvez tanto quanto você. Eu acho que a gente fecha hoje um ciclo em que você não defende sua tese apenas, mas você estreia. Porque Bárbara não defende tese, Bárbara estreia!

SUMÁRIO

LISTA DE ILUSTRAÇÕES	7
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.....	8
RESUMO.....	9
ABSTRACT.....	10
RESUMEN	11
1. APRESENTAÇÃO	12
2. INTRODUÇÃO	15
3. OBJETIVOS.....	23
4. REFERENCIAL TEÓRICO	24
4.1. Tendências na gestão na Saúde da Família e o trabalho gerencial do enfermeiro	24
4.2. Estratégias para desenvolvimento da liderança em enfermagem na Saúde da Família	31
5. METODOLOGIA	41
5.1. Tipo do estudo	41
5.2. Cenário e participantes do estudo	43
5.3. Cuidados éticos na condução do estudo	45
5.4. Coleta de dados	45
5.4.1. O referencial do <i>coaching</i>	46
5.4.2. Dinâmica e registro da coleta de dados	51
5.5. Análise de dados.....	57
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	59
6.1. Avaliação – Diagnóstico e expectativas	61
6.1.1. Falta de clareza do seu papel profissional	63
6.1.2. Dificuldade em assumir e ocupar os espaços na liderança	66
6.1.3. Expectativas por novos aprendizados, novas possibilidades.....	69
6.2. Fundamentação – Autoconhecimento	74
6.2.1. Quem sou eu?	76
6.2.2. Como falar para o outro o que penso sobre ele?	78

6.2.3. A Roda da Vida	80
6.3. Formulação – Papéis do enfermeiro na gestão.....	83
6.3.1. Desenvolvendo a comunicação.....	84
6.3.2. Desenvolvendo o dar e receber <i>Feedback</i>	87
6.3.3. Ser enfermeiro supervisor é... ..	91
6.4. Implementação – Liderança	96
6.4.1. Desenvolvendo o conceito de liderança.....	100
6.4.2. Como exercer a liderança?	102
6.5. Transformação – A mudança	105
6.5.1. Descongelamento para a mudança.....	107
6.5.2. Movimento de mudança	109
6.6. Consolidação – Efeitos do <i>coaching</i>	111
6.6.1. Apropriando-se das mudança	113
6.6.2. É preciso continuar	115
6.6.3. Iluminando os efeitos.....	119
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	125
REFERÊNCIAS.....	134
APÊNDICES	137
ANEXOS	

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Representação, em quatro fases, do ciclo básico da investigação-ação (TRIPP, 2005, p.446), Goiânia, 2014	42
Figura 2: Ciclo de Atividade Vivencial – CAV (MOSCOVICI, 2009, p.15), Goiânia, 2014	52
Figura 3: Categorias e subcategorias encontradas no programa de desenvolvimento de liderança. Goiânia, 2014	60
Figura 4: Imagem do cartaz elaborado pelo grupo de enfermeiros responsáveis pelo Retrato Ideal, com o título “Gente com toda banca”, Goiânia, 2014.....	70
Figura 5: Imagem das fotos 3x4 elaborada pelos enfermeiros, que ao final se colocaram em grupo a partir das imagens. Goiânia, 2014.....	76
Figura 6: Roda da vida elaborada por um dos enfermeiros. Goiânia, 2014.....	81
 Quadro 1: Organização do processo de pesquisa: descrição da integração das etapas da pesquisa-ação às fases do <i>Coaching</i> e aos propósitos de cada fase. Goiânia, 2014	51
Quadro 2: Descrição das técnicas, ferramentas e instrumentos utilizados na pesquisa: objetivo, dinâmica e observação. Goiânia, 2014	53
Quadro 3: Levantamento de facilidades e dificuldades dos enfermeiros na gestão da Saúde da Família. Goiânia, 2014	58
Quadro 4: Relação entre as siglas e a origem dos dados, ou seja, de onde foi extraído	71
Quadro 5: Expectativas de qualificação dos enfermeiros da SF em relação à intervenção proposta. Goiânia, 2014	72
Quadro 6: Classificação das ações do enfermeiro na SF segundo os papéis de planejar, organizar, liderar, controlar e delegar. Goiânia, 2014	93

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AMAQ – Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

APS – Atenção Primária em Saúde

CAV – Ciclo de aprendizagem vivencial

COESF – Coordenação da Saúde da Família

DCN/ENF – Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em enfermagem

ECC – *Evolutionary Coaching Cycle*[®]

FEN/UFG – Faculdade de Enfermagem/ Universidade Federal de Goiás

HC – Hospital das Clínicas

ICI – *International Association of Coaching Institutes*

ME – Meta E.S.P.E.R.T.A.

MS – Ministério da Saúde

NEPEGETS – Núcleo de Pesquisa em Enfermagem na Gestão, Desenvolvimento de Pessoas e da Tecnologia de Grupo no Contexto do Trabalho em Saúde

PA – Pesquisa-Ação

PMAQ – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

PPGENF – Programa de Pós-graduação em Enfermagem

RV – Roda da Vida

SF – Saúde da Família

SMS/GO – Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia

SOBRAP – Instituto Brasileiro de Psicanálise, Dinâmica de Grupo e Psicodrama

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

RESUMO

A estratégia de Saúde da Família, considerada modelo de assistência reorientador das práticas em saúde, traz em sua complexidade uma ação que prioriza o trabalho em equipe, participação e mobilização social, autonomia profissional, complementariedade das práticas e gestão do cuidado. Nesse contexto, o enfermeiro tem sido reconhecido como profissional que atua na liderança em todos os níveis da gestão. Cientes da presença de fragilidades na formação acadêmica para o desenvolvimento de habilidades essenciais a essa tarefa e da falta de investimentos em programas de aprimoramento que privilegiem essa temática, tivemos como objetivo implementar e analisar um processo de desenvolvimento de liderança para enfermeiros da Saúde da Família utilizando o *coaching* em grupo como estratégia norteadora. A pesquisa-ação foi opção metodológica na condução da investigação por permitir a interação entre pesquisador e participantes no momento da produção dos resultados da pesquisa e ter como foco a mudança da realidade vivida. Optamos pela intervenção em grupo, por possibilitar a troca e o aprendizado pela vivência com o outro, e pela utilização do *coaching*, por conferir objetivos ao processo de mudança, definindo passos. Seguindo as fases do *coaching*, os enfermeiros vivenciaram a etapa da **avaliação**, na qual construíram um retrato atual da situação vivida na liderança, apontando dificuldades na identificação profissional e na ocupação de espaços nessa esfera de atuação. Na **fundamentação** foram discutidas questões pessoais e de como essas características interferem na liderança e, na **formulação**, o grupo foi conduzido a desenvolver suas habilidades de liderança, em particular de comunicação, *feedback*, e do ato de delegar. Na **implementação** foram aprofundados conceito, habilidades e atitudes para boas práticas de liderança, bem como recursos potenciais necessários ao seu desenvolvimento. Na fase de **transformação** os enfermeiros apontaram as mudanças feitas após a intervenção e, na **consolidação**, houve reforço das mudanças vividas e identificação dos efeitos decorrentes da intervenção. Concluímos que os processos de qualificação devem privilegiar práticas mais significativas de aprendizagem, envolvendo os participantes no processo de mudança. Da mesma forma, é necessário utilizar estratégias inovadoras para aprofundar o conhecimento de si e da situação por meio da experimentação e vivência, objetivando mudanças de comportamentos e atitudes na prática gerencial.

Palavras-chave: Enfermeiro, Liderança, Saúde da Família, *coaching*.

ABSTRACT

The Family Health Strategy, reorienting considered practices in health care model, in its complexity brings an action that emphasizes teamwork, participation and social mobilization, professional autonomy and complementarity of practice and care management. In this context, the nurse has been recognized as a professional who works in leadership at all levels of management. Aware of the presence of weaknesses in academic training to develop skills essential to this task and the lack of investment in improvement programs that emphasize this theme, we aimed to analyze and implement a process of leadership development for nurses using the Family Health coaching group as a guiding tool. Action research was methodological option in the conduct of research by enabling the interaction between researcher and participants at the time of production of the survey results and focus on the change of the reality. We opted for the intervention group by enabling the exchange and learning through living with others, and the use of coaching, for goals to give the change process, defining steps. Following phases of coaching, nurses experienced the stage of the evaluation, which built a picture of the current situation experienced in leadership, pointing out difficulties in professional identity and occupation of spaces in this sphere of activity. In the grounds of personal issues and how these characteristics influence the leadership and in the formulation, the group was led to develop their leadership skills, particularly communication, feedback, and the act of delegating were discussed. Implementation concept, skills and attitudes for good leadership practices, as well as potential resources for their development have been deepened. The phase transformation nurses pointed out the changes made after the intervention and consolidation, there was strengthening of experienced change and identifying the effects of the intervention. We conclude that the qualification should focus more meaningful learning practices involving participants in the change process. Likewise, it is necessary to use innovative tools to deepen their understanding of themselves and the situation through experimentation and experience, aiming to change attitudes and behaviors in managerial practice.

Keywords: Nurse, Leadership, Family Health, *coaching*.

RESUMEN

La Estrategia de Salud de la Familia, la reorientación de las prácticas consideradas en el modelo de atención de la salud, en su complejidad trae una acción que hace hincapié en el trabajo en equipo, la participación y la movilización social, la autonomía profesional y la complementariedad de la práctica y la gestión de la atención. En este contexto, la enfermera ha sido reconocida como un profesional que trabaja en el liderazgo en todos los niveles de gestión. Consciente de la presencia de debilidades en la formación académica para desarrollar habilidades esenciales para esta tarea y la falta de inversión en los programas de mejora que hacen hincapié en este tema, que tuvo como objetivo analizar y poner en práctica un proceso de desarrollo de liderazgo para las enfermeras que utilizan la Salud de la Familia grupo de *coaching* como una herramienta de guía. La investigación-acción fue la opción metodológica en la realización de la investigación al permitir la interacción entre el investigador y los participantes en el momento de la producción de los resultados de la encuesta y se centran en el cambio de la realidad. Optamos por el grupo de intervención, permitiendo el intercambio y el aprendizaje a través de vivir con los demás, y el uso del *coaching*, para las metas para dar el proceso de cambio, la definición de los pasos. Tras las fases de entrenamiento, enfermeras experimentaron la etapa de la evaluación, que construyó una imagen de la situación actual con experiencia en liderazgo, señalando las dificultades en la identidad profesional y la ocupación de espacios en este campo de actividad. En los motivos de los problemas personales y cómo estas características influyen en el liderazgo y en la formulación, el grupo se llevaron a desarrollar sus habilidades de liderazgo, en particular la comunicación, retroalimentación, y el acto de delegación se discutieron. Aplicación de conceptos, habilidades y actitudes para las buenas prácticas de liderazgo, así como recursos potenciales para su desarrollo se han profundizado. Las enfermeras de transformación de fase señalaron los cambios realizados después de la intervención y la consolidación, no fue el fortalecimiento de cambio que ha experimentado y la identificación de los efectos de la intervención. Llegamos a la conclusión de que la calificación debería centrarse prácticas de aprendizaje más relevantes en los que los participantes en el proceso de cambio. Del mismo modo, es necesario el uso de herramientas innovadoras para profundizar su comprensión de sí mismos y de la situación a través de la experimentación y la experiencia, con el objetivo de cambiar las actitudes y comportamientos en la práctica gerencial.

Palabras clave: Enfermera, Liderazgo, Salud de la Familia, el *coaching*

1. APRESENTAÇÃO

O caminho percorrido ao longo da construção desta tese de doutorado iniciou-se na graduação, com a realização do nosso trabalho de iniciação científica cujo objetivo era identificar cursos de graduação em enfermagem no Brasil que abordassem a temática de coordenação de grupos e suas características. Como resultado, o referido estudo sinalizou para a pouca exploração da temática nos cursos de graduação e para a necessidade de formar o enfermeiro para atuação no trabalho coletivo e coordenação de grupos e equipes (MUNARI et al., 2005).

Esse estudo nos mostrou que a formação do enfermeiro ainda é incipiente para essas finalidades, sobretudo face às atuais necessidades do mercado de trabalho.

Embora as orientações preconizadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem (DCN/ENF) recomendem incluir no processo de formação profissional o desenvolvimento de competências e habilidades gerais, focalizadas na comunicação, liderança e administração e gerenciamento, entre outras (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA, 2001), os profissionais graduados ainda apresentam limitações no que diz respeito ao uso desse conhecimento para suas ações (ROCHA, MUNARI, 2013).

Tais diretrizes recomendam que a graduação em enfermagem direcione a formação no sentido de capacitar o profissional para atuar tanto na esfera técnica da profissão quanto transitar pelos aspectos relacionais do trabalho, levando em consideração habilidades que favoreçam a atuação em equipe e a dinâmica da organização como um todo; devem ser também consideradas as especificidades de cada serviço, tendo como base o modelo adotado do Sistema Único de Saúde (SUS) (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA, 2001).

Diante do exposto e das recomendações para formação do enfermeiro, emergiu certa inquietação no que se refere à necessidade de preparar e capacitar este profissional para que desenvolva habilidades e competências para atuar na coordenação de equipes e gestão em saúde.

Na condição de enfermeira supervisora distrital de equipes de Saúde da Família (SF) na Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia (SMS/GO), foi possível evidenciar, durante seis anos, limitações na atuação dos enfermeiros responsáveis pela coordenação de equipes e grupos diversos, o que possibilitou identificar distintas limitações, muitas vezes relacionadas a problemas com as relações interpessoais dentro e fora das equipes, ineficiência em lidar com conflitos diversos, tanto entre os profissionais da própria equipe quanto com a coordenação distrital e central, e com os usuários, além de dificuldades de comunicação e baixa produtividade.

Em 2006, ingressamos no Programa de Pós-graduação da Faculdade de Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG), onde concluímos, em 2008, a dissertação de Mestrado intitulada *“Enfermeiros do Programa de Saúde da Família Coordenadores de Equipe: Perfil Profissiográfico, Técnico e Interpessoal”* (ROCHA, 2008; ROCHA et al., 2009; ROCHA, MUNARI, 2013). Os dados apresentados na dissertação possibilitaram um diagnóstico da realidade de atuação dos enfermeiros da SF em Goiânia - GO, tanto no que diz respeito às funções técnicas quanto ao exercício das relações. Permitiram também uma visão clara sobre as habilidades e conhecimentos que esses profissionais têm utilizado para exercício da liderança na SF.

Os achados revelaram ainda uma lacuna no perfil interpessoal do enfermeiro, sobretudo no que se refere à sua atuação nas dimensões de comunicação, liderança e participação, recomendando investimentos em ações de capacitação e educação permanente para que possa exercer a função de gestor (ROCHA, 2008; ROCHA, MUNARI, 2013).

Ressaltamos que essa lacuna também já havia sido identificada em outros estudos, os quais alertaram para a importância de desenvolver competências inerentes às relações interpessoais, com destaque para a comunicação como um atributo essencial do enfermeiro gestor (PEDUZZI et al., 2011; JONAS, RODRIGUES, RESCK, 2011; FERNANDES et al., 2010).

Em 2011, na condição de pesquisadora integrante do Núcleo de Pesquisa em Enfermagem na Gestão, Desenvolvimento de Pessoas e da Tecnologia de Grupo no Contexto do Trabalho em Saúde (NEPEGETS), prosseguimos estudando este tema, ingressando no curso de doutorado do PPGENF/FEN/UFG com a proposta de conduzir uma investigação mediada por

uma intervenção que pudesse trabalhar as lacunas identificadas nas pesquisas anteriores já referidas.

Diante das dificuldades verbalizadas pelos enfermeiros no que diz respeito à competência interpessoal para coordenação de equipes na SF (ROCHA, 2008; ROCHA, MUNARI, 2013) e das limitações acerca de sua formação para coordenação de grupos e equipes (MUNARI; et al., 2005), propomos uma investigação com foco no aprimoramento do desempenho na liderança para enfermeiros da SF utilizando o *coaching* em grupo como estratégia de intervenção.

A tese será construída e apresentada em capítulos, de modo que na introdução serão abordados os aspectos que mobilizaram e justificam a realização desta pesquisa e apresentados o objeto, os pressupostos, a questão de pesquisa e os objetivos do estudo.

O referencial teórico foi articulado em duas temáticas centrais que tratam das tendências na gestão na SF e o trabalho gerencial do enfermeiro e das estratégias de desenvolvimento da liderança em enfermagem na SF. Na Metodologia, serão apresentados os caminhos para condução da tese, referencial metodológico, tipo de estudo, população, cenário, aspectos éticos, procedimentos de coleta e análise de dados e, ainda, os instrumentos e ferramentas utilizados na intervenção.

Os resultados que serão apresentados foram organizados em torno de categorias e subcategorias, seguidas da discussão sobre os achados com base em evidências da literatura.

As considerações finais irão focalizar os aspectos inovadores trazidos por esta investigação, bem como suas contribuições para mudança da prática gerencial do enfermeiro na SF. Nesse momento, também destacaremos a importância da utilização de métodos e estratégias inovadores, tal como o *coaching* e o grupo de forma a imprimir novos direcionamentos no que se refere à formação de profissionais em serviço.

2. INTRODUÇÃO

No contexto do SUS, a Atenção Primária em Saúde (APS) é compreendida como o primeiro nível de atenção e gestão, sendo caracterizada por ações de saúde no âmbito individual e coletivo, abrangendo a promoção, proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde. Seu principal objetivo é desenvolver atenção integral por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, utilizando tecnologias de cuidado complexas e variadas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Esse cuidado complexo realizado na APS exige dos profissionais envolvidos um conceito ampliado de saúde e o entendimento de que a doença é mais que a quebra da harmonia entre o corpo e o meio ambiente. Requer, também, a compreensão de que saúde depende de fatores determinantes tais como: boas condições de alimentação, habitação, trabalho, educação, lazer, os quais não são com frequência contemplados na realidade das famílias brasileiras (FONTANA, SIQUEIRA, 2009).

A reestruturação do modelo de atenção a partir da APS modifica os paradigmas e as concepções a respeito de ter saúde e do adoecer, bem como os objetivos, foco das ações e o “fazer” em saúde, transformando atitudes, posturas e comportamentos (REIS, HORTALE, 2004). Nesse sentido, o profissional de saúde necessita assumir o papel de facilitador na construção de mecanismos para o alcance dos condicionantes e determinantes de saúde, operando com habilidade os processos e dispositivos que promovam a saúde individual e coletiva, devendo complementar e estabelecer relações dialógicas com os usuários, entre os profissionais e toda a comunidade acerca das reais necessidades de saúde (FONTANA, SIQUEIRA, 2009).

Porém, nesse contexto, surgem dificuldades técnicas, administrativo-gerenciais, associadas às dificuldades emocionais dos profissionais dos quais passam a ser exigidas posturas transformadoras e de enfrentamento dessa nova realidade (REIS, HORTALE, 2004). Essas dificuldades decorrem de mudanças

significativas na percepção de profissionais de saúde sobre seu trabalho e funcionamento das organizações.

A reestruturação e a reorganização dos modelos assistenciais, principalmente com a implantação da SF como estratégia norteadora, alteram a filosofia central das organizações de saúde que devem se voltar para o reconhecimento e desenvolvimento de competências essenciais de seus colaboradores (CARNEY, 2009).

Sabendo que a SF é a principal estratégia de consolidação da APS, e que é considerada facilitadora e estimuladora do processo de mobilização social, da ampliação da intervenção comunitário-coletiva e de um novo modo de pensar e agir, o foco deve residir na superação do enfoque reducionista da assistência, buscando adotar perspectivas integradoras do cuidado e de variáveis múltiplas para captar amplamente a complexidade do processo saúde-doença (BACKES et al., 2012).

Os enfermeiros, nesse sentido, têm assumindo papéis de liderança ao longo de todo sistema de prestação de cuidados em saúde e suas responsabilidades vão desde o primeiro nível de gestão, envolvendo o processo de cuidado na linha de frente da assistência, até a tomada de decisões estratégicas no ambiente executivo das organizações (O'NEIL et al., 2008). No contexto da APS, o enfermeiro deve articular ações gerenciais e assistenciais, planejando, executando, monitorando e avaliando as ações da equipe e dos profissionais sob sua supervisão (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). Dessa forma, sobre ele recai a tarefa de mobilizar as pessoas na busca pela autonomia profissional e promover a integração entre os diversos fazeres, primando pela qualidade da assistência e pelo efetivo funcionamento da SF.

Entre as inúmeras atribuições dos enfermeiros na SF estão as ações de cuidado e gerência, que deveriam ser orientadas pelo modelo assistencial em saúde, em uma perspectiva mais ampliada, com a busca pela aproximação e parceria com a população adstrita. No entanto, na prática, essas ações ainda permanecem atreladas a um modelo limitado e fragmentado segundo a concepção do processo saúde-doença, com estratégias administrativas tradicionais, verticalizadas, que dificultam a integralidade de suas práticas (FERNANDES, SILVA, 2013).

Nesse sentido, a SF, baseada nas diretrizes e princípios da APS, requer que o profissional enfermeiro repense suas práticas e redefina suas funções de maneira a tentar assegurar seu papel e seu compromisso com a sociedade e, principalmente,

com os usuários dos serviços. O enfermeiro precisa buscar conhecimentos que fundamentem o seu fazer crítico, que o capacite para a resolução desses desafios (OLIVEIRA et al., 2012). Sua ação como mobilizador do processo de gestão do cuidado e do serviço pode ser considerada um dos alicerces para a consolidação da SF, colocando esse profissional em posição de importante destaque.

O enfermeiro deve assumir uma determinada postura para gerir a equipe de trabalho e os grupos com os quais se envolve, com preparo suficiente para avaliar os recursos tecnológicos, organizacionais e humanos exigidos nesse contexto, como também buscar desenvolver competências, conhecimentos, habilidades, atitudes e valores para planejar, organizar, dirigir e controlar essa gestão (RUTHES, CUNHA, 2009).

Em resposta às demandas da problemática advinda desse modelo assistencial, paralelamente às necessidades exigidas do enfermeiro no processo gerencial, há que se rever e recompor os modelos de gestão, bem como as competências inerentes à formação deste profissional. Além disso, as frequentes e cada vez mais aceleradas mudanças que o mundo vem sofrendo e as evoluções tecnológicas tornam necessário que as capacitações e qualificações na enfermagem, com foco no aprimoramento da liderança, também ocorram na mesma velocidade (OLIVEIRA et al., 2012).

Considerando que atualmente os sistemas de saúde confrontam a necessidade de mudar seus paradigmas de funcionamento, os desafios emergentes exigirão dos profissionais o perfil de liderança em toda a organização. Nessa perspectiva, o enfermeiro é o profissional mais capacitado, pois é da natureza do seu processo de formação a preparação para a liderança. No entanto, para esta transformação, a enfermagem terá que ser plenamente competente para conduzir as mudanças necessárias e ser reconhecida por suas contribuições nessa transformação essencial (O'NEIL et al., 2008).

O'Neil et al. (2008) realizaram um estudo sobre os programas de desenvolvimento de líderes na enfermagem e constataram que mais de 60% dos programas analisados estavam direcionados para a enfermagem em espaço hospitalar e nenhum foi concebido exclusivamente para os enfermeiros que trabalham em contextos da APS.

Por isso, entendemos essa realidade como preocupante por apresentar uma crescente demanda por programas de desenvolvimento de liderança para os

enfermeiros envolvidos na APS, tanto pela mudança dos modelos assistenciais vigentes quanto pela constatação, pelos pares, de que o enfermeiro é o profissional mais adequado dentre os outros para assumir a liderança.

Por assumir historicamente os cargos de gestão nos serviços, coordenação de equipes, elaboração e implantação de políticas públicas nos diversos cenários na área da saúde, principalmente na APS, o enfermeiro precisa ter competências e habilidades desenvolvidas, principalmente as direcionadas para a liderança (FURUKAWA, CUNHA, 2010).

Habilidades de liderança e de relacionamento são essenciais para o futuro da organização dos serviços de saúde, a fim de garantir resultados de sucesso aos usuários atendidos. No caso dos enfermeiros da SF, que atuam na comunidade e estão em posição estratégica de influência e de promoção da saúde, devem ser incluídos no processo de tomada de decisões e ter suas experiências e conhecimentos valorizados e incentivados pela administração e por seus pares (CARNEY, 2009).

Na enfermagem, sobretudo recentemente, o desenvolvimento de liderança tornou-se uma demanda de grandes proporções, uma vez que a reforma do setor saúde está sendo tratada no âmbito nacional, estadual e comunitário. Por acreditar que competência em liderança pode ser ensinada às pessoas, esta habilidade é considerada necessária para a formação de equipes em nível organizacional, para o recrutamento efetivo de pessoas, manutenção de grupos coesos e, conseqüentemente, garantia de alta qualidade dos serviços prestados (MARQUIS, HUSTON, 2005).

As tendências contemporâneas do setor saúde, sua complexidade e mudanças, enfatizam a necessidade de líderes fortes e eficazes, o que se torna um desafio para o enfermeiro na posição de liderança. Para que seja formada uma próxima geração de enfermeiros gestores plenos do exercício da liderança e capazes de apoiar a prestação de cuidados de saúde com qualidade, é preciso formá-los sob métodos eficazes, por meio de programas de desenvolvimento sensíveis às necessidades de trabalho dos enfermeiros, unindo esforços entre o serviço e o ensino (CROSBY, SHIELDS, 2010).

Entendida como o processo de exercer influência sobre um indivíduo, a liderança só se concretiza quando a credibilidade do líder for validada pelos seguidores, e isso só se torna possível se houver esforço para alcançar

conhecimento e aperfeiçoamento das habilidades relacionais, de modo que o enfermeiro deve buscar o aprendizado da liderança como um exercício contínuo (BALSANELLI, MONTANHA, 2011). A liderança constitui, portanto, um ato subjetivo, alicerçado na experimentação, criado por quem se dispõe a protagonizar o papel de líder. Muitas vezes, o enfermeiro não tem o cargo de liderança designado na instituição, mas acaba conquistando essa posição por suas próprias características e exigências da profissão.

O desafio do desenvolvimento da liderança para enfermeiros gestores na SF não envolve somente o profissional enfermeiro, seu desejo de se qualificar e o destaque que assume na gestão. Para ser efetiva, além de ser objeto de novos estudos e pesquisas, a necessidade de desenvolver a liderança requer o envolvimento das organizações de saúde. A partir do momento em que entendemos e valorizamos as pessoas como recursos-chave na condução dos processos de trabalho em saúde, voltamos nosso olhar para os trabalhadores em busca de sua maior qualificação, o que requer uma política institucional de capacitação e educação permanente e continuada para todos os níveis da rede de serviços (SILVEIRA et al., 2010; VILLAS BÔAS, ARAÚJO, TIMÓTEO, 2008).

Portanto, enfrentar os desafios de construir novas bases para o desenvolvimento das práticas assistenciais em saúde e de uma postura de liderança impõe ao enfermeiro um desafio ainda maior: desconstruir as matrizes sobre as quais foi formado. Nesse caso, é preciso romper com as próprias matrizes de produção de procedimentos e lidar com a divisão técnica e social do trabalho dentro da equipe, buscando um trabalho mais democrático, participativo e de respeito às diferenças (MATUMOTO et al., 2005).

Muitas vezes, ao assumirem funções, cargos e posições de liderança, os enfermeiros não se sentem preparados. Muitos não têm escolha por serem designados ou ainda por serem automaticamente colocados nessa posição, o que reforça a máxima de que um gestor despreparado pode comprometer o bom andamento do trabalho e ainda dificultar os processos de mudança. Assim, a construção de competências de liderança deve ser muito mais que um projeto individual do enfermeiro, mas sim parte da política de recursos humanos das organizações de saúde (ANDRÉ, CIAMPONE, 2007; AARESTRUP, TAVARES, 2008) e, principalmente, das instituições de ensino.

A falta de investimentos na formação profissional e no aprimoramento do desempenho na liderança tende a deixar os líderes de enfermagem alienados e mal preparados para a função e a organização em risco de baixo desempenho. No sistema de saúde, desde a APS até a clínica mais especializada, a enfermagem representa o maior investimento em capital humano de uma organização. Garantir que esse ativo seja utilizado de forma eficaz requer que os líderes de enfermagem e gestores tenham as habilidades e expectativas necessárias para liderar (O'NEIL et al., 2008).

Na perspectiva de Huston (2008), são apontadas oito competências desejáveis aos enfermeiros líderes para 2020. Entre elas, destacamos que o profissional tenha uma perspectiva ou mentalidade global sobre a saúde e questões profissionais na enfermagem; desenvolva habilidades tecnológicas que facilitem a mobilidade e portabilidade de relações, interações e processos operacionais; exerça as habilidades de tomada de decisão baseada em evidências científicas; compreenda e intervenha de forma adequada nos processos políticos e tenha alto nível de construção conjunta de colaboração e de equipe. Esse autor reforça ainda a necessidade de criação imediata de modelos educacionais e programas de desenvolvimento de liderança capazes de desenvolver tais atributos (HUSTON, 2008).

Essas competências e habilidades para gerência do enfermeiro têm mobilizado pesquisadores interessados em traçar um perfil de competências pertinentes à atuação desse profissional na função de líder (FURUKAWA, CUNHA, 2010).

Os levantamentos sobre o perfil de competências de liderança do enfermeiro apontam que as competências indispensáveis são definidas pela comunicação, tomada de decisão, negociação, trabalho em equipe, relacionamento interpessoal, flexibilidade, empreendedorismo, criatividade, visão sistêmica, planejamento, organização e domínio das emoções (BALSANELLI et al., 2011; LUZ, 2011; DAVIES, JENKINS, MABBET, 2010; SILVA, KELLY, 2010).

Além disso, revisão da literatura sobre a temática mostra também que a maioria dos estudos sobre competências de liderança na enfermagem apresenta profundidade e amplitude no que se refere às competências necessárias. No entanto, permanece uma lacuna no que diz respeito a modelos específicos para o desenvolvimento da liderança ou de programas que resultem no desenvolvimento de

líderes de enfermagem, gerentes qualificados, supervisores eficazes e eficientes e agentes de transformação (GRIFFITH, 2012). Tal achado nos leva a acreditar no potencial do desenvolvimento de estudos que proponham claramente estratégias para o aprimoramento de enfermeiros da SF, no sentido de complementar sua formação de acordo com as necessidades de mercado em relação às competências para liderar.

Estudo publicado sobre a produção da pós-graduação em Enfermagem no Brasil, no triênio 2007-2009, mais especificamente sobre o gerenciamento (MUNARI et al., 2011), mostrou que pesquisas desenvolvidas no âmbito da administração eram restritas, em sua maioria, a estudos descritivos, exploratórios, de abordagem qualitativa e que focalizam apenas o diagnóstico de situações específicas, sem, contudo, avançar em intervenções ou proposições de modelos e métodos gerenciais que possibilitem a reconstrução da prática profissional. Os mesmos autores recomendam que os pesquisadores invistam no desenvolvimento de estudos metodológicos de intervenção, que possam desenvolver tecnologias de cuidado e de novas ferramentas de gestão e gerenciamento de serviços e referenciais de transferência de conhecimento, com foco na melhoria do cuidado, da gestão e do ensino em enfermagem (MUNARI et al., 2011).

Essas evidências apontam que projetos de intervenção devam ter foco na elaboração e implementação de programas de desenvolvimento profissional com base em uma realidade já diagnosticada e sinalizada como necessária pelos principais envolvidos. Nesse sentido, os processos de formação devem ser capazes de desenvolver lideranças buscando o aperfeiçoamento do enfermeiro, aliando conhecimento técnico-científico e habilidades pessoais para liderar, atendendo tanto às expectativas da organização quanto da equipe e do usuário (STRAPASSON, MEDEIROS, 2009).

Entre as tecnologias inovadoras de desenvolvimento de liderança, o *Coaching* é considerado uma estratégia essencial para os líderes, gestores, educadores, pesquisadores e profissionais. Ele auxilia os enfermeiros a se envolverem em conversas e relacionamentos no ambiente de trabalho, visa ao desenvolvimento e à prática profissional e ao comprometimento com a carreira. Os enfermeiros que agregam a competência *coaching* ao seu fazer agem como treinadores tentando melhorar a satisfação dos liderados em suas atuais funções (WILLIAMSOM, 2009).

Na área de enfermagem, o *Coaching* utilizado na formação gerencial é entendido como um processo para gerentes capaz de dar apoio e desenvolver carreiras, avançando em relação a processos prescritivos; descreve como melhorar o desempenho nas relações interpessoais para um processo de promoção da capacitação e autoeficácia dos enfermeiros (BATSON, YODER, 2012).

Tendo em vista as argumentações traçadas, propomos, objeto deste estudo, o processo de desenvolvimento da liderança para enfermeiros na SF utilizando como estratégia inovadora o *coaching* em grupo.

Essa proposta foi motivada pelas evidências da literatura de que é fundamental o desenvolvimento de competências e habilidades de liderança para a atuação do enfermeiro na SF, sobretudo com o uso de metodologias que viabilizem a transformação de suas práticas gerenciais em saúde. Assim, apresentamos as seguintes questões de pesquisa: é possível aprimorar o desempenho gerencial dos enfermeiros na SF por meio de um programa de desenvolvimento de liderança que utiliza a estratégia de *coaching* em grupo? Quais efeitos esse programa de desenvolvimento de liderança é capaz de produzir para mudança da prática do enfermeiro na SF?

3. OBJETIVOS

Tendo em vista as argumentações apresentadas na introdução delineamos para o presente estudo os seguintes objetivos:

Geral:

- ✓ Explorar o processo de desenvolvimento de liderança para enfermeiros da Saúde da Família utilizando o *coaching* em grupo como estratégia norteadora.

Específicos:

- ✓ Descrever o processo do uso do *coaching* em grupo em um programa de desenvolvimento de liderança para enfermeiros da SF.
- ✓ Discutir os efeitos de um programa de desenvolvimento de liderança no aprimoramento do desempenho gerencial de enfermeiros da SF.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico adotado para esta tese tem como eixos de discussão dois tópicos fundamentais: Tendências na gestão na Saúde da Família e o trabalho gerencial do enfermeiro e Estratégias para o desenvolvimento da liderança em enfermagem na Saúde da Família. No primeiro, elaboramos uma discussão com base nas tendências nos processos de gestão no SUS e na APS e em suas diretrizes. Em seguida, discorremos sobre as demandas relativas ao desempenho gerencial do enfermeiro no contexto da APS e da SF, identificando potencialidades da profissão, dificuldades e enfrentamentos para exercício dessa função, especialmente no que diz respeito ao melhor desempenho na liderança.

No segundo tópico, apresentamos os atuais padrões de qualidade exigidos pelo Ministério da Saúde no que tange ao perfil profissional e à gestão na SF, os quais determinam os caminhos para efetivação de processos de educação permanente e qualificação para gestão. Também salientamos a importância da liderança, sua evolução teórica conceitual e as estratégias de desenvolvimento, como competências fundamentais ao enfermeiro na gestão em SF. Entre as estratégias utilizadas em programas de desenvolvimento da liderança, destacamos o *Coaching*.

4.1. Tendências na gestão na Saúde da Família e o trabalho gerencial do enfermeiro

Entre as diretrizes estratégicas previstas no SUS, a descentralização preconiza maior autonomia e responsabilidade por parte dos municípios no que diz respeito à gestão dos serviços de saúde. Porém, a observância dessa diretriz esbarra, constantemente, na falta de preparo das equipes e dos profissionais para assumirem funções gerenciais e de liderança (LOURENÇO, SHINYASHIKI, TREVIZAN, 2005).

Assim, em um contexto dessa natureza, o trabalho apresenta-se empírico, ainda a ser desenvolvido em sua plenitude, o que depende de um modelo de gestão do trabalho cuja lógica não seja flexneriana e burocrática. Fundamentar-se em outra racionalidade gerencial em saúde requer a construção de um novo modelo, crítico em vários planos, como o da política, da sociabilidade, da gestão e mesmo da epistemologia. Nessa perspectiva, deve ser considerada a autonomia relativa dos trabalhadores, desenvolvendo formas de controle sobre o trabalho de acordo com as necessidades e demandas dos usuários (CAMPOS, 2010).

Nesse sentido, o trabalho em saúde carece de reformulações que possibilitem novas formas de poder compartilhado entre gestor e equipe, profissionais e usuários. Para tanto, planejamento, avaliação e até mesmo eventuais contratos de metas devem ser concebidos de modo participativo e com apoio institucional (CAMPOS, 2010).

A gestão em saúde no SUS deve, portanto, incorporar dimensões de criação, intuição e cidadania. Nesse contexto, para assumir a função de gestor, o profissional de saúde necessita possuir e expressar habilidades pessoais e interpessoais, incluindo trabalho em equipe, aptidão para informar, ter pensamento sistêmico, criatividade para solução de problemas, facilidade de comunicação, autoconfiança e autoestima (FERNANDES, MACHADO, ANSCHAU, 2009; BUENO, BERNARDES, 2010).

A consolidação das políticas de saúde sustentadas pela filosofia do SUS depende da articulação de esforços conjuntos entre indivíduos e sociedade. Nesta perspectiva, algumas estratégias de modelo assistencial, tais como a Saúde da Família (SF), assumem papel de destaque como instrumentos que permitem a construção de pressupostos que ultrapassam a clínica tradicional, pautando ações com ênfase na qualidade do cuidado e segurança dos pacientes (SOUZA et al., 2011).

No contexto da SF, o enfermeiro tem sido protagonista por atuar no papel de líder, referência para os demais integrantes da equipe multiprofissional, sendo muitas vezes mediador, coordenador, facilitador e articulador das ações e atividades a serem implementadas na unidade de saúde.

Embora a política de saúde que operacionaliza a SF no Brasil não explicita que o gerenciamento da unidade é competência do enfermeiro, é comum observarmos sua participação nos processos gerenciais. Além disso, outros

profissionais da equipe lhe atribuem o exercício da função de gerente do serviço por considerarem que é o profissional mais capacitado para tanto (JONAS, RODRIGUES, RESCK, 2011).

Na visão dos profissionais de saúde, após a criação do SUS, o enfermeiro ampliou sua atuação e inserção no campo comunitário e social. Com o início da SF, teve muitas oportunidades que lhe conferiram maior visibilidade, inserindo-o em um espaço, sensível e flexível, focado na emancipação e transformação social. Por essa razão, a enfermagem é considerada a profissão mais qualificada para integrar e fomentar ativamente os princípios desse sistema de saúde vigente, sobretudo nas atividades interativas e gerenciais, as quais requerem maior envolvimento, sistematização e comprometimento com as reais necessidades de saúde da população (BACKES et al., 2012).

Para atender às tendências da gestão no contexto do SUS, o enfermeiro na SF precisa compreender que gerenciar integra várias dimensões que pressupõem construção significativa da assistência, resultando em um modelo de produção de serviço capaz de assegurar qualidade, satisfação profissional e, acima de tudo, atender e assistir a população, com mais dignidade e qualidade (OLIVEIRA et al., 2012).

O enfermeiro na SF deve, então, ser reconhecido e se reconhecer pela habilidade mobilizadora, interativa, associativa, por compreender o ser humano como um todo, pela integralidade da assistência à saúde, pela capacidade de acolher e se identificar com as necessidades e expectativas dos indivíduos, pela capacidade de interagir diretamente com o usuário e a comunidade, bem como pela habilidade de promover o diálogo entre os usuários e a equipe de saúde (BACKES et al., 2012).

Pelo fato de assumir o desempenho de inúmeros papéis, entre eles o de mediador no processo de trabalho no contexto da SF, atribui-se ao enfermeiro o sucesso ou fracasso dessas ações. Para o profissional, essa situação tem gerado um sentimento de trefismo acentuado que compromete diretamente o gerenciamento do processo de trabalho de enfermagem na SF (VILLAS BÔAS, ARAÚJO, TIMÓTEO, 2008).

Embora a gestão dos serviços de saúde requeira do enfermeiro a tarefa de articular as relações entre pessoas, estruturas, tecnologias, objetivos/metastas, meio ambiente e satisfação dos usuários, nem sempre isso ocorre com facilidade. Estudo

evidencia que os conhecimentos, habilidades e atitudes dos enfermeiros na SF ainda estão centrados na organização e na gestão do trabalho em saúde para o cuidado individual, com raras incursões a uma ação sistematizada e contínua que envolva todas as etapas do planejamento e avaliação das ações propostas, de forma mais participativa, incluindo outros sujeitos interessados (KAWATA et al., 2011).

Outra investigação sinaliza que, na gestão na APS, o enfermeiro relaciona o seu fazer ao conhecimento técnico e não ao de natureza política. Ao adotar essa postura, a enfermagem reforça a lacuna na participação política, uma vez que negociações e acordos, tanto formais quanto informais, integram o cotidiano da gestão em saúde (SOUZA et al., 2011).

Pesquisa realizada com enfermeiros gerentes na APS aponta que, em um dia de trabalho, 61,4% das atividades desses profissionais são essencialmente de caráter gerencial, e em 38,6% dos serviços eles desenvolvem simultaneamente atividades gerenciais e assistenciais. Das atividades gerenciais consideradas de maior importância, estão a promoção da integração e o bom relacionamento com as equipes de saúde sob sua responsabilidade. Muitos gerentes afirmaram ser fundamental investir no relacionamento interpessoal com sua equipe e valorizar o desempenho da equipe de saúde para o bom andamento e qualidade do cuidado prestado (WEIRICH et al., 2009).

Diante dessas evidências, parece premente que o enfermeiro reveja sua prática diante de novos paradigmas, sendo indispensável repensar os processos de trabalho, bem como adotar metodologias, instrumentos e conhecimentos distintos dos atualmente instituídos. Considerando que a gerência de enfermagem na SF depende de uma visão ampliada a respeito da complexidade das atividades desenvolvidas pelas equipes, é necessário que o enfermeiro se aproprie de novos conhecimentos, habilidades, atitudes e tecnologias que possibilitem a organização dos serviços, na perspectiva da garantia do acesso e integralidade da atenção (VILLAS BÔAS, ARAÚJO, TIMÓTEO, 2008).

Este cenário reafirma a ideia de que o trabalho dos enfermeiros na SF ainda passa por um processo de transição e construção e, portanto, está inserido no contexto de busca pela reorganização da assistência a partir da APS. Sustentar essa transformação do modelo assistencial requer investimentos em processos de mudança na formação dos profissionais, implementando uma educação voltada para

o mundo do trabalho no qual os objetos de aprendizado são problematizados (KAWATA et al., 2011).

A gestão na APS exige do enfermeiro compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento eficaz. É importante que os órgãos formadores se sensibilizem e efetivem um processo de ensino e aprendizagem capaz de desenvolver habilidades, levando em consideração todos os aspectos que podem influenciar o processo de gestão. Essa formação voltada para o desenvolvimento de habilidades gerenciais precisa iniciar pelos cursos de graduação, que devem possibilitar ao futuro enfermeiro sua instrumentalização para intervir na realidade em prol da organização/reorganização do trabalho (GUERRA, SPIRI, 2013).

Pensar em uma formação que privilegie o desenvolvimento dessas habilidades significa refletir sobre como mobilizar atributos articulados de diferentes formas, em uma determinada situação da prática profissional, de acordo com o grau de autonomia e domínio do profissional na ação, o que, por sua vez, exige novas competências (KAWATA et al., 2009). No caso dos enfermeiros da SF, o desenvolvimento desses atributos deve considerar tanto a ação gerencial na condição de ato administrativo quanto aquela voltada para a gestão do cuidado e liderança vivenciada de forma participativa, favorecendo os diversos grupos, as equipes de trabalho e a comunidade envolvida.

Nesse sentido, a atuação gerencial do enfermeiro deve estar ligada a um modelo que vise à melhoria da qualidade de atendimento e à transformação da saúde num locus importante para construção da cidadania, o que implica a construção de indicadores de qualidade para reorganização da SF como forma de contribuir para a humanização do comportamento organizacional democrático e participativo (OLIVEIRA et al., 2012).

Para avançar no desenvolvimento de habilidades gerenciais é essencial haver incentivo nessa questão, por meio de atitudes inovadoras, de projetos e investimentos pessoais e grupais e pela união de todos os enfermeiros. O estímulo à educação permanente revela-se fundamental para formação de líderes. Nesse sentido, são apontadas a valorização da titulação acadêmica para o perfil do líder e sua relação direta com o aperfeiçoamento da gestão (LANZONI, MEIRELLES, 2011).

Contudo, vale destacar a necessidade de implementar um planejamento conjunto entre os sujeitos envolvidos, tanto na formação de novos profissionais quanto na qualificação dos enfermeiros atuantes. Agregar formação e trabalho constitui um grande desafio e uma exigência das atuais políticas de saúde, educação e do próprio ensino da enfermagem; a administração consolida competências ao enfermeiro para exercício do processo de trabalho gerencial, no qual assume papel de articulador, facilitador na gerência de serviços e na assistência à clientela (RESCK, GOMES, 2008).

Na enfermagem, o paradigma de enfrentamento da gestão como uma função indissociável da prática profissional já não é apenas uma questão que advém de uma sólida formação acadêmica que, em tempos passados, era suficiente para habilitar o profissional a buscar uma boa inserção no mercado de trabalho. Nos dias atuais, é preciso muito mais. É necessário ter muita competência (CUNHA, 2011).

No contexto deste estudo, consideramos competência a capacidade de mobilizar e articular conhecimentos, habilidades e atitudes para resolução de problemas e enfrentamento de situações imprevisíveis em uma dada situação concreta de trabalho e em um determinado contexto cultural (WITT, 2005; 2008; SUÁREZ CONEJERO et al., 2013). Na APS, a construção de competências para os enfermeiros deve priorizar a identificação com o trabalho, o conhecimento amplo das necessidades de saúde da comunidade e a construção de vínculos, bem como a compreensão coletiva dos problemas de saúde e a busca pela resolubilidade (WITT, 2005; 2008).

No entanto, para desenvolver competências é necessário propor situações suficientemente desafiadoras, a ponto de produzirem um estado, um clima de instigação/investigação no sujeito em formação. Além disso, é preciso que as ações pedagógicas se baseiem em problemáticas que contenham, revelem, impliquem e contextualizem outras nelas imbricadas, capazes de despertar o contínuo interesse pela descoberta, pelo novo, pelo inusitado (DESAULNIERS, 1997; WITT, 2005; 2008). A busca por maior compreensão sobre a complexidade da gestão na APS pode sinalizar competências necessárias para uma atuação mais consistente e abrangente do enfermeiro (WITT, 2005; 2008).

Nesse sentido, o desenvolvimento de competências deve ser capaz de auxiliar o profissional a ter discernimento e mobilizar os conhecimentos adquiridos quando estiver diante de determinada situação. Na esfera da formação profissional,

competência relaciona-se aos esquemas próprios do campo de atuação, pressupondo o desenvolvimento de estratégias mentais, curiosidade e busca por significado, que se originam tanto da formação como da experiência (SIQUEIRA-BATISTA et al., 2013; SUÁREZ CONEJERO et al., 2013; WITT, 2005; 2008).

Vale destacar que tanto na formação de enfermeiros gestores quanto na sua seleção e manutenção, as tendências e perspectivas na gestão em enfermagem sinalizam para a necessidade de conceber novas maneiras, novas ferramentas, novos critérios que determinem performances diferenciadas (RUTHES, 2011).

Nesse sentido, para pensarmos em programas de desenvolvimento de competências em serviço, é preciso avançar no enfoque da competência não só como um atributo individual de aquisição e construção de conhecimentos dos sujeitos, mas sim contextualizada com base nas demandas das situações concretas do trabalho. Para tanto, as organizações de saúde devem, primeiramente, ter clareza sobre suas diretrizes, se organizar e investir em recursos físicos, financeiros, organizacionais e humanos, possibilitando as intervenções de formação e qualificação com autonomia, enquanto uma proposta de transformação do processo de trabalho em saúde (KOBAYASHI, LEITE, 2010).

Assim, a construção de programas de desenvolvimento de competências em serviço deve contemplar estratégias que viabilizem o processo de mudança, a (re)significação do trabalho, a revisão das formas de condução do processo de trabalho em contexto de adversidades, as formas de enfrentamento de dificuldades, o minimizar dos (re)trabalhos e a valorização de cada pequeno avanço conquistado (KOBAYASHI, LEITE, 2010).

A atuação do enfermeiro na SF, no que tange às competências gerenciais e liderança, tem sido marcada por despreparo, sobrecarga de trabalho, sobreposição de tarefas e, principalmente, falta de capacitação (SPAGNUOLO et al., 2012). Portanto, não basta apontarmos fragilidades. Devemos discutir a formação e a qualificação, bem como as estratégias de construção de competências dos enfermeiros, no sentido de prepará-los para o enfrentamento dos desafios desse novo paradigma assistencial e de gestão (SPAGNUOLO et al., 2012; XIMENES NETO, SAMPAIO, 2008; WITT, 2008).

4.2. Estratégias para desenvolvimento da liderança em enfermagem na Saúde da Família

Recentemente, o Ministério da Saúde (MS) lançou o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) com o objetivo de institucionalizar a cultura de avaliação na APS, considerando a garantia da qualidade da assistência no SUS um dos seus principais desafios. A ferramenta “Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica” (AMAQ) é o instrumento que operacionaliza a PMAQ (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012a).

O instrumento AMAQ está organizado com base em dois componentes nucleares que integram os padrões de qualidade de acordo com a competência da gestão e da equipe. Esses conjuntos foram definidos por sua relação direta com as práticas e competências dos atores envolvidos. São quatro dimensões que se desdobram em 13 subdimensões e, estas, em padrões que abrangem o que é esperado em termos de qualidade e competência profissional para a APS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012a).

O perfil dos profissionais previsto no PMAQ diz respeito às características pessoais, aos seus processos de formação e qualificação, bem como às experiências, vivências e práticas por eles experimentadas que incluem: trabalho em equipe, interdisciplinaridade, compartilhamento de saberes, capacidade de planejar, organizar e desenvolver ações direcionadas às necessidades da população. Ressalta-se que esse perfil pode ser aperfeiçoado por meio da implementação de estratégias de educação permanente, entre outras ações, que valorizam o profissional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012a).

No âmbito da Gestão na APS, de acordo com padrões de qualidade desse programa, destaca-se a educação permanente como ferramenta de transformação das práticas profissionais e da organização do trabalho, baseada em um processo pedagógico que contemple desde a aquisição/atualização de conhecimentos e habilidades até o aprendizado que parte dos problemas e desafios enfrentados no processo de trabalho. Envolve práticas que possam ser definidas por múltiplos fatores (conhecimento, valores, relações de poder, planejamento e organização do trabalho, entre outros) e que considerem elementos significativos para os atores

envolvidos, ou seja, uma aprendizagem significativa (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012a).

A educação permanente nesse âmbito também tem como importante pressuposto o planejamento/ programação educativa ascendente, no qual, após análise coletiva dos processos de trabalho, identificam-se os nós críticos a serem enfrentados na assistência e/ou na gestão. A identificação desses aspectos possibilita delinear estratégias contextualizadas que promovam o diálogo entre as políticas gerais e a singularidade dos lugares e das pessoas, estimulando experiências inovadoras na gestão do cuidado e dos serviços de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012a).

O processo de autoavaliação proposto pelo MS nos faz refletir sobre os vários aspectos relacionados ao perfil profissional, as competências gerenciais necessárias para atuar na APS e, sobretudo, sobre o que se espera dos processos de qualificação propostos pelo padrão de educação permanente, que se mostra voltado para a construção de conhecimentos direcionados à resolução de situações cotidianas de trabalho.

Assim, quando a organização investe em estratégias de capacitação de seus profissionais, é preciso primeiramente garantir sua eficácia, oportunizando tempo para participação dos envolvidos, que devem se comprometer com o autoaperfeiçoamento em vez de considerar a oportunidade de qualificação apenas mais uma tarefa do trabalho. Além disso, as metas dos processos de qualificação devem ser claramente definidas, de modo que os participantes saibam o que podem esperar em termos de aprendizagem, a fim de gerenciar as expectativas e evitar desmotivação. Os participantes precisam entender claramente como essa formação irá se traduzir na prática (LEE et al., 2010).

O enfermeiro assume a liderança na APS quando inserido na rede de serviços desde os níveis de gestão centrais, regionais e locais, lidando com as comunidades e usuários. No entanto, é comum observarmos seu despreparo para assumir esses diversos papéis, o que advém de limitações na sua formação acadêmica ou até mesmo da falta de qualificação em serviço. Muitas vezes, as organizações pressupõem que os enfermeiros serão bons líderes (CARNEY, 2009).

É crescente, no setor saúde, a escassez de líderes, o que nos leva a pensar que a implementação de estratégias e programas de qualificação e educação permanente que assegurem o desenvolvimento de lideranças é imprescindível. Na

medida em que investem no desenvolvimento de lideranças viáveis para o futuro, as organizações alcançam, conseqüentemente, melhor qualidade na prestação de serviços aos seus clientes (CUMMINGS et al., 2010).

A função assumida pelos enfermeiros na gerência dos serviços de saúde é complexa, ambígua e exigente, pois são comumente designados para o papel de gestor, muitas vezes desprovidos de competências desenvolvidas para tal. Essa realidade perdura por muito anos e impõe a necessidade de novas abordagens para desenvolvimento do enfermeiro.

Um processo de formação deve começar pelo planejamento da sucessão, ou seja, programas de qualificação antecedendo a ocupação de cargos de gerência (MCCALLIN, FRANKSON, 2010). Uma vez no cargo, os gerentes de enfermagem precisam ter acesso a um programa de formação em gestão organizacional que alicerce seu desenvolvimento em liderança (MCCALLIN, FRANKSON, 2010).

O planejamento e a qualificação da sucessão em enfermagem são chaves para o desenvolvimento de lideranças que possam responder eficazmente aos novos desafios e demandas (HUSTON, 2008).

Esse processo requer a participação ativa de todos na identificação, desenvolvimento e manutenção de líderes de enfermagem. O desenvolvimento da liderança e, principalmente, o planejamento sucessório não são mais opções para a profissão. A escassez bem documentada de enfermeiros o torna uma prioridade crítica que requer atenção imediata. Pensado hoje, o planejamento sucessório tem potencial para formar líderes de enfermagem e enfermeiros gerentes de amanhã (MCCALLIN, BAMFORD-WADE, FRANKSON, 2009).

Para entendermos como a liderança deve ser exercida na gestão em saúde pelo enfermeiro é preciso abordarmos sucintamente seu conceito e evolução teórica ao longo do tempo. As primeiras teorias sobre a temática da liderança focavam, especificamente, o comportamento e as características do líder, entendendo que algumas pessoas nascem para liderar, e outras para serem lideradas. As características ou traços de personalidade determinavam um bom líder (MARQUIS, HUSTON, 2005; GRIFFIN, MOORHEAD, 2006)

Essa perspectiva foi superada pela definição dos estilos de liderança envolvendo líderes autoritários, democráticos e/ ou *laissez-faire*. Segundo essa teoria, os líderes possuíam um estilo de liderança predominante, ideia que também foi sendo modificada quando se observou a movimentação dinâmica dos líderes

entre os diversos estilos reagindo às diferentes situações do ambiente e da equipe. Esse reconhecimento foi precursor do que se conhece hoje por teoria da liderança situacional ou contingencial (MARQUIS, HUSTON, 2005; GRIFFIN, MOORHEAD, 2006).

A teoria da liderança situacional ou contingencial propõe que a situação determine os comandos após o conhecimento do problema por todos os envolvidos. As teorias mais contemporâneas passaram a defender que a liderança também dependia, além da situação envolvida, de um maior número de variáveis, incluindo a cultura da organização, os valores do líder e dos comandados, o trabalho, o ambiente, a influência do líder e a complexidade das situações. Surgiram, então, as teorias de liderança interacional e transformacional (MARQUIS, HUSTON, 2005; GRIFFIN, MOORHEAD, 2006).

Na teoria interacional, o comportamento de liderança costuma ser determinado pela relação entre a personalidade do líder e a situação específica. Já para a teoria transformacional, a visão é a essência desse tipo de liderança e implica a capacidade de projetar determinada situação e de descrevê-la aos outros, para que todos possam “compartilhar o sonho” e conduzir a organização em direção ao futuro, em um movimento conjunto (MARQUIS, HUSTON, 2005).

O caminho para ser um líder melhor inicia-se pela compreensão elementar do que é liderança e de como essa habilidade pode ser melhor desenvolvida (MARQUIS, HUSTON, 2005). Além disso, é preciso conhecer a visão estratégica da organização, o que favorece o entendimento do trajeto a ser percorrido (BALSANELLI, MONTANHA, 2011). No caso do enfermeiro inserido no contexto atual da SF, é primordial o estudo sobre o instrumento da AMAQ (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012a), que aborda os padrões de qualidade sobre os perfis e as formas de realização da gestão nessa estrutura organizacional.

De todo o arcabouço teórico consultado sobre liderança, o que ficou mais evidente e atual é que se trata de um processo que envolve o líder, a situação na qual ele se encontra, as relações estabelecidas nesse espaço, o contexto no qual estão envolvidos e, ainda, as premissas e exigências impostas. Ou seja, para exercer a liderança de forma eficaz, o líder deve ter visão ampliada sobre a dinâmica geral que envolve esse processo, as redes de influências, as habilidades e as competências necessárias para o seu bom desempenho, bem como os padrões exigidos para aquele contexto específico onde irá atuar.

Portanto, o exercício da liderança exige esforço, empenho, dedicação e aprendizado contínuo, de modo a ser sempre melhor. Para tanto, o enfermeiro deve ser sensibilizado, desde sua formação básica, a lidar com suas demandas com embasamento científico, preferencialmente fundamentado nas melhores evidências. Tal posicionamento advém da ideia de que a responsabilidade de participar ativamente da construção da ciência de enfermagem é conjunta, de todos, e permitirá às futuras gerações optar por modelos eficazes de liderança na gerência das equipes (BALSANELLI, MONTANHA, 2011).

A liderança tem poucas chances ou condições de avançar na enfermagem se não for deliberadamente estimulada por meio de atitudes inovadoras, projetos e investimentos pessoais e grupais e também pela união de todos enfermeiros. Nesse processo, devem ter mais chances os projetos que valorizem a criatividade humana, pois ela permite interpretar e adequar as relações aos diferentes contextos de atuação, superando os limites do comodismo e da manutenção do *status quo* (HIGA, TREVIZAN, 2005).

Assim, o investimento no desenvolvimento de líderes mais competentes nesse quesito será a chave para a implementação, com sucesso, de mudanças organizacionais, que tanto estão vinculadas ao comportamento do líder. Dependendo do seu perfil, os gestores podem ser eficazes em comportamentos orientados para a tarefa, para as pessoas, para ambos, ou ainda para nenhum dos dois. Essa diversidade de comportamentos de liderança pode diferencialmente enfatizar as atividades envolvidas no planejamento da mudança organizacional, considerada um processo multidimensional, complexo, composto por diferentes atividades (BATTILANA et al., 2010).

Nesse sentido, um programa de desenvolvimento de liderança deve ser amplo o bastante para aprimorar competências que dizem respeito tanto ao foco da tarefa, meta e objetivo do líder na organização quanto às suas relações com seus subordinados, ou seja, às competências direcionadas para as relações interpessoais. Assim, um líder será capaz de implementar um plano de mudança organizacional envolvendo as pessoas e as tarefas (BATTILANA et al., 2010).

A prática da liderança voltada para os relacionamentos e para as pessoas contribui para potencializar os resultados no que se refere à atuação da equipe de enfermagem para melhorias nos ambientes de trabalho e maior produtividade e eficácia das organizações de saúde. Líderes focados em usar suas habilidades

emocionais para compreender o que os trabalhadores ou as equipes estão sentindo em tempos difíceis, constroem uma relação de confiança, por meio da escuta e da empatia. Quando atentam às necessidades emocionais, motivam a equipe para conclusão das tarefas necessárias em prol de um objetivo comum, no caso da saúde, a prestação de excelência na assistência ao paciente (CUMMINGS et al., 2010).

Apesar do enfermeiro inserido na gestão ser o mais interessado em processos de desenvolvimento de liderança, as organizações, quando oferecem oportunidades de aprimoramento profissional e reconhecem os esforços por meio de benefícios, passam a ser percebidas como apoiadoras. Todavia, esse reconhecimento se concretiza no momento em que os profissionais têm acesso a recursos financeiros e flexibilidade para buscar oportunidades educacionais e de orientação que permitam o seu desenvolvimento na prática de gestão (SPENCE LASCHINGER et al., 2011).

Gerentes de enfermagem capacitados em todos os níveis, que se sentem apoiados por suas organizações, tornam-se mais predispostos a nelas permanecerem, mantendo-se comprometidos com a filosofia e a missão da organização no sentido de proporcionar, com excelência, um atendimento de qualidade ao paciente, e serem considerado modelos para potenciais futuros líderes (SPENCE LASCHINGER et al., 2011).

As organizações que ensinam a saúde emocional de seus líderes devem optar por uma visão organizacional clara, seguida por atribuições de papéis condizentes com essa visão, e fomentar os valores institucionais. Quando há atribuições positivas e redes fortes de apoio, o estresse emocional experimentado pelos gestores é reduzido (LEE et al., 2010).

Um grupo de enfermeiros de um hospital público, que participou de um programa de desenvolvimento mobilizado por meio da pesquisa-ação, conseguiu fazer reflexões profundas sobre suas posturas como gerentes. Os participantes conseguiram, ainda, comparar seus perfis com os requisitos de uma postura mais adequada ao cargo gerencial, o que levou à reflexão conjunta sobre a necessidade de mudanças comportamentais relacionadas à liderança. Foram também capazes de elaborar um diagnóstico sobre eles mesmos, mapeando seus pontos fortes e aqueles com necessidade de aprimoramento. Mesmo não tendo elaborado um plano de ação de mudança efetiva para suas ações, o grupo demonstrou ter clareza sobre

os próximos passos a serem percorridos no exercício da função (MOTTA, 2010; MOTTA, MUNARI, NUNES, 2011).

Outro estudo que avaliou os resultados de um programa de desenvolvimento de liderança sob as perspectivas dos enfermeiros participantes ressaltou que o cumprimento do papel e das responsabilidades por parte desses profissionais levou a melhoras em outros aspectos, no que diz respeito à relação de apoio oferecido, ao aumento da confiança e, principalmente, à validação e afirmação do próprio enfermeiro como um líder. Além disso, os participantes sinalizaram que o programa proporcionou mudanças positivas em seus estilos de liderança e que suas atividades passaram a ser focadas na capacitação da equipe. Em contrapartida, ainda enfrentam desafios para lidar com a mudança organizacional, com as questões de recursos humanos e com os processos de trabalho (MACPHEE et al., 2011).

Para que um programa de desenvolvimento de liderança possa produzir mudanças efetivas, que auxiliem seus líderes a assumir posturas diferenciadas na gestão, deve-se ter em mente a premissa de que toda mudança é influenciada por forças internas e externas à organização, as quais condicionam a efetividade do processo e precisam ser geridas estrategicamente. Essa gestão envolve a aplicação das teorias de mudança (XIMENES NETO, GUIDÃO, SILVA, 2011).

Entre essas teorias, a da mudança planejada proposta por Kurt Lewin (1946) constitui referência para as demais e concebe esse processo como sendo sistemático, de transição entre o modo antigo e o novo de fazer as coisas (XIMENES NETO, GUIDÃO, SILVA, 2011; MOSCOVICI, 2009; GRIFFIN, MOORHEAD, 2006; MEDLEY, AKAN, 2008).

A teoria da mudança de Kurt Lewin prevê três passos fundamentais: descongelamento, mudança e congelamento. O descongelamento consiste no processo pelo qual as pessoas se conscientizam da necessidade de mudança. Nesse momento, o fator-chave é fazer com que compreendam a importância das mudanças e como podem modificar as práticas cotidianas no trabalho. O segundo passo é a mudança propriamente dita, momento em que os procedimentos antigos dão lugar aos novos. E, no congelamento, há a solidificação dos novos comportamentos, que passam a resistir a mudanças posteriores (XIMENES NETO, GUIDÃO, SILVA, 2011; MOSCOVICI, 2009; GRIFFIN, MOORHEAD, 2006; MEDLEY, AKAN, 2008).

Vale destacar que toda mudança provoca resistência. Em geral, as pessoas temem o novo e se sentem ameaçadas pela necessidade de se desfazer de uma situação organizada e segura. Porém, essa reação inicial é natural e sadia, desde que represente um período transitório de tentativas de adaptação, no qual a pessoa busque recursos para enfrentar e lidar com o desafio do novo (MOSCOVICI, 2009). Por isso, em programas de desenvolvimento, necessariamente todos esses passos, incluindo a resistência, devem ser considerados. Acresce-se ser fundamental que os participantes compreendam a importância de se entregar às atividades do programa, vivenciando-as, como também demonstrem interesse e disposição para com o processo.

As mudanças que envolvem os profissionais da liderança devem, necessariamente, ser direcionadas a alterações nas competências esperadas na função gerencial. Sendo assim, algumas delas, como a comunicação e a capacidade de dar e receber *feedback*, merecem destaque. No caso da comunicação, entendida como o processo social no qual duas ou mais partes trocam informações e compartilham significados, o desafio é tentar imprimir coerência ao que se pensa, diz e faz, com o objetivo de entender o mundo, relacionar-se com os outros e transformar a si mesmo e a realidade vivida (SILVA, OLIVEIRA, 2011; GRIFFIN, MOORHEAD, 2006; FELDMAN, RUTHES, CUNHA, 2011).

Na comunicação em particular, o *feedback*, compreendido como um processo de ajuda para mudanças de comportamento, é a comunicação a uma pessoa, ou grupo, com o intuito de informar sobre como sua atuação está afetando outras pessoas. Para ser eficaz, o *feedback* precisa ajudar o indivíduo ou grupo a melhorar seu desempenho e assim alcançar seus objetivos. Porém, o desafio de mudança nessa competência requer o desenvolvimento tanto da habilidade de dar quanto receber um *feedback* (GRIFFIN, MOORHEAD, 2006; MOSCOVICI, 2009).

A comunicação e o *feedback*, bem como outras competências apontadas como essenciais ao líder, constituem importantes desafios para mudança a serem trabalhados e aprimorados em programas de desenvolvimento de liderança. Na APS, a importância de se investir em tais programas se respalda na necessidade, apontada em vários estudos que elencam essas competências (comunicação e *feedback*) como sendo esperadas de um líder. Essas investigações também ressaltam as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros na função gerencial, o que gera a necessidade de mudança pessoal e organizacional no sentido de fortalecer a

gestão dos serviços. Além disso, os investimentos em programas de desenvolvimento de liderança na APS justificam-se pela lacuna do aprimoramento e qualificação deste profissional para assumir e ocupar esses espaços (BACKES et al., 2012; KAWATA et al., 2011; OLIVEIRA et al., 2012; PAULA et al., 2013; ROCHA, MUNARI 2013).

Outro aspecto a ser considerado nessa análise são os resultados do estudo de Munari et al, 2011, que reforçam as limitações de pesquisas e da produção de conhecimento na área de Gerenciamento em Enfermagem. A pesquisa apontou que, na análise das dissertações e teses defendidas entre 2007 e 2009 pelos Programas de Pós-graduação da área de Enfermagem no Brasil, poucos avanços foram observados no que diz respeito a essa temática. Os trabalhos estão restritos a estudos de intervenções e proposições de modelos e métodos gerenciais que possibilitam reconstruir a prática profissional.

Além disso, quando buscamos estratégias inovadoras para desenvolvimento de liderança na enfermagem, a própria literatura nos mostrou, como mencionado na introdução desta tese, a ausência de estudos que apresentem programas com este intuito voltados para profissionais da APS (O'NEIL et al., 2008).

Somado a isso, sabemos que para um programa de desenvolvimento de liderança produzir resultados tanto para a prática profissional quanto para dinâmica da organização, é necessário que recorra a novas estratégias. O uso do *mentoring* e do *coaching*, por exemplo, para o desenvolvimento de gerentes de enfermagem, constitui estratégia promissora para melhorar a atuação, satisfação e manutenção desses profissionais no trabalho (SPENCE LASCHINGER et al., 2011).

Na enfermagem, é possível perceber o impacto do uso do *coaching* no desenvolvimento de competências e habilidades gerenciais e na formação de novos enfermeiros gestores. Estudo relata o caso de um hospital que obteve sucesso ao contratar uma enfermeira experiente em *coaching* para treinar novos gerentes por 4 meses. Foi evidenciado que os novos enfermeiros concordam que o *coaching* é o componente mais importante deste programa de treinamento, pois contar com um *coach* experiente transmite segurança para que façam perguntas que, em outras circunstâncias, não os deixariam confortáveis (DECAMPLI, KIRBY, BALDWIN, 2010).

Na área hospitalar, estudo realizado com o objetivo de avaliar a liderança exercida por enfermeiros, com uso do *coaching* como ferramenta gerencial, mostrou

que para mais de 60% dos participantes trata-se de um processo de alto impacto, associado diretamente ao aumento da produtividade, do compromisso com os resultados e com a realidade das pessoas, inclusive da disposição para cooperar (CARDOSO, RAMOS, D'INNOCENZO, 2011).

Assim como os programas de desenvolvimento de liderança, não encontramos o uso do *coaching* na APS. A maioria dos estudos encontrados na revisão de literatura realizada para fins desta investigação evidenciou o uso dessa ferramenta no âmbito hospitalar (CARDOSO, RAMOS, D'INNOCENZO, 2011; KARSTEN, 2010; BATSON, YODER, 2012).

O *coaching* pode ser entendido como uma competência essencial para líderes, gestores, educadores, pesquisadores e profissionais, que auxilia os enfermeiros no desenvolvimento profissional, comprometimento com a carreira e mudança na prática. Além de melhorar as oportunidades, os enfermeiros o têm utilizado também para aumentar a satisfação com suas funções atuais (WILLIAMSOM, 2009).

O uso do *coaching* introduz à organização uma estratégia de avaliação, que possibilita compreensão de todas as tendências de liderança individuais, permitindo que a organização se concentre, especificamente, sobre as mudanças de comportamento necessárias para o desenvolvimento de competências de seus líderes. Além disso, o entendimento das tendências individuais de liderança, ou seja, ter uma imagem global de como ela vem sendo exercida, é fundamental (KARSTEN, 2010).

A utilização do *coaching* como estratégia de desenvolvimento de liderança interliga-se à ideia de se tratar de um relacionamento de apoio, que atua na demanda apontada por quem se compromete a experienciar essa vivência. Nessa relação de apoio, o mais importante é a identificação, tanto dos fatores potenciais, capazes de aprimorar a liderança, quanto de fatores limitantes, que dificultam o exercício da gestão. A partir de então, o *coaching* permite ao apoiado direcionar suas ações, estabelecendo metas e tarefas de superação rumo à mudança efetiva.

5. METODOLOGIA

5.1. Tipo do Estudo

Estudo fundamentado na proposta da Pesquisa-Ação (PA) que, segundo Tripp (2005), utiliza técnicas de pesquisa para informar a ação que se decide tomar no intuito de melhorar a prática. O autor ainda defende que, embora exista certa resistência a essa modalidade de investigação pela comunidade científica, o rigor na sua condução garante o enfrentamento da revisão pelos pares quanto a procedimentos, significância, originalidade, validade, entre outros (TRIPP, 2005).

A PA é utilizada quando há interesse coletivo, tanto do pesquisador quanto dos participantes, na solução de problemas. O seu desenvolvimento prevê a resolução de situações cotidianas e requer mudanças de atitude, buscando na prática a problemática a ser discutida, visando sempre ao caráter participativo e de capacitação (TRIPP, 2005; GRITTEN, MEIER, ZAGONEL 2008).

Nesse sentido, a pesquisa-ação é um processo que objetiva a mudança e a construção de novos conhecimentos. As possibilidades de transformações durante o desenvolvimento de uma PA vão surgindo à medida que participantes e pesquisador vão se apropriando da situação a ser estudada. Nesse sentido, quanto melhor os sujeitos compreenderem o objeto de estudo, mais efetiva se torna a ação (WILLIAMSON, BELLMAN, WEBSTER, 2012).

Uma das características mais importantes da PA está relacionada à inserção do pesquisador no campo de coleta de dados. Essa interação entre o pesquisador e o participante e a colaboração dos participantes como agentes transformadores de sua realidade favorecem mudanças efetivas na prática pelo aprendizado mútuo (SILVA et al., 2011).

A PA inicia-se com o reconhecimento de um cenário de interesse e análise situacional. Após, a pesquisa segue como um processo circular, no qual o que se alcança em cada ciclo fornece o ponto de partida para o que virá em seguida, com o intuito de chegar à transformação desejada. Por essa razão, a PA tem como característica preponderante a produção do conhecimento baseado na prática. Para

tanto, é fundamental que o objeto de estudo seja de interesse mútuo para pesquisador e participantes e que se fundamente no compromisso de ambos para realização da pesquisa (TRIPP, 2005).

O planejamento da PA é flexível e deve considerar o seu carácter cíclico. Além disso, depende das circunstâncias e da dinâmica interna do grupo investigado e pesquisadores no seu relacionamento com a situação investigada (TRIPP, 2005; THIOLENT, 2011).

De acordo com especialistas no uso deste método, é fundamental o respeito à sequência que faz parte do ciclo básico da investigação-ação, tal como ilustra a Figura 1.

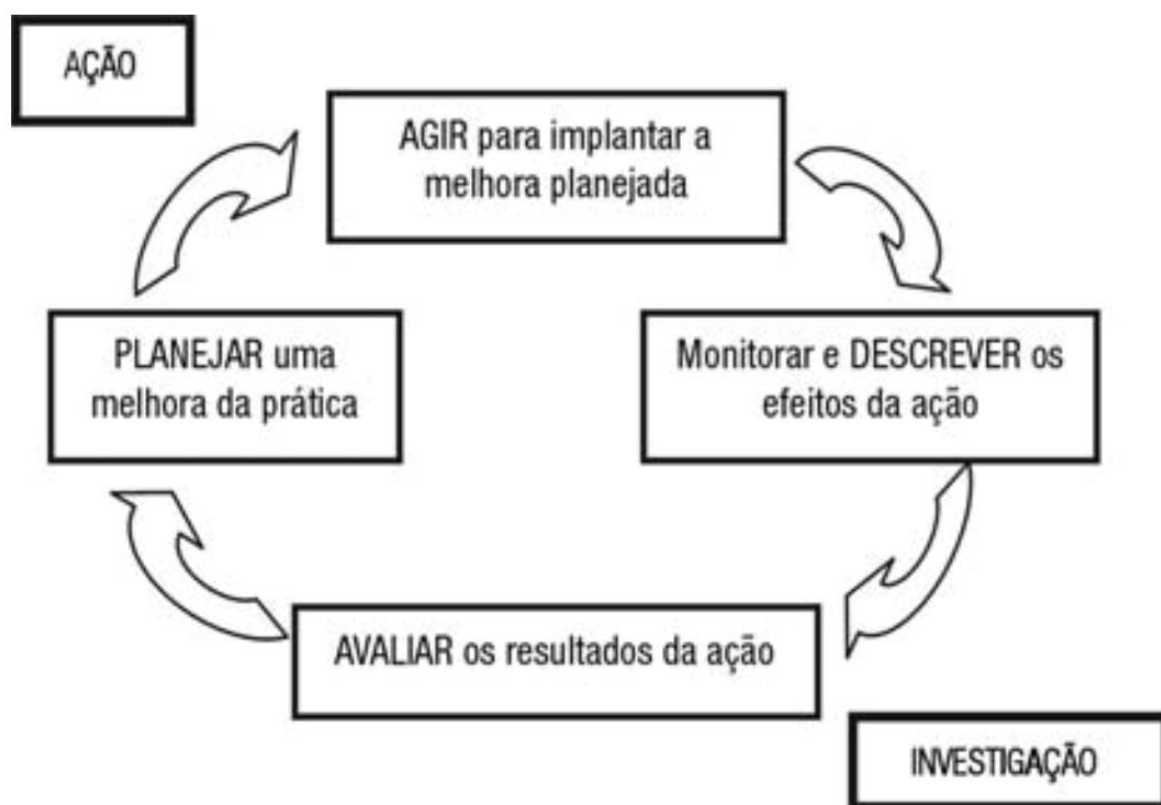


Figura 1: Representação, em quatro fases, do ciclo básico da investigação-ação (TRIPP, 2005, p.446), Goiânia, 2014.

De acordo com o ciclo, as duas primeiras etapas compreendem a ação e correspondem ao movimento do diagnóstico/reconhecimento da realidade do campo de pesquisa e à ação propriamente dita. As demais dizem respeito ao processo

investigativo, no qual há monitoramento e descrição dos efeitos da ação e avaliação de seus resultados (TRIPP, 2005).

Tendo em vista seu caráter cíclico, esse processo pode se repetir ao longo da investigação a depender do objetivo proposto na pesquisa. No entanto, deve sempre considerar as etapas de planejar, agir, descrever e avaliar (TRIPP, 2005).

A produção de conhecimento em uma PA está voltada para o entendimento da pesquisa como ação. Duas perguntas precisam ser feitas antes de se dizer que uma pesquisa é uma PA: o processo de mudança está sendo conduzido por meio da análise e interpretação de dados adequados, válidos e confiáveis? O alvo principal da atividade é a criação de conhecimento teórico ou o aprimoramento da prática? (TRIPP, 2005).

Os dados produzidos em uma PA geram efeitos de mudança na prática durante a implementação e também antes e após a intervenção (TRIPP, 2005). Portanto, durante a realização de uma PA, é preciso cuidado com as etapas do estudo, primando pelo rigor no desenvolvimento desse tipo de pesquisa, que muitas vezes não tem a devida respeitabilidade no meio acadêmico em função de sua pequena apropriação por parte dos pesquisadores e do mau uso que alguns fazem do método. Por essa razão, nesta pesquisa, nossa preocupação fundamental foi manter o rigor e controlar cada etapa do ciclo para evitar perdas metodológicas que pudessem comprometer o desenvolvimento da investigação.

5.2. Cenário e participantes do estudo

A pesquisa foi realizada na Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia/GO (SMS/GO), que gerencia e administra o Sistema Único de Saúde (SUS) no município. A Saúde da Família (SF) em Goiânia foi implantada em 1998 e, desde então, essa estratégia vem sendo considerada prioridade da APS, com cobertura de quase 50% da população do município. Atualmente, estão em funcionamento 186 equipes de SF, distribuídas em 63 unidades de saúde. Essas unidades são administradas e gerenciadas pelos Distritos Sanitários de Saúde que cobrem toda a extensão do município de Goiânia, dividido em seis grandes regiões.

A coordenação geral da SF em Goiânia fica a cargo do Departamento de Atenção Primária à Saúde e das coordenadorias de: Acesso e Vínculo, Carteira de Serviços e Integração do Cuidado, as quais são responsáveis pela gestão da infraestrutura, financiamento, processo de trabalho e recursos humanos de toda a SF em Goiânia.

Para atuar como enfermeiro da SF em Goiânia, o profissional precisa ser concursado do município, passar por processo seletivo interno e específico que o seleciona para o trabalho na estratégia, além de participar de curso introdutório que o capacita a assumir a função. Os enfermeiros na SF podem ocupar cargos nos diversos níveis da estratégia de SF, desde a atuação no nível local com as equipes, no âmbito distrital, atuando no apoio institucional das equipes, ou ainda na coordenação central, atuando nos departamentos que gerenciam a SF. A carga horária desses profissionais é de 40 horas semanais e o salário é diferenciado por uma gratificação específica para o trabalho na SF.

Nosso foco para o desenvolvimento desta pesquisa foram os enfermeiros da SF que atuavam tanto em nível central e distrital quanto os enfermeiros das equipes de SF que atuam em nível local. Todos os profissionais que participaram da pesquisa possuíam vínculo efetivo com a SMS/GO.

Para aproximação com a população do estudo, realizamos contato com a extinta Coordenação da Saúde da Família (COESF), atual Departamento de Atenção Primária à Saúde, que se mostrou interessada na proposta e agendou uma reunião com o grupo de enfermeiros, para que pudéssemos apresentar a justificativa, os objetivos, a proposta de intervenção e suas bases metodológicas, e com alguns representantes da SMS que demonstraram interesse no projeto.

Os enfermeiros participantes da pesquisa deveriam ter graduação em enfermagem, atuação mínima de um ano na SF, interesse e disponibilidade em acompanhar o cronograma definido para o processo investigativo e, ainda, concordarem com a metodologia adotada na investigação.

Por indicação da SMS, vinte e quatro (24) enfermeiros foram identificados e convidados a participar da pesquisa, por meio de carta convite para a chefia imediata de cada um deles solicitando a autorização para participação, além do contato via telefone e e-mail. No primeiro encontro, compareceram vinte e um (21) enfermeiros; no segundo, os 24 foram convidados novamente e nos encontros

subsequentes não foi permitida a entrada de outros participantes, de acordo com o contrato estabelecido pelo próprio grupo.

Dos 21 enfermeiros participantes da intervenção, quatro (4) eram supervisores das equipes em nível central, onze (11) supervisores no âmbito distrital e seis (6) enfermeiros integravam a equipe local.

5.3. Cuidados éticos na condução do estudo

O projeto que originou a pesquisa seguiu as normas da Resolução CNS 0466/2012. Primeiramente foi apreciado e aprovado pela SMS e departamentos específicos, bem como pelo Conselho Diretor da Faculdade de Enfermagem – FEN/UFG e, posteriormente, pelo Comitê de Ética em Pesquisa Médica do Hospital das Clínicas – HC, sob protocolo n. 171/2011 (anexo 1).

Em relação aos procedimentos de pesquisa, foram considerados os cuidados éticos por meio da aproximação prévia com o campo de pesquisa e com os sujeitos, respeitando suas dinâmicas de trabalho, horários disponíveis e interesse em participar. Além disso, em conjunto, pesquisador e participantes estabeleceram um contrato que gerou uma relação de confiança com base na identificação de necessidades comuns para o trabalho, fazendo com que os sujeitos da pesquisa se aproximassem da metodologia e temática, sendo contemplados e integrados como sujeitos imprescindíveis para o desenvolvimento da pesquisa. Tais cuidados são recomendados por Tripp (2005) como uma das ações que conferem rigor à condução da Pesquisa-Ação.

5.4. Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu entre os meses de fevereiro de 2012 a julho de 2013 e foi mediada pelo uso do *coaching* grupal. O processo foi desenvolvido em sete meses, durante os quais realizamos sete encontros presenciais, com duração média de seis horas cada, totalizando quarenta e duas horas de intervenção. Os

encontros aconteceram às quartas-feiras, a cada vinte dias. Além desses, o grupo participou de uma assessoria individual de quatro horas, tendo sido realizado também um grupo focal de avaliação seis meses após o sétimo encontro.

Antecedendo o início da coleta dos dados, no primeiro encontro com o grupo, apresentamos a situação-problema, norteadora da pesquisa, que apontou a necessidade de capacitação de enfermeiros coordenadores de equipes na SF no que diz respeito ao perfil interpessoal de comunicação, liderança e participação (ROCHA, MUNARI, 2013).

Ainda no primeiro encontro, o grupo, juntamente com a pesquisadora, iniciou um processo de reflexão apontando pontos críticos a serem trabalhados, possibilidades concretas de ações, definição do plano e cronograma da pesquisa/intervenção, estabelecendo também metas prioritárias e mensuráveis. Foram apresentados ainda os objetivos da pesquisa e elaborado, com apoio dos participantes, o contrato grupal com previsão de agendamento dos encontros subsequentes e definição de datas, local, horário, dia da semana e regras de participação. Após esclarecimentos sobre a pesquisa, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (apêndice 1) aos interessados em participar.

5.4.1. O referencial do *coaching*

Coaching é um processo interativo, interpessoal, continuado, que apoia a aquisição de competências adequadas, habilidades e ações, tanto no âmbito pessoal quanto profissional, para desenvolvimento da carreira e da prática profissional. Ele oferece muitos benefícios para ambos, *coach* (treinador) e *coachee* (treinado), incluindo melhoria da confiança e autonomia de papel, maior satisfação no trabalho e produtividade, bem como ampliação de conhecimentos e habilidades (XIMENES NETO, GUIDÃO, SILVA, 2011 & WHEELER, 2009).

O *coaching* está baseado em uma relação de colaboração entre o treinador e um indivíduo disposto a vivenciar essa relação, o cliente. São conversas direcionadas que o ajudam a alcançar seus objetivos. Exige habilidade por parte do

treinador para facilitar as conversas, permitindo assim que o cliente vivencie e se aproprie de novas ações de aprendizagem e práticas (WILLIAMSOM, 2009).

Diante dessa relação estabelecida no *coaching* entre as partes, para exercer o papel do *coach*, o profissional deve assumir a postura de um estimulador externo, que desperta o potencial interno da outra pessoa aliando paciência, *insight*, perseverança e interesse (CLUTTERBUCK, 2008).

Para ser um *coachee*, aquele que recebe o apoio, é preciso ter vontade de questionar: quem você é? e o que você está fazendo? Além disso, é necessário se mostrar interessado e disponível para explorar possibilidades para o seu futuro, o que quase sempre significa mudança. Em um relacionamento de *coaching*, é o *coachee* que solicita ao *coach* que este lhe mostre as possibilidades que não pode ver, que estão além do horizonte de possibilidades do que ele é agora. É, portanto, o *coachee* quem escolhe o foco da conversa (WILLIAMSOM, 2009).

Antes de vivenciar o processo de *coaching*, é preciso compreender o porquê de se engajar nessa relação. O momento exato para reconhecê-la como necessária é quando as certezas em relação ao próximo passo a ser tomado não se apresentam claras a quem deve decidir. A maioria de nós sabe o que queremos fazer e ser e tudo o que precisamos é de um lugar seguro e de apoio para alcançar nossas metas. Ter um propósito claro é fundamental para todas as fases do relacionamento de *coaching*, pois seu objetivo deve ser acompanhado por uma forte determinação para produzir um resultado desejado (WILLIAMSOM, 2009).

Nessa relação, tipicamente descrita como a conexão ou vínculo que um tem com o outro, tanto o *coach* quanto o *coachee* devem assumir a responsabilidade pelo processo segundo uma postura de confiança mútua, honestidade e respeito, na qual o fundamental é a confidencialidade (WHEATLEY, 2009) .

Dois passos são fundamentais para iniciar o relacionamento de *coaching*: o cliente ter um propósito claro, e o *coach* e o cliente estabelecerem um acordo de trabalho conjunto, que deve ser personalizado e esclarecer as especificidades da relação, o processo, o escopo e as responsabilidades de ambos. É importante que tanto o *coach* quanto o cliente estejam cientes das expectativas mútuas. O acordo deve incluir um entendimento compartilhado do compromisso, explicitando o que cada um vai fazer para assegurar que essa relação possa gerar bons resultados para as duas partes (WHEATLEY, 2009).

A utilização do *coaching* em grupo também tem sido cada vez mais comum. Trata-se de um método mais recente que ganha força na medida em que potencializa grupos de trabalho. Pode ser empregado quando um grupo de indivíduos, com suas questões atuais, se reúne para trabalhar em parceria com um facilitador, para desenvolver, individualmente e em grupo, planos para solucionar as dificuldades apontadas (WILLIAMSOM, 2009). Nessa pesquisa em particular, escolhemos trabalhar o *coaching* na forma grupal.

Na perspectiva conceitual, consideramos grupo como uma reunião de pessoas que interagem em busca de um objetivo comum, sendo diferenciado pelo tamanho, intimidade, função e requisitos da condução de seus membros (PADILHA, EGLER, 2013). Por meio do grupo, os integrantes podem aprimorar suas habilidades relacionais, executar tarefas, aprender e tentar mudar seu comportamento, oferecer e receber ajuda. Em grupo, as pessoas tendem a desenvolver um clima de cooperação, parceria e troca de experiências (MAILHIOT, 1981).

Para Moscovici (2009), pode-se analisar um grupo por meio de sua composição, estrutura e ambiente. Neste caso, são estudadas as pessoas que o compõem, as posições que ocupam, suas relações entre si, o espaço físico e psicossocial do grupo. Seu funcionamento é movido por um campo de forças que envolve objetivo, comunicação, processo decisório, relacionamento, liderança e inovação, o que pode determinar seu progresso ou retrocesso.

As pessoas que compõem um grupo trazem seus valores, sua filosofia e sua visão de mundo. A interação permite conhecimento mútuo e identificação de pontos comuns e a energia mobilizada nos comportamentos individuais por meio da sinergia grupal pode direcionar os esforços e resultados para a soma das parcelas, representando o todo (MOSCOVICI, 2009).

Nesse sentido, utilizar a relação *coaching* no contexto grupal reforça iniciativas de apoio e ajuda, pois o trabalho em grupo, pela sua própria característica de produzir efeitos por meio da potencialização das ações dos sujeitos e do compartilhamento de ideias, impressões e vivências, proporciona aos participantes o exercício da autorreflexão pela escuta e fala do outro que tanto potencializam e direcionam o processo do *coaching*.

O *coaching* e o grupo revelam-se forças complementares na medida em que são considerados adjuvantes, o que potencializa suas ações. A conexão grupo e

coaching flui diante do desejo compartilhado e o resultado desta união de forças é um trabalho fecundo.

A intervenção proposta nesta tese utilizou o *coaching* em grupo como estratégia norteadora do processo de desenvolvimento de liderança para enfermeiros da SF, segundo as premissas da Metodologia *Coaching* Pensamento & Ação® e o *Evolutionary Coaching Cycle*® (ECC), criada por Arline Davis, que é *Master Coach Trainer*, presidente no Brasil da *International Association of Coaching Institutes* (ICI). De acordo com a Metodologia *Coaching* Pensamento & Ação, o *coaching* é um processo não diretivo de apoiar uma pessoa na realização de mudanças propostas por ela mesma, por meio da mobilização e desenvolvimento de recursos pessoais, com foco nas oportunidades do presente para se chegar ao futuro desejado. Segundo essa metodologia, o *coaching* pode acontecer em: um momento – o *Nano Coaching*; um encontro – o *Micro Coaching*; um período – o *Macro Coaching* (NÚCLEO PENSAMENTO E AÇÃO, 2014).

No *Nano Coaching*, o processo acontece em um momento de curta duração, geralmente quando a meta já foi definida, sendo utilizado para estruturar o pensamento do cliente. O *Micro Coaching* pode ser realizado em um encontro, para que o cliente ative recursos e identifique a situação desejada, compreenda seu momento atual e identifique necessidades para futuras mudanças. Já o *Macro Coaching*, cujo objetivo é alterar comportamentos, está fundamentado na metodologia do ECC, composta por seis fases dinamicamente complementares entre si: **Avaliação, Fundamentação, Formulação, Implementação, Transformação e Consolidação** (NÚCLEO PENSAMENTO E AÇÃO, 2014).

Para o desenvolvimento do *Macro Coaching* a partir do ECC, o tempo estimado de duração de cada ciclo é de três a seis meses, sendo que cada fase pode requerer até dois encontros. Na primeira fase, de **Avaliação**, o objetivo é determinar o escopo do trabalho, ou seja, fazer um diagnóstico da situação atual, identificando onde se está e onde se pretende chegar. A **Fundamentação** é a fase seguinte, considerada de construção dos alicerces para alcance de novos patamares de desempenho, ou seja, é preciso alinhar o processo de mudança à visão de mundo, ao propósito de vida e aos valores fundamentais do cliente (NÚCLEO PENSAMENTO E AÇÃO, 2014).

A terceira fase é a **Formulação** quando são definidas as metas prioritárias para o ciclo que se desenvolve. É preciso estabelecer metas mensuráveis, que

poderão ser alcançadas durante o ciclo, elaborando assim um plano de ação. A **Implementação** tem como foco a execução do plano de ação, direcionando estratégias e recursos para que o cliente execute seu plano. Na **Transformação**, há uma reprogramação com base no processo vivido, na tentativa de enfrentar obstáculos e dificuldades, superando crenças limitantes e alterando comportamentos indesejáveis. Na última fase, a de **Consolidação**, o *coach* e o cliente trabalham juntos para concluir e consolidar os aprendizados e as mudanças realizadas (NÚCLEO PENSAMENTO E AÇÃO, 2014).

Assim, a estratégia *coaching* e o ECC foram articulados para propor o desenvolvimento de competências gerenciais em enfermeiros que ocupam cargos de liderança na APS. A justificativa dessa opção baseia-se nas recomendações de grupo de especialistas (DONNER, WHEELER, 2009; WILLIAMSOM, 2009; CLUTERBUCK, 2008), que identificam o *coaching* como uma relação de apoio, na qual uma das partes é conduzida a alcançar resultados por meio da definição de metas e de um plano de ação, considerando as potencialidades, os recursos, os fatores limitantes e os obstáculos que podem impedir o alcance desse objetivo.

Geralmente, a busca por resultados no *coaching* está diretamente ligada à mudança de comportamento, o que gera a necessidade de desenvolver habilidades e competências que, muitas vezes, se mostram obscuras, veladas, para a pessoa que busca por mudança. A tomada de consciência, o autoconhecimento e o reconhecimento da necessidade de mudança são fatores fundamentais para inserção de uma pessoa, no caso um enfermeiro gestor, no relacionamento *coaching*.

Dessa forma, o *coaching* foi proposto na perspectiva grupal como estratégia para consolidar essa intervenção, em virtude de sua articulação aos fundamentos da PA. Para ambos, PA e *coaching*, são fundamentais a participação do sujeito, sua disponibilidade para mudança e um processo de reflexão contínua e de produção de conhecimentos sobre a forma como atuam na prática.

Para ilustrar essa escolha, traçamos um paralelo com as fases do ciclo do ECC, na tentativa de evidenciar a harmonia existente entre a PA e o *coaching* e para esclarecer como seria conduzida a intervenção proposta aos enfermeiros. O Quadro 1 sistematiza o esquema utilizado nesta pesquisa, articulando a PA, as fases do *coaching* e os propósitos em cada uma das etapas vivenciadas.

Quadro 1: Organização do processo de pesquisa: descrição da integração das etapas da pesquisa-ação às fases do *Coaching* e aos propósitos de cada fase. Goiânia, 2014.

Pesquisa-ação	Coaching	Propósitos
Planejar	Avaliação	Mapear a atual situação do grupo; Contextualizar a proposta de pesquisa; Identificar o estado desejado pelo grupo; Levantar pontos críticos a serem trabalhados; Elaborar contrato grupal.
	Fundamentação	Criar uma representação interna plena de futuro pretendido; Promover um clima de confiança na capacidade de realização; Trabalhar o modelo de mundo para abrir a possibilidade de mudanças futuras;
	Formulação	Definir metas mensuráveis individuais e coletivas; Estruturar o plano de ação e cronograma da pesquisa/intervenção; Identificar recursos e analisar obstáculos;
Agir	Implementação	Atuar de maneira pontual, abordando as temáticas de interesse do grupo; Aprimorar e ajustar estratégias para mudança;
Descrever	Transformação	Identificar pontos facilitadores e restritivos fundamentais no processo de mudança; Equacionar conflitos internos a respeito da mudança;
Avaliar	Consolidação	Refletir sobre o processo e produto da intervenção; Compartilhar aprendizados e mudanças; Apropriar-se das mudanças.

5.4.2. Dinâmica e registro da coleta de dados

A dinâmica dos sete encontros presenciais com o grupo foi mediada pelo Ciclo de Aprendizagem Vivencial (CAV) (MOSCOVICI, 2009), apresentado na Figura 2.



Figura 2: Ciclo de Atividade Vivencial – CAV (MOSCOVICI, 2009, p.15), Goiânia, 2014.

A aprendizagem vivencial com base no CAV ocorre em quatro etapas. A primeira consiste na vivência de uma situação por meio de atividades que requerem empenho dos participantes, como resolução de problemas, jogos, exercícios, entre outros. Na segunda fase, inicia-se a análise, com ampla discussão das atividades realizadas e avaliação crítica dos resultados, bem como exposição de sentimentos entre os participantes (MOSCOVICI, 2009).

A terceira etapa é a fase de insumos cognitivos, informações e fundamentos teóricos que permitam sistematização e elaboração de “mapas cognitivos” individuais. Após, passa-se para a etapa de conexão, na qual é feita uma comparação com o real no que se refere aos aspectos teóricos e situações da prática de trabalho e vida (MOSCOVICI, 2009).

Todos os encontros programados com o grupo de enfermeiros foram desenvolvidos segundo a dinâmica do CAV e iniciavam com a leitura do registro do encontro anterior e com o “Jornal Falado” (Quadro 2). Após alinhar o grupo com o propósito da intervenção por meio de alguma atividade específica, trabalhávamos a temática em questão, dependendo da fase do *coaching* na qual se encontrava o grupo. Fazíamos um intervalo para o almoço e retornávamos para análise dos resultados e conexão com a prática diária na SF. Ao final, também estabelecíamos, em conjunto com o grupo, a tarefa a ser realizada até o próximo encontro.

Quadro 2: Descrição das técnicas, ferramentas e instrumentos utilizados na pesquisa: objetivo, atividade e encontro. Goiânia, 2014.

Técnica	Objetivo	Atividade	Encontro
Estação cibernética	Realizar um diagnóstico situacional sobre determinado problema, previamente identificado.	Dividimos os participantes em grupos temáticos (estações); cada grupo teve um tempo para responder aos apontamentos da estação e se dirigir a outra, até que todos emitiram sua opinião em todas as estações.	1º
Retrato – real x ideal	Elaborar um paralelo entre o que se é (real) com o que se pretende ser (ideal).	Dividimos os participantes em dois grupos: um elaborou um cartaz sobre o retrato real dos enfermeiros e outro fez o retrato ideal.	1º
Fazer chover	Proporcionar a união do grupo e exercitar o trabalho em equipe.	O facilitador conduz o grupo em roda a realizar movimentos com os dedos, mãos e pés obedecendo uma sequência ordenada, até que ao longo do processo, possa se ouvir o som da chuva. Primeiramente uma chuva fina, depois vai aumentando e por último o grupo todo produz uma chuva grossa e forte, finalizada com um trovão! (todos batem o pé no chão de uma só vez)	1º
Livro ata de registro	Registrar todos os encontros do grupo, na perspectiva dos participantes. Socializar o que aconteceu nos encontros.	A cada encontro, uma dupla de participantes ficava responsável por elaborar a ata. No encontro seguinte, o primeiro momento do grupo era a leitura da ata. O livro ata foi decorado pelos participantes.	1º
			Todos
Diário de bordo	Registrar individualmente lições aprendidas, mudanças, tarefas, dúvidas e sugestões.	Cada participante construiu seu diário de bordo (apêndice 2), no qual foram escritas todas as percepções, impressões e lições sobre os encontros e atividades durante a intervenção.	2º
			Todos
Jornal Falado	Socializar com o grupo os acontecimentos, novidades, histórias, mudanças, notícias, entre outras situações, que aconteceram entre um encontro e outro.	No início de cada encontro, o grupo era convidado a fazer um jornal falado sobre o que aconteceu entre o último e atual encontro. As notícias eram de cunho pessoal, profissional ou de resultado obtido com a intervenção.	2º início
			Todos

Técnica	Objetivo	Atividade	Encontro
O tetragrama dos quatro elementos	Possibilitar o autoconhecimento e o reconhecimento de suas formas de agir. Identificar potencialidades e conhecer o estilo de agir dos outros.	Em um formulário específico da técnica (anexo 2), os participantes eram convidados a identificar suas características pessoais com base na classificação: terra, fogo, água e ar. Após, e em grupo, discutiam suas características e elaboravam uma apresentação.	2º
Foto 3x4 - autorretrato	Favorecer o autoconhecimento e o conhecimento do outro.	Cada participante elaborou seu próprio retrato com cartolina, lápis, hidrocor, tinta, entre outros materiais e, em seguida, se apresentou e ouviu outro participante falar sobre a impressão que tinha a seu respeito com base no retrato que havia feito.	2º
Roda da Vida (RV)	Proporcionar uma visão geral e holística dos níveis de satisfação em relação com as distintas esferas da vida.	Com auxílio do formulário da RV (anexo 3) contendo descrições exclusivas para o grupo de enfermeiros, os participantes identificavam, por meio de pintura, qual seu nível de satisfação (de 0 a 100%) em relação a 12 áreas especificadas.	2º
Mapa mental da comunicação – “Como eu tenho me comunicado?”	Realizar um mapa mental da comunicação exercida diariamente e identificar os aspectos que facilitam e dificultam essa comunicação.	Cada participante individualmente elabora seu mapa mental de comunicação diária estabelecendo as linhas entre as pessoas de seu núcleo de convivência (de vida pessoal e de trabalho), em seguida identificar nessas linhas de comunicação quais aspectos (excluindo os instrumentos e meios estruturais) dificultam ou facilitam a comunicação.	3º
Simulador organizacional Técnica do A, B, C, D, E...	Proporcionar ao grupo a experimentação de uma situação em que a comunicação efetiva é fundamental.	Os participantes, divididos em dois grupos compostos hierarquicamente por um diretor, um supervisor e demais colaboradores, tinham uma tarefa a cumprir (anexo 4), mas só podiam se comunicar por bilhete escrito.	3º
<i>Feedback</i> de validação – “Eu te admiro...”	Proporcionar o exercício do dar e do receber <i>feedback</i> .	Um participante se coloca no centro da roda e os demais iniciam o processo de <i>feedback</i> , emitindo elogios sobre ele a partir da frase “Eu te admiro por...”. O processo continua até que todos tenha passado pelo centro da roda.	3º

Técnica	Objetivo	Atividade	Encontro
Teste LIFO de liderança.	Realizar um teste sobre o estilo de liderança dos participantes e identificar pontos positivos e negativos de cada um.	Utilizando o inventário de estilo de liderança (anexo 5), os participantes classificaram suas atuações conforme seu estilo de liderança e depois descobriram qual deles mais se aproximava de suas características, apresentadas pelo facilitador.	5º
Construção da bandeira	Proporcionar ao grupo a vivência de diferentes estilos de liderança no trabalho em equipe.	Os participantes foram divididos em 3 grupos que tinham a tarefa de construir uma bandeira; cada grupo escolheu um líder. Os facilitadores orientaram os líderes a interpretar três estilos diferenciados de liderança: o participativo, o omissivo e o autoritário.	5º
Vitalizador da Mudança	Proporcionar ao grupo a experiência da mudança.	Os participantes ficaram frente a frente formando duas filas paralelas. Após o comando, os participantes se viravam de costas e faziam mudanças na aparência física que seriam notada pelo colega da frente. As mudanças foram feitas até que o grupo não encontrou mais possibilidade de mudar seu visual.	6º
Meta E.S.P.E.R.T.A.	Auxiliar o grupo no processo de mudança por meio da reflexão e escrita dos passos necessários, para que o resultado pretendido acontecesse.	Por meio de um formulário específico (anexo 6), os participantes elaboraram sua meta de mudança e definiram passos importantes na direção da transformação de comportamentos. Individualmente, os facilitadores auxiliaram os participantes a elaborar suas metas.	6º
			Assessoria individual
Formulário de identificação das necessidades	Apoiar o grupo na identificação de necessidades importantes tanto para a vida pessoal quanto profissional.	Com base em uma lista de necessidades (anexo 7), os participantes identificaram três aspectos determinantes para sua vida. O grupo discutiu o quanto é importante reger as necessidades, para que elas não prejudiquem o seu fazer.	7º
Técnica da cidade	Proporcionar ao grupo a experimentação e a consolidação da mudança.	Os participantes foram divididos em dois grupos que tinham a tarefa de construir uma cidade com tudo que ela precisa ter, utilizando diversos materiais disponíveis. Em seguida, os grupos trocavam de cidade, onde tinha a possibilidade de fazer intervenções.	7º

Entre as técnicas, ferramentas, atividades, exercícios, jogos e outros instrumentos utilizados para mobilizar o grupo e que produziram efeitos, alguns vieram do *coaching* e outros da dinâmica de grupo. Para facilitar a leitura dos resultados e explicitar os instrumentos utilizados no desenvolvimento do trabalho elaboramos o Quadro 2 com a descrição dos objetivos e dinâmica utilizada.

Além desses instrumentos listados no Quadro 2, recorremos a outros exercícios e técnicas que utilizavam algum registro, tais como sociograma, “como eu tenho me comunicado”, “o que eu preciso desenvolver”, técnica da árvore, troca de flores, Ikebana, *feedback* de validação, entre outros.

Além dos sete encontros programados, houve, também, um encontro de assessoria individual para definição final da Meta E.S.P.E.R.T.A. (ME) (Quadro 2). Essa técnica foi utilizada para auxiliar os enfermeiros no processo de mudança por meio da reflexão e escrita dos passos necessários para que o resultado pretendido acontecesse. Nesse caso, a assessoria individual possibilitou alinhar o estado desejado pelos profissionais, analisando suas limitações e recursos, com a ajuda direta de profissionais especializados em *coaching* e no uso do instrumento da ME.

Para avaliar os efeitos e resultados da intervenção, os enfermeiros participaram de um grupo focal de avaliação cujo objetivo foi monitorar o alcance das metas estabelecidas durante todo o processo, inclusive daquelas estabelecidas no instrumento da ME. Esse grupo focal foi realizado exatamente seis meses após o fechamento do ciclo do *coaching*.

O registro dos dados da pesquisa foi feito por meio de gravação em áudio, de fotografias, filmagens, além de toda produção do grupo derivada da execução de tarefas como cartazes, imagens, desenhos, entre outros, os quais foram arquivados em forma de imagem ou som.

Como dado, também foi utilizado anotações escritas à mão, da dinâmica grupal, das falas, expressões e movimentos dos enfermeiros, feito pela coordenação e pela observadora que acompanhou todos os encontros. Utilizamos também, como dados de pesquisa, o diário de bordo dos participantes (Quadro 2), e o livro ata dos encontros (Quadro 2).

Na apresentação dos dados, para fins de garantir o anonimato, os sujeitos da pesquisa foram identificados pela letra “E”, seguida de números (de 1 a 21). Seus registros, quando citados no texto, serão identificados pela origem do dado.

Por exemplo, se o dado for proveniente do diário de bordo, será também identificado pela sigla DB e assim sucessivamente.

A condução da pesquisa foi mediada pela pesquisadora principal, que tem formação básica em dinâmica de grupo e em *coaching*, com apoio de uma observadora, também com formação básica em dinâmica de grupo. Além disso, a pesquisa contou com a parceria de duas psicólogas organizacionais do Instituto Brasileiro de Psicanálise, Dinâmica de Grupo e Psicodrama (SOBRAP/GOIÁS) e com a supervisão da orientadora, todas capacitadas, com formação em *Coaching* pelo Núcleo Pensamento & Ação.

5.5. Análise de dados

Os dados da pesquisa foram organizados com auxílio do *software* WebQDA, o qual é utilizado para analisar textos, vídeos, áudios e imagens, em um ambiente colaborativo e distribuído com base na internet, pertinente à investigação qualitativa com base na codificação das informações.

O Sistema de Codificação do WebQDA é o cérebro de um projeto de investigação, ou seja, o próprio pesquisador escolhe, cria e interpreta as palavras e frases do seu *corpus* de dados disponibilizado nas Fontes. O pesquisador pensa e estrutura os dados em atributos, rótulos e códigos, sejam estes descritivos ou interpretativos. Essa ferramenta confere ao pesquisador a possibilidade de organizar os dados, com liberdade e flexibilidade, de forma a codificá-los segundo os objetivos da investigação (SOUZA et al., 2013).

Analizamos os dados da pesquisa segundo o método de análise de conteúdo proposta por Bardin (2011), organizada em três polos cronológicos: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Na pré-análise, realizamos um primeiro contato com os dados coletados e posteriormente escolhemos os documentos capazes de gerar dados sobre as questões de pesquisa e preparamos os materiais para serem inseridos no *software*.

Na fase subsequente, de exploração do material, realizamos a codificação dos dados por meio de recorte, agregação e, algumas vezes, enumeração de falas que representavam o conteúdo e forneciam características importantes de análise. A

codificação corresponde a uma transformação dos dados originários, chegando a uma representação do conteúdo ou da sua expressão (BARDIN, 2011).

Por fim, e após a exploração do material, procedemos ao tratamento dos resultados e interpretações, categorizando tematicamente as informações analisadas. A categorização é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto por diferenciação, agrupamento segundo o gênero, com os critérios previamente estabelecidos (BARDIN, 2011).

Neste estudo, utilizamos dois processos para a categorização dos dados: o sistema de “caixas” e o por “acervo”. Inicialmente, utilizamos o primeiro quando definimos as categorias de acordo com a dinâmica teórica do *coaching* e, posteriormente, utilizamos o segundo (“acervo”) quando a classificação analógica e progressiva dos dados gerou as subcategorias (BARDIN, 2011).

Tendo em vista as várias fontes de dados que o trabalho gerou, para apresentação dos achados utilizaremos siglas, que indicam a origem de cada dado e sua relação com os participantes.

Quadro 3: Relação entre as siglas e a origem dos dados, ou seja, de onde foi extraído.

SIGLAS	ORIGEM DO DADO
E - seguida por número	O dado é proveinente da fala dos enfermeiros que receberam números de referência.
G	A fala foi do grupo, que pode ter sido de uma apresentação, ou do resultado de alguma vivência em grupo.
EC	O dado é proveniente da técnica da “Estação Cibernética”.
RR e RI	Os dados referem-se a técnica do “Retrato real X Ideal.
DB	O dado é proveniente do “diário de bordo”, e está sempre seguida da letra “E” com número que faz referência ao diário de bordo daquele enfermeiro especificamente.
RV	Diz respeito aos dados da “Roda da Vida”.
LR	diz respeito ao Livro de Registro do grupo.
OB	Faz menção ao caderno de relatos da observadora do processo.
PF	Faz menção ao portfólio elaborado pelos enfermeiros.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise e apresentação dos dados teve como foco o processo vivenciado pelo grupo de enfermeiros durante os encontros. Sendo assim, os resultados foram apresentados na ordem cronológica dos seus acontecimentos.

Mesmo sabendo que o *coaching* e o trabalho em grupo geram um movimento dinâmico, sem se restringir a uma ordem lógica, a apresentação dos resultados expressa o processo analítico do conjunto de dados, ilustrado por meio da construção de categorias e subcategorias. Essas foram geradas com base na análise já citada no método e, embora possam expressar certa rigidez, descrevem a dinâmica da intervenção que articulou o grupo e o *coaching*, que acontecem em movimentos circulares.

O processo por categorização em caixas definidas pelas seis etapas do *coaching* e as subcategorias elaboradas por acervo encontram-se ilustradas na Figura 3.

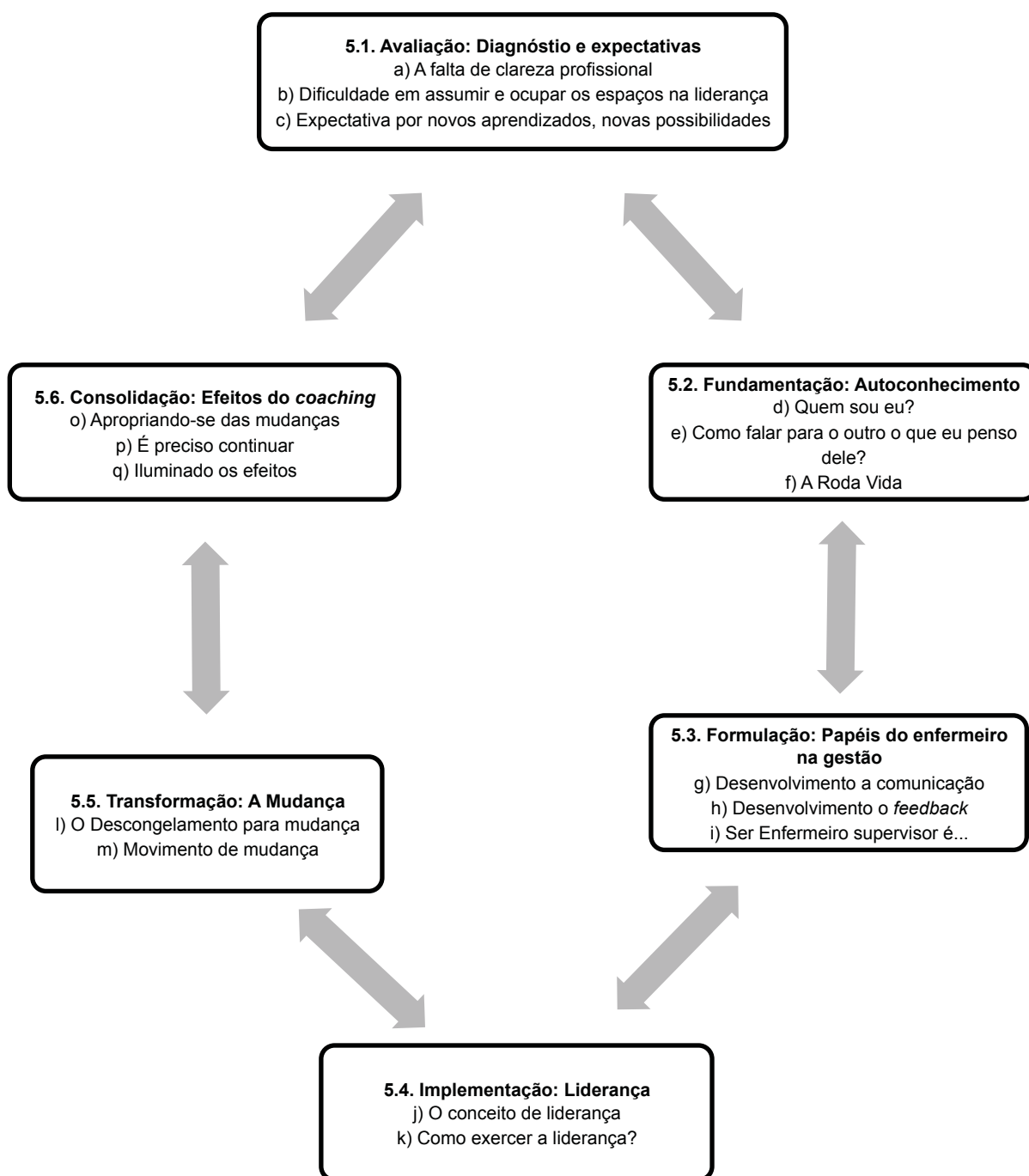


Figura 3: Categorias e subcategorias encontradas no programa de desenvolvimento de liderança. Goiânia, 2014.

Da primeira categoria - **Avaliação**, surgiram três subcategorias que discorrem sobre o diagnóstico situacional do grupo e as expectativas com relação à intervenção. Da segunda categoria - **Fundamentação**, derivaram três subcategorias que dizem respeito ao autoconhecimento como ferramenta inicial no processo de mudança. A categoria **Formulação** produziu três subcategorias que desenham os papéis do enfermeiro na gestão, sob a perspectiva dos participantes. A quarta categoria - **Implementação**, articulou-se a duas subcategorias que tratam da compreensão sobre a liderança, conceitos e seu exercício. **Transformação** é o título da quinta categoria, com duas subcategorias que discorrem sobre o processo de mudança vivido pelos enfermeiros. Finalmente, **Consolidação** é a categoria que apresenta uma avaliação geral do processo vivido pelos enfermeiros, reforçando as mudanças e apresentando os efeitos produzidos.

6.1. Avaliação – Diagnóstico e expectativas

A avaliação é a etapa do *coaching* para contextualização e mapeamento da situação de vida pessoal ou profissional na qual as mudanças irão ocorrer, momento em que se determina o escopo do ciclo de *coaching* e se estabelece o contrato de trabalho entre as partes envolvidas (NÚCLEO PENSAMENTO E AÇÃO, 2014).

Na fase da avaliação, exploramos com o grupo de enfermeiros a real situação por eles vivida, suas formas de inserção na gestão e na liderança da SF. Para aquecimento acerca desse processo, apresentamos os resultados da pesquisa sobre o perfil de competências interpessoais (ROCHA, 2008; ROCHA, MUNARI, 2013), realizada anteriormente com grupo de enfermeiros coordenadores de equipes de SF. Esses profissionais sinalizaram para aspectos que consideraram de maior dificuldade e apontaram limitações de comunicação, liderança e participação. Os participantes do nosso estudo se reconheceram nos dados apresentados pela referida investigação e mencionaram que a problemática se mantém no cenário atual. Vejamos algumas de suas falas:

"os dados, eles são claros, dessa deficiência mesmo que os nossos

colegas sentem lá na ponta com relação a esse relacionamento interpessoal ele só confirma aquilo que é a nossa prática enquanto supervisor. É quase que um efeito cascata de trás pra frente. É a ponta que tem a dificuldade da relação interpessoal com a própria equipe que transfere pro distrito que tem que ouvir, e o distrito automaticamente passa para coordenação central". (E8)

"Mas aí, quando a gente ficou sabendo o que você já tinha trabalhado no mestrado, parece que foi de encomenda, é o que o grupo precisa, a gente precisa construir mesmo, vai que a gente tem essa meta de definir o papel, de apoiador da coordenação e outras que vão surgir. [...] achei interessante essa proposta de construir junto de poder mudar as coisas em um determinado momento [...]e a coisa vai acontecendo." (E8)

Com base nesse mapeamento, utilizamos técnicas disparadoras, tais como a "Estação Cibernética" e o "Retrato – real X ideal", com objetivo de apreender expectativas e prioridades do grupo em relação à intervenção proposta. Também foi possível, por meio dessas técnicas, identificar o futuro desejado pelo grupo de enfermeiros gestores na SF.

"...vai ser muito importante para esse grupo, principalmente pelo que vai ficar pra coordenação e para supervisão, porque a gente tentou por muitos momentos fazer isso lá, sempre tentando encontrar qual é o papel do supervisor junto às equipes, junto à coordenação, junto ao distrito. O grupo tem muito a crescer e acrescentar depois. O mais importante da pesquisa-ação ela vai já intervir, então isso é muito válido. Eu tenho uma expectativa bem grande a nível de gestão." (E14)

Logo após a assinatura do TCLE, para finalizar esse primeiro encontro, elaboramos o contrato de trabalho, no qual ficaram acordados entre os pesquisadores e o grupo de enfermeiros aspectos técnicos e burocráticos para o desenvolvimento da intervenção, além das regras de convivência durante o período da pesquisa. O grupo, em conjunto, definiu a periodicidade dos encontros: uma reunião a cada vinte dias. Também ficou definido que as atividades seriam realizadas fora dos espaços da Secretaria de Saúde, em período integral, com intervalo de duas horas para almoço.

Além disso, o grupo estabeleceu regras de compromisso para com a pesquisa em andamento, pontuando no contrato aspectos referentes ao número máximo de faltas durante o processo (três consecutivas), e utilização restrita, em casos estritamente necessários, do celular, que deveria permanecer no silencioso

ou desligado durante os encontros. Essas preocupações foram expressas por alguns participantes:

"... de assumir um compromisso porque o dia que você faltar em uma, vai fazer falta para você não, porque sempre a fala é do grupo, então quem vier vai fazer a construção, mas é assim, é um compromisso mesmo assumido, não é nem com a pesquisa dela, mas é com o nosso aprendizado, porque a pesquisa-ação é trabalhado o real, é dar uma solução real, mas desde que as pessoas também participem."(E17)

"...nós exercemos um cargo que nós somos solicitadas 24h, então além de deixar o telefone no silencioso, a gente ponderar realmente se a gente vai atender ou não, se não vai ser um entra e sai. Bom senso de cada um."(E17)

A etapa da avaliação vivenciada pelo grupo e a análise dos dados e dos registros produzidos nos permitiram identificar três subcategorias que expressam o posicionamento dos participantes sobre as questões limitantes ao exercício da liderança na SF e, ainda, em relação às prioridades de desenvolvimento visando uma gestão mais assertiva. Essas subcategorias expressam a profunda reflexão e a tomada de consciência dos enfermeiros acerca do seu trabalho, dos seus desafios e da esperança em fazer a diferença. Assim, detalharemos as três subcategorias nominadas: a) Falta de clareza do seu papel profissional; b) Dificuldade em assumir e ocupar os espaços na liderança e c) Expectativa por novos aprendizados, novas possibilidades.

6.1.1. Falta de clareza do seu papel profissional

Antes de abordar a problemática referente a esta subcategoria, devemos ressaltar a relação afetiva expressa pelo grupo desde o início do trabalho, por já terem contato permanente nas instâncias de gestão da Secretaria de Saúde. O grupo se apresenta como sendo uma família, unida pelo ideal da melhoria da assistência e dos serviços de saúde.

"[...] que a gente é uma família por trás de todo esse trabalho que a gente desenvolve [...] a gente também tem uma responsabilidade

...muito grande e que esse trabalho todo que a gente desenvolve aqui é para chegar em um auxílio necessário, em uma assistência boa, prestação de serviço eficaz." (G/RR)

"Esse grupo é um grupo que a gente tem muitas afinidades." (E8)

"...continuar o que a gente já tem de muito bom, porque a nossa equipe é muito unida, então isso a gente pretende manter, acho que não é nem conquistar, é manter." (G/RI)

No entanto, seus integrantes também mencionaram dificuldades iniciais para definir o papel do enfermeiro na SF, tanto no âmbito das equipes quanto da coordenação distrital e central. Parece que a ausência de clareza quanto ao que é esperado gera angústia e necessidade de definição.

"...a gente fica perdido até onde tem que ir, porque tem coisas que num dia não é nosso papel aí de repente, num outro momento, já é nosso papel." (E9)

"E essa falta de direção ela está em todas as instâncias da estratégia tem hora que a gente para e fala assim: o que que é mesmo pra fazer? É para atender ou para ir na capacitação, ou qual é mesmo a prioridade, ou é para avaliar o que não está estruturado? Se a gente for olhar hoje o enfermeiro sabe menos qual que é a função dele, ele tá perdido nessa equipe." (E8)

"em determinadas situações, a gente fica meio instável mesmo sem saber o que que faz, paralisada quase sem ação. [...]. A gente preocupa muito, como supervisora não podemos estar com a cabecinha fresca, então tem momentos que a gente está muito preocupada com a equipe, com a unidade, com o grupo. [...] Tem dia que temos que estar em vários lugares ao mesmo tempo." (G/RR)

Outro aspecto importante mencionado foi a inserção de uma nova categoria de gestor na SF, o diretor administrativo, o qual não integra a equipe de profissionais, mas foi inserido para auxiliar na gestão administrativa do serviço nas Unidades de Saúde. A inserção deste novo personagem gerou conflitos em relação à atuação de liderança do enfermeiro, que ficou ainda mais confuso no tocante a seu papel. Essa situação é expressa nas falas dos enfermeiros com um tom de preocupação. Há sentimentos confusos, ligados à falta de clareza do papel e ainda ao conflito de lidar com outros profissionais escalados para a gestão.

"é um novo conflito, [...] agora a gente tem o conflito com o gestor, porque tem muitos enfermeiros que estão na mesma unidade há vários anos e eles assumiam tudo, [...] e, modéstia à parte, faziam

isso muito bem. Só que agora chegou alguém que faz isso, e eu vejo que realmente muitos ficaram perdidos mesmo, e alguns até feridos mesmo, com essa retirada, com esse aborto de tirar isso que era meu de direito há tanto tempo. E aí tem que se descobrir novamente." (E1)

"veio o gestor da unidade, e agora o que eu acho que conflitua um pouquinho disso é, as vezes, dependendo do perfil de cada um, é o enfermeiro querer coordenar, e o gestor achar que ele tá passando por cima dele. Porque o gestor é administrativo, mas a maioria deles querem interferir na questão técnica também. Aí eu acho que vem esse conflito, quem manda aqui sou eu que sou o gestor, e aí surgiu esse conflito de quem coordenar?" (E10)

"alguns enfermeiros, mesmo tendo o perfil de liderança, ele tem recuado, porque dentro das unidades hoje, infelizmente, esse gestor que veio com um papel administrativo. Hoje ele se acha o gestor, ele tem a função política. Enquanto nós tivermos esses políticos mandando dentro das unidades em 80% o enfermeiro ele não vai conseguir fazer essa liderança como se deve." (E13)

O nível de responsabilidade e autonomia que o enfermeiro vem conquistando na gestão em saúde atualmente está ligado, sobretudo, à forma como assume uma postura diante das expectativas com a sua função e à sua maneira de lidar com os conflitos. A autonomia confere certa identidade que permite ao profissional assumir a responsabilidade por suas ações. Portanto, para se sustentar por meio de suas funções baseado na autonomia profissional, o enfermeiro deve ser incentivado a desenvolver essa identidade. Isso mostra o quanto é primordial que se aproprie de conhecimentos específicos para assumir responsabilidades na liderança, uma vez que essas ações irão defini-lo como gerente de enfermagem (JOOSTE, CAIRNS, 2014).

No atual contexto de cuidados de saúde, principalmente na SF, os papéis da enfermagem estão mudando acentuadamente em resposta às alterações dos modelos assistenciais e políticos (JOOSTE, CAIRNS, 2014; OLIVEIRA ET AL., 2012). Assim, ter clareza sobre o papel profissional a ser desempenhado pode permitir que o enfermeiro permaneça autoconsciente, automotivado, mantendo uma visão mais clara e conseqüentemente se firmando nos espaços por ele já conquistados (JOOSTE, CAIRNS, 2014).

Quando os enfermeiros compreendem melhor seus papéis profissionais demonstram maior satisfação no trabalho e níveis mais elevados de motivação (JOOSTE, CAIRNS, 2014).

A busca pela identidade profissional, com base na autonomia e responsabilização pelas ações, gera também valorização das práticas, ou seja, uma atitude crítica em relação ao que fazemos nos leva a refletir sobre nossa compreensão acerca do seu significado, bem como das consequências dos posicionamentos e posturas assumidas em nosso exercício profissional (VELLOSO, CECI, ALVES, 2010).

Portanto, o grupo, ao sinalizar que na SF os enfermeiros estão confusos em suas funções e também na liderança, alertou para a necessidade de resgatar tal identidade durante a intervenção e nos deixou claro o quanto essa situação pode influenciar o movimento rumo à liderança assumida pela enfermagem ao longo dos anos de implementação da SF. Além disso, nos explicitou uma situação que desequilibra todos os níveis de gestão e que se configura como uma cascata, de modo que os problemas locais de gestão interferem também nos níveis distrital e central. Por isso, esse diagnóstico sobre a falta de clareza do papel profissional levantado durante esse encontro de avaliação norteou os rumos da intervenção e dos encontros subsequentes.

6.1.2. Dificuldade em assumir e ocupar os espaços na liderança

Os comentários a respeito da problemática da identidade profissional foram reforçados pela opinião do grupo de que, atualmente, face a todas circunstâncias na gestão em SF, os enfermeiros têm se sentido pouco motivados, sobrecarregados na função de líder, o que pode explicar o fato de muitos não terem desenvolvido o perfil de liderança. A preocupação maior reside na perda de um espaço já conquistado pela enfermagem, que agora pode ser ocupado por outros profissionais.

"Existe essa função do enfermeiro de coordenador de equipe, que, na verdade, hoje a gente percebe que o enfermeiro não se considera mais o coordenador da equipe. Ele acha que essa função é uma sobrecarga muito grande, de ser coordenador, mas, às vezes, o enfermeiro não consegue, ele não tem esse perfil de líder..." (E14)

"O que eu sinto hoje é que o enfermeiro não veste mais a camisa de ser coordenador, ele não se considera mais coordenador da equipe, e aí ele também não quer mais essa função. Isso precisava ser

trabalhado novamente, a liderança, mas ele ter a autonomia de ser coordenador, não coordenador do ACS, mas ser coordenador da equipe."(E14)

"O enfermeiro não quer tomar conta, ele não quer ser coordenador, ele reclama o tempo todo, a gente precisa resgatar isso. Se o enfermeiro não assumir, outro profissional vai assumir, tem outros profissionais doidos para assumir o lugar do enfermeiro. Muitas equipes já fazem isso, o enfermeiro tá deixando espaço, porque isso é nosso, essa função, essa coordenação, esse trabalho realmente."(E15)

"Conquista, é exatamente a palavra que nós enfermeiros devemos entender realmente como nosso espaço e fazer com que a gente seja respeitado. As pessoas precisam acordar para isso, senão a gente vai realmente perder o que foi conquistado [...] eu vejo o cirurgião-dentista, ele já consegue dar um passo maior que o enfermeiro."(E12)

"Nós ainda temos esse papel, agora o problema é se perder e não reconquistar esse papel, é isso que a gente tem que lutar, é reconquista."(E5)

"Qual é o papel da enfermeira na estratégia de saúde da família? É fazer a equipe funcionar." (E3)

"...eu queria reforçar do enfermeiro líder da equipe e do reconhecimento que os outros profissionais da equipe tem com o enfermeiro. Até por esse reconhecimento, os outros profissionais das equipes, eles meio que reconhecem na gente isso mesmo, do enfermeiro liderar a equipe." (E7)

"...o enfermeiro tem sim que tomar o seu espaço, ele tem que estar presente em todas as situações, ele precisa realmente participar da equipe, ele precisa entender de tudo que está acontecendo na equipe, porque senão a gente vai realmente perder esse espaço, outras pessoas vão chegando".(E7)

Notamos grande ansiedade nas falas no que diz respeito à falta de manutenção do espaço que sempre foi considerado do enfermeiro, tanto pelas características da profissão, pelo reconhecimento dos colegas, quanto pelas próprias especificidades da estratégia de SF. Atualmente, a abertura de espaços já conquistados e anteriormente consolidados pelo enfermeiro para ocupação por outros profissionais mais qualificados e disponíveis, configura uma ameaça e revela a importância de conquistar um perfil adequado para exercício da liderança, por meio de qualificação e desenvolvimento (MOURA et al., 2010; XIMENES NETO, SAMPAIO, 2008).

Ficou claro também o aspecto da desmotivação do enfermeiro para assumir a liderança e reconquistar espaços gradativamente ocupados por outros profissionais. Nesse sentido, a questão central relaciona-se ao perfil profissional de liderança do enfermeiro, que necessita ser desenvolvido e estimulado por uma série de motivos, entre eles acomodação e inércia, por parte de alguns que não assumem a posição de liderança na SF porque não têm perfil compatível com a função.

"...eu acho que não é uma questão de categoria profissional, é uma questão de perfil profissional. O cirurgião-dentista, que às vezes toma o papel do enfermeiro, é porque ele tem esse perfil e o enfermeiro não tem; então a gente precisa criar uma forma de fazer com que esse enfermeiro volte a ter esse perfil de liderança ou desenvolva." (E6)

"...tem condição da gente de fato melhorar esse perfil profissional, a gente tem esperança para que alguns profissionais consigam mudar o seu processo de trabalho a ponto desse perfil também ser melhorado? (E5)

Essa realidade também foi evidenciada pelos próprios enfermeiros em estudo que discute a dificuldade desse profissional lidar com as questões interpessoais ligadas à liderança, à comunicação e à participação (ROCHA, MUNARI, 2013). Essa constatação reforça sua preocupação com a perda de espaços por falha na formação e pouca busca por qualificação para assumir e se manter em cargos de liderança.

Entre as questões que afetam a função gerencial dos enfermeiros está a falta de clareza sobre o perfil necessário para o cargo, o que contribui para aumento de equívocos em suas ações. A função do enfermeiro-gerente engloba liderança e gestão, mas é notória a necessidade de habilidades essenciais. Não se pode esperar que profissionais da linha de frente, como os enfermeiros da SF, aprendam por tentativa e erro (MCCALLIN, FRANKSON, 2010). É necessário reorganizar toda a rede de serviços de saúde e sua gestão no sentido de promover programas de desenvolvimento que qualifiquem o enfermeiro para a liderança, pois assim teremos condições de promover ações mais assertivas e de qualidade.

Na visão de agentes comunitários de saúde, o enfermeiro precisa buscar o conhecimento, manter-se atualizado, buscar e produzir conhecimento, sendo o seu campo de trabalho o local ideal para isso (OLIVEIRA ET AL., 2012).

Na maioria das vezes, a ascensão ao cargo de líder por parte do enfermeiro ocorre de maneira administrativamente assistemática, com base nos sentimentos e opiniões de alguns, em maior disponibilidade da força de trabalho, mas, sobretudo, sem a utilização de critérios técnicos ou políticos acerca do processo de trabalho e de suas competências. Considerando que no âmbito da SF ocorrem disputas sociais, políticas, econômicas, culturais e sanitárias, à frente da gerência deve estar um líder democrático, flexível politicamente e com competência para o cuidado na APS e na gestão do SUS. A seleção de quem irá assumir essa tarefa deve, portanto, obedecer a critérios consistentes, tendo por base um perfil desejável, que atenda ao proposto pelas macropolíticas sanitárias municipais e pelas demandas administrativas, levando em consideração competências técnicas gerenciais, sociais e humanas, além do espírito de liderança (XIMENES NETO, SAMPAIO, 2008).

Nesse sentido, as problemáticas apontadas neste diagnóstico inicial revelam a dificuldade dos enfermeiros da SF em manter um perfil adequado para liderança e garantir a manutenção de espaços já conquistados, sem, todavia, terem sido devidamente preparados.

Destacamos, também, as mudanças no modelo de assistência preconizado pela SF, as quais exigem uma nova postura frente às demandas de saúde. Essa nova concepção requer um olhar direcionado para o aprimoramento do desempenho da liderança, fortalecendo a autonomia profissional do enfermeiro de forma a arcar com as responsabilidades da função e garantir sua permanência na gestão. À medida que há melhor definição de papéis e clareza nas ações, o trabalho é desenvolvido com mais entusiasmo e melhores práticas. Assim, para mudar a atual realidade dos enfermeiros na SF e manter os espaços já conquistados é preciso refletir criticamente sobre as ações por eles desenvolvidas e aprimorar o trabalho, sobretudo nas ações gerenciais.

6.1.3. Expectativas por novos aprendizados, novas possibilidades

As duas técnicas disparadoras utilizadas neste encontro foram capazes de suscitar ampla reflexão no grupo, a ponto de conseguirmos alinhar as problemáticas mencionadas no que diz respeito à falta de clareza do papel profissional e à

dificuldade de assumir e ocupar os espaços na liderança com nossa proposta de desenvolvimento, direcionando assim os rumos da intervenção.



Figura 4: Imagem do cartaz elaborado pelo grupo de enfermeiros responsáveis pelo Retrato Ideal, com o título “Gente com toda banca”, Goiânia, 2014.

“Gente com toda a banca, é assim que a gente espera sair daqui, diferente do que estava, a gente espera o melhor. Então, a gente espera se sentir bem sucedida com sentimentos sofisticados, elegantes, modernas, como ganhar o primeiro lugar, como encontrar a melhor fórmula de se ser supervisor, o empoderamento para mostrar que a gente pretende crescer.” (G/RI)

“Que esse momento vai ser mais um momento de aprendizado que traz esperança para lidar com tantas dificuldades que a gente tem, porque essa área a gente tem muitos problemas, e eu vejo que vai contribuir muito com o trabalho na nossa prática profissional.” (E2)

“é uma trajetória, a gente tá num ponto inicial e queremos atingir um outro ponto, evoluir.” (E11)

“esse aprender de como trabalhar com grupo maior vai ser necessário a cada momento. Estou com a expectativa de aprender muito aqui nesse momento, porque saber que vamos encontrar mais outros momentos e aprender a trabalhar com grupo, isso é muito bom.” (E13)

“...expectativa de algo sempre novo, porque acho que a gente, todo dia, tem algo sempre novo para acrescentar no nosso dia a dia, tenho certeza que vai ser muito bom”. (E5)

“...expectativa de um novo aprendizado de como a gente pode trabalhar e melhorando a qualidade da assistência prestada”. (E3)

“...eu acho que vai ser mais um artifício que a gente tem pra

trabalhar, com tantos profissionais como a gente trabalha, então eu acho que é mais uma ferramenta de trabalho." (E1)

Pelas falas, podemos ver que emergiu a vontade dos enfermeiros de modificar uma realidade com dificuldades limitantes, que comprometem sua atuação de forma geral, especialmente na liderança. Os profissionais mostraram-se ávidos por um novo aprendizado, algo como uma nova esperança, que promova a capacitação e o empoderamento, de modo que possam modificar sua prática profissional e o processo de trabalho como um todo na SF. A expectativa maior reside em alcançar um novo patamar de atuação profissional.

Para transformar as práticas profissionais no SUS, as perguntas e as respostas aos problemas e situações devem ser construídas após reflexão dos trabalhadores sobre o trabalho que desempenham ou para o qual se preparam. Sendo assim, processos de qualificação em serviço necessitam ocorrer no cotidiano das pessoas e das organizações, consubstanciados nos problemas enfrentados e levando em consideração os conhecimentos e as experiências dos sujeitos (SIQUEIRA-BATISTA et al., 2013).

Sob essa lógica, ao final deste primeiro encontro o diagnóstico situacional foi construído com base na reflexão dos enfermeiros sobre o exercício da liderança na SF. Também identificamos e fizemos um levantamento das expectativas em relação ao uso de técnicas para dinâmica de grupo, o que nos possibilitou conhecer as necessidades a serem trabalhadas com o grupo e o futuro preterido pelos participantes.

Durante a aplicação da técnica “Estação Cibernética”, os enfermeiros responderam a quatro questões centrais: O que facilita seu trabalho na supervisão das equipes de SF? O que dificulta seu trabalho na supervisão das equipes de SF? Que tipo de habilidades você gostaria de desenvolver neste grupo para melhorar seu trabalho na supervisão das equipes de SF? Quais temas deveriam ser trabalhados nesse grupo?

As respostas foram organizadas e agrupadas nos quadros 4 e 5:

Quadro 4: Levantamento de facilidades e dificuldades dos enfermeiros na gestão da Saúde da Família. Goiânia, 2014.

Facilidades	Dificuldades
Disposição.	Desatualização das diretrizes operacionais da

	SF/ Goiânia.
Valorização profissional.	Excesso de atividades administrativas.
Trabalho em equipe (UABSF, distrito e coordenação).	Falta de perfil profissional.
Saber ouvir/ comunicação.	Falta de planejamento.
Ter domínio do território.	Mediação de conflitos.
Conhecer as atribuições de cada profissional.	“Politiqueiros”.
Conhecer os fluxos da Secretaria de Saúde.	Agenda sobrecarregada/ demandas emergenciais.
Flexibilidade.	Desmotivação e comodismo.
Estar presente nas unidades, apoiando as equipes,	Falta de comunicação.
Conhecer a rotina de trabalho,	Ausência de autonomia/governabilidade.
Ter uma relação facilitadora com os diretores de distrito e das unidades.	Necessidade de afinar coordenação e distrito/ trabalho em equipe.

Quadro 5: Expectativas de qualificação dos enfermeiros da SF em relação à intervenção proposta. Goiânia, 2014.

Expectativas de qualificação
Saber lidar e mediar conflitos interpessoais.
Saber ouvir/ Comunicação clara e efetiva.
Saber priorizar/ Dividir tarefas/ Planejar as ações (realizar e desenvolver)/ Organizar agenda/ Otimizar tempo/ Saber delegar tarefas com objetividade.
Trabalhar melhor o perfil de liderança.
Estimular a autonomia e iniciativa.
Desenvolver práticas pedagógicas/ Técnicas de grupo.
Técnicas de supervisão/ Desenvolver apoio técnico na SF.
Relações interpessoais.
Definir o papel do supervisor distrital.
Saber lidar com influência política.

É possível observar que os enfermeiros mencionaram facilidades relacionadas à dinâmica do trabalho na Secretaria de Saúde que dizem respeito aos fluxos, rotinas e atribuições, ao conhecimento do território e ao trabalho em equipe. Também apontaram disposição, flexibilidade e saber ouvir como atributos facilitadores do seu trabalho na gestão.

Em contrapartida, destacaram aspectos dificultadores, como desmotivação, comodismo, falta de perfil profissional, ausência de planejamento, de autonomia e de governabilidade. Vejamos:

“...são algumas coisas que fazem parte do perfil facilitador do

profissional da equipe, que se torna um dificultador se a pessoa não tiver. Tem uns que não adianta, a gente não consegue, mesmo com algumas ferramentas mudar o perfil desse profissional."(G/EC2)

"...planejamento até tem, mas algumas situações a gente não consegue planejar, e tem situações que a gente planeja e não consegue executar. São duas coisas no planejamento : a gente não consegue lidar com o dia a dia e apagar fogo e planejar ao mesmo tempo, na verdade a gente foca a demanda e planeja, aí não consegue executar porque tem muita demanda então fica esse jogo."(G/EC2)

"...é definição de papéis, porque assim, é definir qual é a posição do supervisor dentro do distrito, porque tudo que é relacionado à saúde da família fica na nossa mão e, é a gente que resolve, mas por exemplo, um gestor de unidade, quando ele dá problema, não é o supervisor que resolve, é o diretor do distrito que resolve. Você vê que não existe uma definição de papéis, porque depende muito do profissional que está lá como diretor de distrito."(G/EC2)

"...com a coordenação, a gente tem muita autonomia pra resolver os problemas, porque a coordenação dá isso pra gente, mas com o distrito nem sempre a gente tem".(G/EC2)

Estudo realizado com vinte e nove gerentes de unidades básicas de saúde no Rio Grande do Sul evidenciou como meios facilitadores para a realização de suas atribuições na gestão: presença de uma equipe coesa, conhecimento da função, dos fluxos e da legislação, e estar presente na unidade diariamente. Entretanto, a sobrecarga de atividades assistenciais e de coordenação, a política partidária (mudança de governo) e a ausência de formação específica em gerenciamento foram identificadas como dificultadores da função (FERNANDES, MACHADO, ANSCHAU, 2009). As evidências apresentadas, somadas aos achados desta pesquisa de intervenção sobre o que dificulta e facilita o trabalho na gestão, reforçam a fase inicial de diagnóstico da situação vivida pelos enfermeiros e direcionam a proposta para o caminho do aprimoramento do desempenho destes profissionais na liderança.

Diante de aspectos que facilitam, e que merecem reforço, e daqueles que dificultam, e portanto merecem ser trabalhados, o grupo sinalizou as habilidades e os temas que gostaria de desenvolver ao longo da intervenção proposta. O Quadro 5 elenca as demandas e expectativas em relação a esse processo de qualificação.

Ficaram claros o desejo e a vontade do grupo de desenvolver as habilidades relacionais, o perfil de liderança, a comunicação e o planejamento, bem como definir o papel e as atribuições dos enfermeiros na gestão da SF. Essas expectativas foram

também encontradas por estudo que apontou a alta frequência com que os enfermeiros utilizam competências de gerenciamento em SF. A liderança, o gerenciamento de conflitos, a aceitação das diferenças, entre outras, são atividades desempenhadas sempre ou quase sempre por mais de 80% das gerentes (FERNANDES, MACHADO, ANSCHAU, 2009).

Os dados desse levantamento expressam a vontade e o desejo do grupo e nos permitem identificar e dimensionar potencialidades, limitações pessoais, profissionais e institucionais e ainda relacionar as necessidades de qualificação. Após essa fase inicial de avaliação que compõe o ciclo do *coaching*, direcionamos a intervenção com base nas demandas apontadas pelo grupo.

Vale ressaltar que esse tipo de pesquisa valoriza a visão e as expectativas dos sujeitos envolvidos, além de se comprometer com o desenvolvimento daqueles que se mostram dispostos a aprofundar conhecimentos e experimentar novas práticas. Nesse sentido, ficou clara a necessidade do grupo de enfermeiros participar deste tipo de intervenção, bem como o desejo de aprimorar o desempenho na liderança.

6.2. Fundamentação – Autoconhecimento

Na segunda fase do ciclo de *coaching* o objetivo foi definir uma representação interna no sujeito, expressiva de um futuro desejado. A lógica da fundamentação é trabalhar o modelo de mundo para se abrir a mudanças (NÚCLEO PENSAMENTO & AÇÃO, 2014).

Atendendo ao que havia sido acordado na etapa anterior de avaliação das necessidades de aprimoramento, conduzimos a fase de fundamentação por meio de vivências e momentos de auto e hetero percepção e reflexão entre os participantes. Nossa intenção era possibilitar aos enfermeiros a exploração de seus projetos de vida para que pudessem descrever suas próprias representações internas em relação aos níveis de satisfação profissional e pessoal, uma vez que um efetivo processo de mudança só se inicia após reflexão de atitudes internas.

O aprimoramento do desempenho de enfermeiros em ações de liderança requer, fundamentalmente, o reconhecimento de que um bom líder necessita ter em

sua personalidade um conjunto de características. A liderança é um processo que combina elementos e variáveis a serem destacados, entre eles as características pessoais do líder (CARDOSO, RAMOS, D'INNOCENZO, 2011).

A fase de fundamentação foi realizada no segundo encontro, com o objetivo de estruturar o grupo e promover o auto e heteroconhecimento sobre características pessoais. Para tanto, utilizamos técnicas como o “Diário de Bordo”, “Tetragrama dos quatro elementos”, “Foto 3x4” e “Roda da Vida”, que possibilitaram maior introspecção e compreensão dos participantes a respeito de seus valores, crenças, atitudes e habilidades individuais e dos colegas. Essas características muitas vezes não são reconhecidas no cotidiano de trabalho, mas mobilizadas em diferentes situações de vida e de trabalho.

"Foi um processo de autoconhecimento, autocrítica, descobrir características positivas e negativas, e saber lidar com elas. Foi um encontro dinâmico e cheio de reflexão sobre nossa vida no trabalho e no pessoal, porque na verdade não somos duas pessoas." (E19/DB)

"...o grupo que faz chover [em referência a técnica do “Fazer Chover, realizada pelo grupo no primeiro encontro], é integrado, se respeita e se prepara para aprender a falar e, expondo a verdade, ajudar o outro." (E12/DB)

Avaliação final do encontro: *"autoconhecimento, autoavaliação, de reflexão do que eu sou, do que eu posso melhorar, do que eu já tenho, de refletir mesmo, autocrítica e melhorar os pontos mais baixos, integração.(G)*

"...mais uma vez me sinto honrada e feliz em fazer parte desse grupo, hoje foi um dia de autoconhecimento e reflexão sobre nossa personalidade, qualidades, defeitos, nossos pontos fortes e busca de melhoria para os pontos fracos. Aprendemos e refletimos sobre como saber ter foco e guardar nossas opiniões em momentos em que ela não cabe (foco no assunto). Exercitamos a escuta, dando oportunidade para que todos falassem no momento certo."(E9/DB)

"...foi ótimo esse conhecimento, a cada instante surpresa com relação ao elemento e suas características e conhecer o colega através de sua análise pessoal. Valeu Muito!" (E15/DB)

O autoconhecimento representa o primeiro passo a ser dado individualmente em direção à mudança (MOSCOVICI, 2009). Quando nos conhecemos melhor, e também quando temos a possibilidade de conhecer melhor nossos colegas de profissão, reconhecemos os limites e potencialidades dessa relação e assim somos

capazes de melhor definir aquilo que iremos produzir e de qual forma o faremos juntos.

Na perspectiva do *coaching*, as pessoas refletem a respeito de sua visão de mundo, seus valores e suas crenças e assim aprofundam sua aprendizagem, incorporam novas habilidades e novas capacidades (CARDOSO, RAMOS, D'INNOCENZO, 2011). Portanto, o auto e heteroconhecimento, como fase inicial, possibilitam a concretização do *coaching* como estratégia norteadora desta intervenção e fortalecem as fases subsequentes.

A análise dos dados produzidos pelo grupo neste segundo encontro possibilitou a abertura para o reconhecimento interno (autoconhecimento) e mútuo (heteroconhecimento), o que também contribuiu sobremaneira para direcionar o decorrer do processo de intervenção e pesquisa propostos. Dos dados sobre a fundamentação, emergiram três subcategorias denominadas: a) Quem sou eu? b) Como falar para o outro o que penso dele? c) A Roda da Vida.



Figura 5: Imagem das fotos 3x4 elaborada pelos enfermeiros, que ao final se colocaram em grupo a partir das imagens. Goiânia, 2014.

6.2.1. Quem sou eu?

A primeira subcategoria que emergiu nesta fase do *coaching* foi a direcionada ao autoconhecimento. A reflexão individual dos enfermeiros permitiu apontamentos sobre traços de personalidade com base nas características pessoais e profissionais. Alguns verbalizaram dificuldades de falar de si:

“Eu sou uma pessoa pacata, discreta, não só discreta no jeito de ser, mas no jeito de fazer. Às vezes, eu faço e procuro não aparecer, sem ninguém ficar sabendo [...] então assim, quanto mais discrição para mim melhor, eu não sei se isso é uma qualidade ou um defeito, eu acredito que eu preciso melhorar. Eu tenho que enfrentar essa questão do ser capaz, do ousar, às vezes eu fico mais retraída e acho que isso me prejudica.” (E18)

“Falar de mim é uma dificuldade que eu tenho, eu falo de tudo que vocês quiserem, não tenho dificuldade de me expressar, mas quando eu preciso falar de mim, eu tenho dificuldade, a mão fica gelada...” (E9)

“sou centrada, sou detalhista... é difícil falar da gente.” (E3)

“Feliz, é minha primeira característica, preocupada, atenta. A expressão de satisfação com o que eu fazia (a supervisão), um sorriso, no olhar eu tentei colocar um pouco de emoção, e também vontade de acertar.” (E14)

“eu sou uma pessoa muito feliz, por mais que o mundo esteja despencando, mas eu falo que eu sou maravilhosa, por mais que as coisas estejam ruins, eu tento e sempre procuro estar bem, feliz e sei que vai passar e tento olhar lá na frente e que as dificuldades de hoje vão ser superadas. Eu sou uma pessoa que acredito, e acredito muito nas pessoas.” (E13)

“...acho que, realmente, eu sou sem graça. Não sou aquela das mais vaidosas, que gosta de maquiagem, sou uma pessoa que nunca fui trabalhar de vestido. Como se diz sem graça, mas sempre disposta sempre com a minha simpatia e com o sorriso na cara e com as lágrimas também.” (E10)

“...disponível, focado, fiel, desafiador, eu gosto de ser desafiado, parece que eu tenho uma tendência a procurar coisas mais difíceis e encarar, quando eu acho que não dou conta, aí que eu quero. E, dificuldade de falar não, eu tenho tentado trabalhar isso, eu falo sim pra tudo, eu posso ter um milhão de coisas, aí eu pego mais e eu acabo até não conseguindo realizar tudo. Meu primeiro problema é querer agradar todo mundo, e você acaba pisando na bola” (E20)

“nesse lugar onde eu estou, no convívio com os colegas, eu estou

tímida e ao mesmo tempo também calada. Eu não gosto muito de me disponibilizar para realizar aquilo que pode naquele momento dar evidência, mas se apontada a fazer, a gente faz, mas nunca se disponibiliza pra isso, então eu sou assim bem discreta, confiável, é isso!"(E11)

"eu sou uma pessoa muito responsável, eu sou dedicada e também esperançosa, eu tenho esperança realmente que um dia a estratégia funcione e que realmente faça a função que necessita fazer. [...] mas não perdi, espero nunca perder, essa vontade de trabalhar e essa disposição de realmente fazer a diferença."(E15)

"...eu me cobro muito, estou tentando não cobrar tanto [...]. A ansiedade que me faz ficar atropelada, aí eu deixo várias coisas e aí depois eu fico me cobrando."(E12)

"...a princípio me identifiquei com o grupo da água e após ter ver com mais atenção, identifiquei que o elemento mais forte na minha personalidade é o fogo: eu sou guerreira! Preciso desenvolver: moderar energia; cultivar a calma a tranquilidade e a sensibilidade. Enquanto supervisor, eu tenho características importantes do fogo: entusiasmo, alegria, espírito empreendedor, decisão e ousadia."(E15/DB)

Quando se autoanalisaram, os enfermeiros se descreveram alegres, repletos de simpatia, felicidade e esperança. Também demonstraram ser pessoas disponíveis, dedicadas, com senso de responsabilidade, ousadia e foco. Mostraram-se confiantes e resilientes frente às dificuldades. Porém, de maneira geral, o grupo sinalizou timidez, ansiedade, cobrança interna, dificuldade de falar não e vontade de agradar todo mundo como características problemáticas que necessitam ser melhoradas.

Ao mencionarem questões pessoais como potencialidades e também como fatores limitantes, os enfermeiros refletiram sobre como podem interferir na sua atuação profissional. Aspectos por eles apontados, como a vontade de acertar, realizar o trabalho com emoção, ser empreendedor, ter senso de realização e decisão, além da disposição em fazer a diferença, podem ser fundamentais para que atuem em posições de liderança.

Nesse sentido, o desenvolvimento interpessoal gerencial e organizacional pode ser direcionado para três níveis: individual, grupal e organizacional. No primeiro, trabalham-se motivações, objetivos pessoais, problemáticas de inter-relação, de afetividade e intimidade, sendo que o primeiro passo é obter o autoconhecimento e a conscientização. O indivíduo que se conhece e se aceita

pode fazer opções mais realísticas de mudanças pessoais e preservar sua autenticidade (MOSCOVICI, 2009).

Nessa fase do autoconhecimento, foi dada aos enfermeiros a oportunidade de se conhecer e construir uma autoimagem, a qual, muitas vezes velada e escondida, pode interferir na sua atuação profissional e no ambiente de trabalho como um todo. Assim, trata-se de um momento importante, que precede, portanto, os próximos passos da intervenção. Após este reconhecimento, os enfermeiros poderão identificar e compreender suas demandas internas e assim direcionar estratégias para aprimoramento do seu desempenho na liderança.

6.2.2. Como falar para o outro o que penso sobre ele?

Seguindo a lógica do encontro de fundamentação cujo objetivo é refletir sobre a visão de mundo dos participantes, utilizamos a técnica da “Foto 3x4”, durante a qual os enfermeiros desenharam seu retrato, apresentando-o individualmente ao grupo. Os participantes deveriam então dizer o que pensavam sobre aquela pessoa, frente a frente, utilizando como parâmetros o retrato e sua convivência com ela. A experiência de ouvir o que o outro tem a dizer sobre suas características trouxe reflexões sobre o reconhecimento tanto de aspectos pessoais quanto do trabalho desempenhado.

“...todos os colegas identificaram minha personalidade vendo meu retrato, identificaram meu sorriso, simpatia, ser amiga em todas as horas, alegria.”(E10/DB)

“...a gente vai percebendo o quanto nós somos iguais, em meio a tantas diferenças, o quanto nós somos parecidos.”(G/ LR)

“acho que as pessoas não olharam muito para o retrato [se referindo à técnica da Foto 3x4] que eu fiz, mas pelo que eu sou, pelo que elas me conhecem de como eu sou. Foi um sentimento de satisfação, de dever cumprido, perante meu processo de trabalho, enquanto coordenação, nos anos que eu fiquei na coordenação.”(E14)

O exercício de falar, de se expor, dizer para o outro o que pensa sobre ele, foi descrito como a maior dificuldade neste processo. Quando a verdade sobre o

outro está clara, o mais difícil é ponderar as palavras, escolher o que e como falar. Os enfermeiros acreditavam que falar “cara a cara” o que pensam sobre o outro era algo muito complexo, pois poderia gerar uma situação conflituosa. Também não estavam certos de que poderiam aproveitar este momento da melhor forma possível, sabendo ouvir e se expressar com tranquilidade, ou até mesmo contribuir para alguma evolução por parte da outra pessoa.

“...a gente não quer falar da incompetência do outro, a gente só quer potencializar o que tem de bom, essa é uma dificuldade nossa.”(E18)

“eu percebi que é difícil falar do outro na frente dele, estando cara a cara com ele. [...] falando mesmo de frente com as pessoas, porque, às vezes, quando a gente está longe, a gente até pontua algumas coisas, mas quando a gente está a frente a gente não sabe como passar essa comunicação...” (E3)

“...é o que a gente precisa fazer, é desenvolver o ouvir, desenvolver o falar. A gente já tem essa maturidade para a foto [se referindo à técnica da Foto 3x4] de qualquer jeito, mas para falar de qualquer jeito menos melindroso, acertar esse compasso ...” (E8)

“...aprendemos que é difícil falar do outro perto dele, muitas vezes temos dificuldade de falar do outro.”(E15/DB)

As principais questões quanto ao saber ouvir e falar, a comunicação em si, permeiam o onde, quando e como obter competências e habilidades para essa área complexa e extremamente dinâmica. Para uma comunicação efetiva, não basta conhecer teorias, é necessário exercitar-se, avaliar os resultados e corrigir os erros no dia a dia. Falhas nesse processo certamente interferem nos resultados do trabalho. As informações devem ser dosadas de acordo com a capacidade do interlocutor de captá-las, mas é fundamental que sejam verdadeiras. O ideal é que a pessoa saia motivada do encontro e possa superar o desconforto da crítica (SILVA, OLIVEIRA, 2011).

Das competências gerenciais mais utilizadas pelos enfermeiros na liderança em saúde, estão o gerenciamento de informações e de pessoas, a negociação e o trabalho em equipe (PAULA et al., 2013). Isso nos mostra que saber se expressar é habilidade imprescindível a esses profissionais. O grupo sinalizou a importância de aproveitar melhor esses momentos de *feedback* para crescer individualmente e melhorar o trabalho em equipe. Pensar no fazer gerencial, saber se expressar, ponderar as palavras e ser assertivo na fala fazem toda a diferença para o

enfermeiro na gestão. A preocupação dos enfermeiros apontada nesta fase do estudo nos mostrou outros aspectos a serem trabalhados com o grupo: a comunicação e o *feedback*. Reconhecemos o quanto essas habilidades são imprescindíveis para o exercício da função de liderança e, portanto, devem ser aprimoradas.

6.2.3. A Roda da Vida

Ao final do encontro de fundamentação, aplicamos o instrumento “Roda da Vida” (figura 6), que nos permitiu traçar um panorama sobre o grau de satisfação pessoal e profissional dos enfermeiros. A Inteligência Emocional, a Administração do Tempo, a Capacidade de lidar com pressão e a Capacidade de dar e receber *feedback* receberam, por parte de muitos enfermeiros, pontuação inferior a 50% de satisfação.

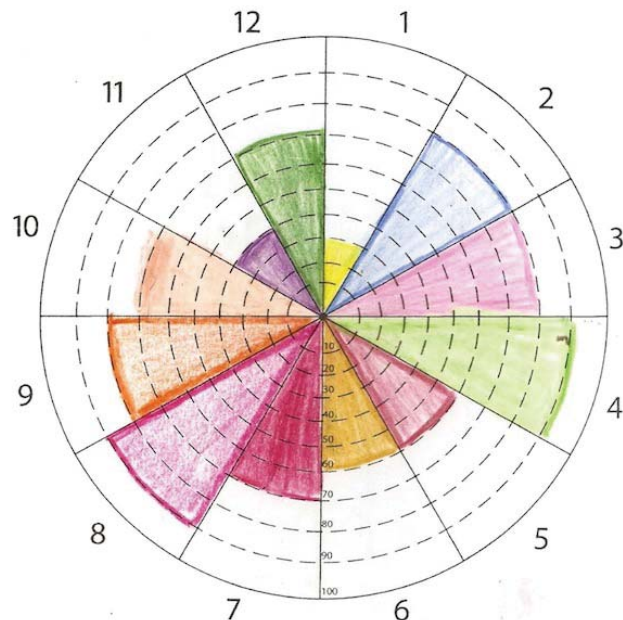


Figura 6: Roda da vida elaborada por um dos enfermeiros. Goiânia, 2014.

"...uma necessidade que eu já tinha identificado, e que ficou muito mais clara, foi a questão da administração do tempo. A falta de sentar e organizar o tempo de forma a dar tempo de eu fazer tudo que eu tenho pra fazer de forma eficiente, mas também sem me prejudicar, isso eu já tinha identificado como um fato gritante. Eu estou bem, mas que eu sei que eu posso melhorar." (E6)

"...na minha roda da vida, até achei que ela ficou equilibrada, eu não sou 100% em nada, porque eu acho que eu ainda não cheguei nesse ponto, acho que tudo precisa melhorar um pouco e o ponto que eu achei que ficou mais marcante para mim, que é minha maior dificuldade, que é o que realmente eu não tenho é a minha inteligência emocional. Eu não sou emocionalmente inteligente. Eu sou extremamente transparente com meus sentimentos." (E9)

"...eu já tentei, mas não consigo, essa parte emocional sempre fala mais forte; às vezes você não quer estar emocionada naquele momento, você não quer demonstrar aquele sentimento naquela hora, você tenta se dominar, mas, pelo menos eu, eu não consigo. Então a parte que ainda está muito a desejar é essa questão da emoção..."(E10)

"...o que eu identifiquei aqui que eu ainda não estou satisfeita e que preciso desenvolver são as competências, principalmente as gerenciais, e também a administração do tempo, porque eu realmente tem essa dificuldade de administrar meu tempo."(E11)

"...com o tempo vou aprendendo a lapidar alguns pontos, prioridades, um dia talvez, quando ela girar [a roda da vida] consiga ouvir música, mas por enquanto ainda ouvirei muito ruído pela frente"(E9/DB)

"...eu escolho inteligência emocional pois é um aprendizado importante e me faz falta. É importante saber expressar os sentimentos com calma, tranquilidade, principalmente quando dizem alguma coisa que não concordo. Sou impaciente, explosiva e sei que preciso aprender a falar no momento certo e me calar também no momento certo."(E15/DB)

"...essa capacidade de dar e receber feedback, a gente saber como falar, a gente saber como receber, aquilo que a gente falou do cara a cara." (E3)

"a capacidade de lidar com a pressão, eu acho que essa capacidade minha é bem baixinha, não gosto de trabalhar sobre pressão, não gosto de ser pressionada, e a gente sabe que isso acontece."(E19)

Participar da roda da vida conferiu clareza a algumas deficiências já identificadas anteriormente e possibilitou a visualização de pontos a serem melhorados. Os enfermeiros não demonstraram sentimentos negativos pelas descobertas; ao contrário, absorveram o resultado sinalizando caminhos de superação. A técnica completou a etapa de fundamentação do *coaching*, proporcionou ampla reflexão sobre diversos aspectos e direcionou o olhar para questões que precisavam ser aprimoradas. O que nos chamou atenção, e também reforçou os dados encontrados até esse momento, foi a ênfase atribuída pelos

enfermeiros à pouca satisfação com as questões emocionais e do comportamento sob pressão.

Para o pleno exercício de suas funções, eles necessitam estar bem física e emocionalmente de forma a obter êxito nas diversas situações requeridas pelo ato de cuidar de outrem. Apresentam, na maioria das vezes, afetos positivos e elevado índice de satisfação com a vida, demonstram se sentir bem de maneira geral e mencionam prazer pela vida, o que é significativo tanto para a qualidade de vida quanto para a saúde física e favorece o exercício profissional (ALVES et al., 2011).

O enfermeiro é considerado um facilitador do crescimento emocional e promotor de sua saúde e das pessoas sob seus cuidados diretos e indiretos. O potencial de saúde centra-se na possibilidade de encontrar alternativas para a solução de problemas e minimizar seus efeitos destrutivos. Nesse sentido, o enfermeiro assume o *status* social como um profissional competente e hábil diante das demandas da sociedade, nos diversos níveis de atenção e vigilância em saúde, promovendo, protegendo e confortando, ou seja, responsabilizando-se pela qualidade e estilo de vida daqueles sob seus cuidados (ALVES et al., 2011).

Assim, recai sobre ele a responsabilidade de lidar com questões muitas vezes distantes de seu alcance profissional. Por isso, tem assumido o *status* como protagonista da liderança na assistência à saúde, mas muitas vezes não é questionado quanto ao seu preparo ou disponibilidade para tanto. À medida que lhes proporcionamos a possibilidade de olhar para as dificuldades, enxergar-se no mundo e se reconhecer enquanto pessoa e profissional, visualizamos a complexidade em que ele vive e a responsabilidade que carrega. Os fatores limitantes, os medos e as crenças de uma vida devem ser respeitados e considerados no momento em que assume e se arrisca no papel de liderança em saúde.

O que mais nos preocupou foi o fato de que muitos enfermeiros expressaram, na roda da vida, dificuldades em lidar com as questões emocionais que envolvem as relações, os conflitos e as questões da vida pessoal, o que certamente interfere nas competências gerenciais exercidas no cotidiano de seu trabalho na SF. Além disso, a análise das rodas da vida nos mostrou haver sobrecarga e excesso na jornada de trabalho desse profissional, limitando a administração efetiva do tempo e aumentando seu afastamento do convívio social e familiar. Acreditamos que essa situação possa influenciar nos níveis de ansiedade e estresse do enfermeiro.

Consideramos que “cuidar do cuidador” é uma necessidade importante a ser contemplada pelas organizações de saúde, uma vez que para cuidar de outrem é preciso, antes de tudo, que o profissional se sinta bem e, para isso, ele também requer cuidados. O enfermeiro da SF necessita ter equilíbrio entre razão e emoção, habilidades e atitudes relacionais e receber formação, desde a graduação, considerando aspectos subjetivos que contemplem sua capacidade na condição de profissional da saúde que desenvolve ações de prevenção e promoção não somente com os usuários do serviço, mas principalmente com ele mesmo (ALVES et al., 2011).

Essa fase do *coaching* fortaleceu nosso diagnóstico sobre a situação atualmente vivida pelos enfermeiros, que envolve muito mais que só o fazer em SF e suas demandas mas, sobretudo, questões pertinentes às esferas individual, física e emocional que inegavelmente interferem na sua competência gerencial e liderança.

Face às necessidades identificadas na fase de avaliação e ao autoconhecimento sobre aspectos pessoais levantados na fase de fundamentação, o grupo estabeleceu um paralelo entre o que pretende aprimorar como prática de liderança e de que forma pode acionar recursos internos para promoção da mudança. Neste momento, delineou-se o processo de reflexão e ação vivenciado pelo grupo ao longo de toda a intervenção. O que cada um se propôs ser dependeu do que foi capaz de potencializar como recurso interno para chegar ao futuro desejado.

6.3. Formulação – Papéis do enfermeiro na gestão

Na fase de formulação proposta pelo *coaching*, um dos objetivos foi identificar pontos de superação, ou seja, o que deveria ser alterado no sistema, com base na identificação e análise dos recursos e obstáculos (NÚCLEO PENSAMENTO E AÇÃO, 2014).

Esta fase compreendeu dois encontros, com duração de seis horas cada. Nosso objetivo foi envolver os enfermeiros no aprofundamento da reflexão sobre suas limitações internas e principais obstáculos que dificultam sua atuação, bem

como refletir sobre recursos e habilidades que poderiam mobilizar para modificar a realidade.

Com base nas fases anteriores, de avaliação e fundamentação, que deram suporte para a realização desse momento, direcionamos a reflexão/ ação dos enfermeiros trabalhando, em um dos encontros, a comunicação e o *feedback*. A reflexão sobre seus papéis na gestão (planejar, organizar, liderar, controlar e delegar) foi oportunizada no segundo encontro. Para descrever os resultados, subdividimos essa categoria em três subcategorias: a) Desenvolvendo a comunicação; b) Desenvolvendo o feedback e c) Ser enfermeiro supervisor é...

6.3.1. Desenvolvendo a comunicação.

No início do primeiro encontro, na fase de formulação, os enfermeiros vivenciaram as técnicas do Mapa Mental – “como eu me comunico?” e do Simulador organizacional – “Técnica do A, B, C, D, E...”, que objetivavam facilitar a identificação de aspectos fundamentais à comunicação e dos pontos facilitadores e dificultadores desse processo. Ao final das duas técnicas, o grupo foi incentivado a refletir sobre como esses aspectos influenciam sua prática cotidiana na liderança e o que seria preciso para reduzir os problemas e aprimorar o desempenho na gestão.

“Aprendi que na comunicação existem pontos que facilitam e pontos que dificultam a forma de comunicação, e para exercitar as tarefas do trabalho precisamos nos comunicar de forma clara e precisa para alcançarmos o objetivo.” (E19)

“foi muito difícil fazer o mapa conceitual sobre comunicação, tanto que estou escrevendo sobre ele, não quero completá-lo, reconheço. E na roda da vida também coloquei as relações interpessoais como uma área para desenvolver.” (E17/DB)

A sinceridade, os objetivos comuns, a confiança, o amor, o afeto, entre outros, foram apontados como fatores facilitadores da comunicação. Em contrapartida, o excesso de objetividade ou a falta dela, o desinteresse pelo que está sendo dito, a falta de tempo por sobrecarga de trabalho, o estresse, a distância

física, entre outros aspectos, foram mencionados como fatores que complicam e dificultam o processo comunicativo.

O que facilita a comunicação? *companheirismo, saber ouvir, afinidades, mesmos objetivos, determinação, confiança, tolerância/paciência, ponderação, amor/ carinho, amizade, respeito e sinceridade, afeto, sintonia, disposição" (G)*

"...a sinceridade é mais no sentido de você não mentir, pra você ser sincero pra que não prejudique um coletivo, mais nesse sentido." (E14)

"...a sinceridade traz a confiança."(E9)

O que dificulta a comunicação? *"...é a falta de tempo, a impaciência, os conflitos, estresse, indiferença e distância, pessoas fechadas/ introspectivas, despreparo/falta de conhecimento das suas ações, medo de magoar, dificuldade em falar não, mudança de humor, falta de firmeza e tomada de decisão precipitada, autoritarismo/dono da razão, o excesso de atividades, desinteresse, e egoísmo." (G)*

"É difícil pela rotatividade desse povo que a gente trabalha, pela distância, pelo interesse das pessoas que receberam essa informação, pela própria disposição da gente também em repassar. Muitas vezes, eu sei que aquilo é uma obrigação minha, mas, na verdade, a gente só faz, é diferente de quando você recebe e você quer e também quando você concorda." (E16)

"...avaliar a objetividade, muita objetividade pode gerar confusão." (E12/DB)

"...tem gente que começa a falar e rodeia, rodeia e não é objetivo, a falta de objetividade também acho que é uma coisa que dificulta a comunicação." (E14)

"...a disponibilidade que a pessoa tem para mudar, porque tem gente que é assim, entrou por aqui, saiu por lá, não tem disponibilidade nenhuma para mudar: eu nasci assim, eu cresci assim, já trabalho assim tem trinta anos." (E14)

"...o desinteresse é o que você está conversando com a pessoa, não é de interessa para ela, nesse sentido se os interesses não são os mesmos, aí as pessoas acabam perdendo o foco." (E17)

"no desenvolvimento da percepção: muitas vezes falamos de coisas que não estão no contexto para as pessoas." (E12)

"...solicitar informação por solicitar ela não faz sentido para quem vai responder. Ficou faltando justificar o porquê exigir uma informação que parecia óbvia, alguém sabe a importância disso? (E17)

Os enfermeiros expressaram que para a comunicação ser assertiva e clara, primeiramente é preciso reconhecer os fatores que a dificultam e facilitam. Ademais, para ser efetivo, o ato comunicativo envolve duas ou mais pessoas, que precisam estar interessadas na informação ou nos resultados que ela pode trazer; caso contrário, a comunicação torna-se vazia e sem efeito, uma mera obrigação. É preciso avançar no processo comunicativo, estar disposto a vivenciar o ato, se envolver com sinceridade, fazer parte, para, só assim, agir efetivamente.

Sabemos que no ambiente de trabalho a eficácia da comunicação requer a interação interprofissional com colegas de outras áreas e aqueles da própria enfermagem, em vários níveis de autoridade e responsabilidade. A resolução de conflitos depende de habilidades para uma comunicação eficaz (CROSBY, SHIELDS, 2010). Assim, quando a comunicação flui abertamente, muitas questões apontadas como limitantes vão sendo atenuadas. O trabalho em equipe, por exemplo, torna-se efetivo à medida que os profissionais envolvidos se compreendem e se interessam pelo que está sendo dito e, conseqüentemente, produzem ações coerentes e de efeito comum.

É preciso fortalecer a dimensão comunicativa no trabalho gerencial do enfermeiro, pois o que vemos atualmente é uma tendência de desenvolverem suas ações de forma centralizada, ou seja, apesar de a equipe estar presente, a tomada de decisão não envolve efetivamente outros trabalhadores. Ainda, em certos momentos, a comunicação fica restrita à transmissão de informação, o que sinaliza para uma ação gerencial pouco participativa (KAWATA et al., 2009) e enfraquece ainda mais o trabalho em equipe. Isso confere à enfermagem uma identidade profissional pouco valorizada.

Diante do exposto, desenvolver a comunicação com os enfermeiros foi o ponto de partida deste programa, por entendermos não ser possível haver liderança efetiva e participativa sem essa ferramenta primordial. A comunicação efetiva é capaz de atenuar as relações conflituosas e as situações de divergência, promover o agir comunicativo com clareza, objetividade e assertividade, e ainda facilitar a interação entre as partes envolvidas. Pode, também, mobilizar o interesse mútuo pelo que está sendo dito e gerar ação efetiva. Nesse sentido, o grupo sinalizou a necessidade de desenvolver tais habilidades com o intuito de atenuar a dificuldade de comunicação.

O que precisamos desenvolver? "objetivo, foco, direção, clareza, segurança, objetividade, saber o que tem que fazer." (G)

"O que ficou presente pra mim foi como a comunicação é importante na construção das relações, em todas as relações (pessoais, trabalho)." (E8/DB)

"...a comunicação deve acontecer de forma eficaz e objetiva." (E7/DB)

A comunicação entre equipes pode favorecer ou prejudicar a organização do trabalho em saúde. É considerada um importante componente da prática de liderança, devendo ser exercida pelo enfermeiro por ser essencial para influência e coordenação de atividades. Para atingir o sucesso organizacional nas instituições, este profissional deve ser o elo da cadeia comunicativa (SANTOS, BERNARDES, 2010).

A insuficiência do processo de comunicação desencadeia fatores geradores de insatisfação no trabalho e, portanto, a comunicação pode interferir na dinâmica funcional de qualquer instituição. É necessária no contexto da liderança em enfermagem, pois quando aplicada à construção de equipes integradas, por envolver interações intersubjetivas, orienta o trabalho, ou seja, promove a eficácia e efetividade da atenção, cujo objetivo central são as necessidades dos usuários (PEDUZZI et al., 2011; SANTOS, BERNARDES, 2010).

Nesse sentido, é fundamental desenvolvermos a comunicação para abertura de canais que favoreçam o trabalho em equipe. O resultado na melhoria da qualidade da assistência prestada ao usuário faz com que o enfermeiro da SF aprimore sua prática gerencial, fortalecendo sua autonomia na APS enquanto liderança importante, e amplie a visibilidade de suas ações que sempre devem estar focadas no cuidado do indivíduo de forma integral. Assim, iniciamos o processo de aprimoramento da liderança dos enfermeiros na SF propondo ao grupo uma reflexão sobre comunicação e buscando meios de desenvolvê-la.

6.3.2. Desenvolvendo o dar e receber *Feedback*

Ainda no primeiro encontro da fase de formulação, o terceiro com o grupo, abordamos o exercício do *feedback*, aspecto sinalizado como fator dificultador da liderança por enfermeiros. Para que vivenciassem o dar e o receber *feedback*, realizamos o exercício do *Feedback* de Validação – “Eu te admiro...”, em que todos os participantes eram validados pelos seus colegas por meio de um *feedback* coletivo e positivo de elogios. Esse exercício possibilitou ao grupo ampliar seu entendimento sobre dar e receber *feedback* e identificar aspectos fundamentais dessa tarefa, além de relacioná-la ao exercício da liderança.

Na perspectiva de receber *feedback*, os enfermeiros deixaram claro o quanto receber estímulos positivos e de admiração pode gerar afetividade, emoção e ainda fortalecer vínculos entre as partes. O grupo também indicou que quando este retorno é dado com tolerância, respeito e amor, fica mais fácil compreender a mensagem. Para eles, o mais importante nesse processo é ouvir e refletir sobre o que foi dito para gerar crescimento e aprimoramento:

"Avaliação do encontro pelo grupo: felicidade, reconhecimento, estar no caminho certo, importância em dar feedback positivo, emoção, compromisso, paz, gratidão, tranquilidade, renovação e fortalecimento de vínculo, autoconhecimento, afetividade, proximidade. (OB)

"...quem ouvia os elogios [Técnica- "eu te admiro"] ficou em silêncio e agradeceu no final. Momento de muita emoção, onde reconhecemos qualidades, valores e sentimentos. Fortalecemos vínculos, estreitamos o amor." (G/LR)

"...fechamos o encontro com troca de abraços sinceros, com alegria no coração, e muito fortalecidos para jornada da vida." (G/LR)

"Nas relações, é importante sempre valorizar as qualidades, valorizar e reconhecer, respeitar cada um. Fica tudo mais simples quando tem afeto, respeito, tolerância, reciprocidade." (E8/DB)

"A dinâmica da admiração foi comovente, o momento onde reconhecemos qualidades e valores e sentimentos, fortalecemos vínculos, exercitamos o amor." (E19/DB)

"Realmente é muito bom falar e ouvir o "eu te admiro", nos emocionamos bastante, ficamos mais próximas, mais receptivos uns com os outros. Lindas histórias e momentos. Importante saber receber um feedback e refletir sobre o mesmo de maneira positiva." (E7/DB)

"Quando eu receber um feedback, devo ouvir reconhecer os pontos válidos e organizar com calma o que eu ouvi [...] quanto à dinâmica

dos elogios [técnica do eu te admiro], foi muito emocionante receber os presentes. No entanto, quando é falado algumas características que são admiráveis, gera preocupação, no sentido de eu não acreditar muito no meu potencial. Preciso acreditar mais em mim." (E18/DB)

"Importante saber receber um feedback para refletir sobre o mesmo de maneira positiva." (E7)

"Interessante quando colocado sobre feedback, como fornecer e receber reconhecendo como oportunidade de crescimento." (E7/DB)

No que se refere ao dar *feedback*, o grupo entende ser a principal ferramenta de trabalho na SF. Julgam necessário ser perceptivo o bastante para falar o que realmente toca o outro, para que faça sentido e gere reflexão. Para tanto, algumas ferramentas foram consideradas importantes, como se desprender de julgamentos e se abrir para o processo com sinceridade, transparência, respeito e amor. A dificuldade mais evidente em dar *feedback* reside em lidar com diversas categorias profissionais, ou seja, dar este retorno para alguém que não atue na mesma área é complexo, sobretudo pela receptividade ao *feedback* e pelas questões técnicas da profissão.

"a gente dá muito mais feedback do que recebe, [...] o nosso trabalho é todo voltado pro feedback, 90% dele é levando realmente esse feedback para as equipes, e a maior dificuldade é quando a pessoa vai receber. A gente nem sempre se sente preparada para ir, porque, muitas vezes, tem a percepção da pessoa que vai receber, é um problema que quando a gente leva e quando a gente chega lá ele não concorda com a minha percepção que eu estou levando." (E9)

"...é muito importante, é meu papel dar feedback para os profissionais da ponta, quanto mais recurso eu utilizo, mais pode facilitar a absorção/ o entendimento." (E18/DB)

"Eu não posso fazer julgamento no feedback, eu tenho que colocar a minha percepção e o outro já se desarma e passa a me ouvir melhor. Devo ser verdadeira, porém com amor e empatia." (E18)

"...a gente sempre conversa primeiro com o profissional, até porque, às vezes, é um problema que ele nem sabia, dividir essa percepção com ele primeiro, para depois, no segundo momento, se não tiver resultado, parte para o lado de um relatório." (E9)

"...às vezes, a pessoa que vai dar o feedback, você pensa, como ela pode falar isso de mim, ela não dá um exemplo, como ela pode falar isso de mim." (E3)

"...mas como é difícil dar feedback para um profissional que não é da

sua área, da sua área que eu falo assim, que seja enfermeiro...tá tendo uma dificuldade muito grande, mas como é difícil um enfermeiro aceitar um feedback que seja de um outro profissional que não seja enfermeiro." (E4)

"...eu não consigo dar feedback para um médico. Às vezes, eu tento procurar uma colega supervisora para ir comigo, principalmente quando é algo do lado técnico, do atendimento, de alguma coisa assim. Porque se ele me questiona, eu não vou ter o que dizer. Muitas vezes é difícil para gente, quando é enfermeira, eu vou mais segura, porque eu sei que independente do que for abordado ali, a gente vai conversar." (E9)

Para ser eficaz, o *feedback* precisa ser mais descritivo e menos analítico, mais específico, compatível com as necessidades de ambos, comunicador e receptor, e dirigido para comportamentos que possam ser modificados. Caso contrário, pode ser ineficiente e potencializar a frustração. Além disso, um bom *feedback* deve ser solicitado e dado o mais breve possível, próximo do fato ou comportamento que o gerou (MOSCOVICI, 2009; SILVA, OLIVEIRA, 2012).

Os principais receios em dar um *feedback* estão relacionados às reações do outro, eventuais mágoas ou agressões, ou seja, há receio de ser mal interpretado. Em nossa cultura, é considerado uma crítica com implicações emocionais e sociais, principalmente na amizade, competência e reconhecimento. Trata-se de um situação difícil, pois muitas vezes não aceitamos nossas ineficiências e sequer admitimos que existam, podendo, portanto, afetar nosso *status* ou imagem (MOSCOVICI, 2009).

Na medida em que estabelece um relacionamento genuíno com o outro, que permite simultaneamente dar e receber, ouvir e compartilhar, o enfermeiro nunca encerrará sua tarefa do mesmo modo como iniciou. Cada momento de troca será mais fecundo, pois gera nova possibilidade de ensinar e aprender (NUNES, 2013).

Nesse sentido, o exercício de dar e receber *feedback* deve ser visto pelo enfermeiro da SF como importante, porém complexa, ferramenta de liderança. Deve, portanto, ser empregada de forma estratégica e bem dimensionada para que não se torne um ato complicador. Para mobilizar o trabalho em equipe com a disposição de todos os profissionais a fim de atingir os objetivos propostos, o enfermeiro, no papel de gestor, deve recorrer ao *feedback* sempre que necessário, atentando para o impacto que pode causar nas relações e na dinâmica do trabalho em si.

Acreditamos que os enfermeiros participantes deste estudo, por meio do exercício do *feedback* de validação e reflexão sobre essa ferramenta, puderam

identificar pontos importantes em suas atuações como líderes que precisam ser desenvolvidos.

6.3.3. Ser enfermeiro supervisor é...

No segundo encontro proposto para a fase de formulação, quarto com o grupo, convidamos os enfermeiros a refletir sobre as atividades desempenhadas na condição de líderes na SF. Utilizamos um portfólio com a foto de cada um dos participantes e deixamos espaços para serem escritas frases, palavras, pensamentos que completassem a afirmação “Ser enfermeiro supervisor é...” Em seguida, o grupo foi convidado a classificar suas ações nas categorias: planejar, organizar, liderar, controlar e delegar. O objetivo foi tentar resgatar a identidade profissional apontada pelo grupo como confusa e perdida e ainda definir quais os papéis do enfermeiro supervisor na SF, destacando a demanda mais iminente para o aprimoramento do desempenho na liderança. As respostas revelaram que para o grupo ser enfermeiro supervisor é:

“... ser feliz, gente, dinâmico, presente e comprometida.” (E10/PF)

“... ser parceira, ser dinâmica, comprometida e referência.” (E2/PF)

“... ser modelo, apoio referência e segurança.” (E8/PF)

“... ser responsável comunicativa, paciente, saber fazer o feedback e ter bom relacionamento interpessoal. É ser ágil, saber delegar, organizada, saber planejar, saber trabalhar em equipe e ser determinada, nunca desistir, ter liderança, resolver problemas, otimizar o tempo e saber ouvir.” (E4/PF)

“... ser esperançosa, ser comprometida, é acreditar em dias melhores, ser dinâmica, ter liderança e saber ouvir.” (E15/PF)

“... reconhecer que tenho limites, saber que ajudo os outros ser realizada e ser inovadora e desafiadora.” (E12/PF)

“...ser dinâmico, líder, dedicado, competente e companheiro.” (E6/PF)

“...ser resolutivo, dar o melhor de si para o crescimento das equipes e ouvir as equipes, buscar soluções para os problemas.” (E13/PF)

Nesse exercício em busca da clareza da identidade profissional, os enfermeiros mencionaram que ser supervisor na SF envolve comprometimento, dinamicidade, atuar como modelo, ter liderança, saber ouvir, ser resolutivo, mas, para tanto, devem também reconhecer seus limites.

No Quadro 6, descrevemos a classificação dos papéis feita pelos enfermeiros.

Quadro 6: Classificação das ações do enfermeiro na SF segundo os papéis de planejar, organizar, liderar, controlar e delegar. Goiânia, 2014.

Delegar	Planejar	Controlar	Organizar	Liderança
Colaborar (ser parceiro, dar suporte para realizar as ações)	Planejamento das ações	Segurança	Organizar as ações	Empatia
Parceria	Clareza dos objetivos	Papel de cobrar metas e ações	Entender sobre a Secretaria e unidades	Apoiar as equipes
Trabalhar em conjunto com toda a equipe do distrito (supervisores, equipe técnica e direção).	Saber qual é a tarefa	Dar <i>feedback</i> / Avaliar	Ser dinâmico	Compromisso
	Ter prioridade	Ser coerente com as minhas ações	Ter muita disposição e compromisso	Saber lidar com conflitos
	Realismo	Conhecimento	Ter conhecimento das redes da Secretaria e seu funcionamento	Desenvolver habilidades para se relacionar
	Interesse pelas ações a serem desenvolvidas	Resolver	Ter como foco melhor qualidade do serviço prestado	Ter paciência
		Avaliar as ações – (re)planejar	Administrar bem o tempo	Disponibilidade para o trabalho
			Remanejar	Utilizar ética /valores humanos
			Inovar ações	Celebrar conquistas;
			Planejar as ações	Iniciativa
			Comunicação entre os supervisores	Assumir e compartilhar responsabilidades
				Reconhecer os bons profissionais e fazer elogios/ Valorizar o trabalho do outro
				Motivar
				Acreditar
				Flexibilidade
				Apaziguar situações

No momento de classificar os papéis desenvolvidos na função, os enfermeiros se identificaram, principalmente, com a liderança e demonstraram clareza sobre o que é preciso fazer nessa posição. Porém, dentre as atividades desenvolvidas na liderança, o delegar foi apontado como uma competência gerencial ainda pouco exercida, por considerarem ser mais prático desenvolver as ações sem contar com o apoio de outro profissional, sobretudo pelo tempo escasso e por falta de confiança no outro.

"...como a gente se identifica como um líder, a gente traz muito a questão de estar à frente, de coordenar, não é de comandar é de coordenar, e como a gente tem dificuldade de delegar, de passar as coisas para o outro, para que eu delegue bem eu preciso controlar bem eu preciso monitorar bem. Então a gente tem muito claro o papel de líder que nós devemos desenvolver." (E20)

"Os resultados não serão obtidos isolados, serão em conjunto. Às vezes você adquire uma tarefa, ao invés de você compartilhar você vai lá e faz direto. Eu tenho essa dificuldade de repassar e a gente fazer junto, eu sei que vai demorar mais, por isso que eu prefiro fazer sozinha pra fazer logo." (E10)

"a dificuldade é otimizar meu tempo e delegar tarefas para conseguir cumprir meus objetivos. Confiar no outro e deixar que ele faça do seu jeito. Identificar limitações e aptidões e delegar para as pessoas certas cada atividade a ser desenvolvida. Ter muita paciência..." (E7)

A forma como se desenvolve o processo gerencial na SF pode fortalecer ou fragilizar as relações de trabalho entre as equipes, principalmente quando a atitude do enfermeiro líder tem caráter fiscalizatório em vez de uma postura de corresponsabilização e favorecimento da autonomia de sujeitos (BARRÊTO et al., 2012). Quando falamos em cogestão, consideramos a participação ativa de todos no processo de tomada de decisão-ação na equipe de trabalho. O enfermeiro na SF precisa, portanto, desenvolver a arte de delegar para agregar e integrar todos no processo de gestão.

O delegar, como competência gerencial, fundamental no exercício da liderança na SF, se dá na relação entre sujeitos, com saberes, valores e papéis distintos, devendo ocorrer de maneira dialógica. O enfermeiro deve articular as ofertas originárias de seu núcleo de conhecimento, de sua experiência e visão de mundo, com as demandas trazidas pelo outro em função de seu conhecimento,

desejo e interesses. Da mesma forma, deve procurar criar espaços coletivos protegidos que permitam conviver com essas diferenças. O resultado da soma dessas diferenças, em prol da SF, é a construção de um cuidado integral e humanizado (BARRÊTO et al., 2012).

O ato de delegar pode ser fortalecido e seguro quando a liderança é compartilhada e os liderados também desenvolvem seus potenciais. Esse processo envolve negociação que parte do emponderamento da equipe no reconhecimento de seus talentos e habilidades. Assim, o grupo se torna corresponsável pelas ações e pelo sucesso do trabalho (MOSCOVICI, 2001).

Uma postura de identificar e potencializar as diferenças por meio da articulação do líder contribui para definição das relações de trabalho e atividades de cada componente da equipe, principalmente as de natureza assistencial, impedindo que os profissionais percam a visão de seus papéis na organização e busquem interesses próprios (PAULA et al., 2013). O processo de delegar constitui uma das competências mais importantes na gestão do serviço e, sobretudo, na gestão do cuidado em SF.

Pesquisa que avaliou a visão de outros profissionais da equipe sobre a prática gerencial do enfermeiro na SF apontou aspectos preocupantes como o autoritarismo, que se configura na equivocada superioridade do enfermeiro e na subordinação dos demais membros da equipe, desencadeando conformismo por parte dos sujeitos e dificuldade de atuação participativa dos mesmos. Esse resultado revela que a mudança a ser feita deve contribuir para melhorar a prática gerencial do enfermeiro como um processo permeado por interação humana, em uma dimensão psicológica, emocional e intuitiva (OLIVEIRA et al., 2012).

Uma gestão exercida como suporte faz com que as equipes, ao se sentirem cuidadas e compreendidas, apresentem maior possibilidade de compartilhar afetividade e cuidados mútuos. Assim, adquirem maior capacidade de entendimento das dificuldades e limitações, aumentam seu poder de resolução de conflitos internos e, sentindo-se mais estruturadas, podem melhor compreender seus usuários. Suporte gera suporte; quem é bem cuidado constrói a capacidade de ser um bom cuidador. Uma equipe que recebe suporte transmite sua capacidade de também fornecê-lo àqueles que necessitam de seus cuidados (REIS, HORTALE, 2004).

A fase de formulação proposta neste programa de desenvolvimento de liderança foi finalizada com a reflexão crítica sobre competências gerenciais que influenciam diretamente o exercício da liderança. No desenvolvimento da comunicação, ficou clara a necessidade de se estabelecer o interesse comum pelo ato comunicativo que gera ação. Já no trabalho com o *feedback*, os enfermeiros foram estimulados a refletir sobre as dificuldades em dar e receber retornos a respeito de comportamentos que influenciam o trabalho, porém com foco em absorver essa resposta para crescimento e aprendizado. No desenvolvimento do ato de delegar, ficou claro ser premente fortalecer a cogestão como um ato social e de cuidado com o outro, integrando as diferenças e fortalecendo as relações.

Com a tomada de consciência do grupo após os dois encontros da fase de formulação, solicitamos a tarefa de pensarem, até o próximo encontro, sobre duas questões centrais: O que eu preciso deixar de fazer? O que eu preciso começar a fazer?

Na próxima fase do processo de *coaching*, implementação, todos deverão refletir criticamente sobre as questões, relacionando-as aos fatores que influenciam sua atuação na liderança na SF.

6.4. Implementação – Liderança

Na fase de implementação, quarta etapa do ciclo de *coaching*, o objetivo foi agregar recursos, potencialidades individuais e do grupo, contornar os obstáculos e avaliar os progressos no alcance das metas (NÚCLEO PENSAMENTO E AÇÃO, 2014).

O início do quarto encontro retomou as questões deixadas para reflexão na etapa anterior, o que proporcionou ampla reflexão sobre aspectos que precisam ser modificados e desenvolvidos pelos enfermeiros no exercício da liderança. Algumas falas evidenciam essas reflexões:

"...como sou, como posso ser melhor? o que é de dentro nosso e o que faz diferença na nossa profissão. Qualquer mudança é possível com transformação [...] olhar os defeitos e saber superá-los e fazer daquilo para melhorar. Não posso ser vítima, não posso por a culpa

no outro, podemos e temos que a cada dia ser melhor." (E10/DB)

"Ao longo da minha vida desenvolvi competências que me fizeram a cada dia uma pessoa melhor. Hoje quero tentar aprender a me comunicar!"(E12)

"Meu desafio é lidar com conflitos e aprender dizer não, enfrentar as situações com mais segurança, dizer não de forma assertiva, mantendo bom relacionamento com as equipes. Minhas barreiras pessoais estão em não ser aceita ou mal vista pelas equipes, medo de grosserias."(E2/DB)

"...o que eu preciso desenvolver é o relacionamento interpessoal, questão da afetividade, gostaria muito de entender as pessoas e de ser compreendida...outra coisa que eu gostaria de ter, ou de desenvolver é o carisma, muitas vezes eu sou julgada por ser uma pessoa que não passa carisma..."(E4)

O que eu preciso começar a fazer?

"Tentar...com isso vou descobrindo novos passos a seguir na teoria da comunicação, me conhecer melhor, confiar nos meus sonhos, deixar de expor sobre a minha vida e meu trabalho com quem já me decepcionou,"(E12)

"...enfrentar as situações que necessito dizer não com maior firmeza, sentar e planejar uma forma de organizar o meu tempo, construir uma planilha, ler bibliografias e buscar ajuda de profissionais habilitados para me ajudar a lidar melhor com conflitos, trabalhar meu comportamento de forma a me tranquilizar mais, aprender a delegar funções e buscar fontes para embasamento, desenvolver melhor a comunicação falando com calma e clareza." (E2/DB)

"...ouvir, escutar, comunicar melhor, delegar, ser mais humilde, dedicar mais ao trabalho, estudar mais, exercício físico."(E13)

"...ficar com algumas percepções só para mim, ouvir mais, ser mais reservada, gostar mais de mim, respeitar minhas necessidades básicas, planejamento financeiro, estudar inglês e a viabilidade de montar meu próprio negócio."(E8/DB)

O que eu preciso deixar de fazer?

"...parar de contar para as pessoas o que eu acho delas, falar muito, falar menos ainda da minha pessoa, fazer além do que posso, trabalhar tanto, gastar menos, deixar de perder tempo."(E8/DB)

"...de ter impaciência ao ouvir as lamúrias das equipes, deixar de dar plantão, dormir muito tarde, ter dois empregos, tudo que o outro pede pra fazer, de ter preguiça de fazer atividade física."(E13)

"...me isolar, fingir que o problema não existe, ser inconstante nos meus sentimentos: dizer não ao medo, achar que todos são amigos, por a culpa na falta de tempo."(E12)

"...de ter medo em ser julgada por dizer não, deixar de ficar "apagando incêndio", deixar de ser insegura, deixar de ser ansiosa, deixar de ser impaciente ao cobrar a tarefa, deixar de falar muito rápido."(E2/DB)

O grupo ressaltou a necessidade de se expor e falar menos, ser mais paciente, mais seguro, ter menos receios e ainda ser mais constante nos sentimentos. Para isso, os participantes acreditam que precisam começar a se comunicar melhor: ouvir mais, falar menos, melhorar o autoconhecimento, ter mais firmeza ao dizer não, organizar o tempo, aprender a delegar, ser mais humilde e sempre buscar novos conhecimentos.

Esse exercício possibilitou-lhes identificar comportamentos consolidados que precisam ser modificados, ativando a capacidade de solucionar os problemas que prejudicam o exercício da liderança.

Logo após essa primeira rodada da etapa de implementação, instigamos os enfermeiros colocando na parede da sala vários trechos de suas falas em encontros anteriores. Solicitamos que cada um refletisse sobre o significado dessas expressões no exercício da liderança, identificando pontos a serem fortalecidos. Vejamos algumas ponderações:

"...o equilíbrio não existe porque na questão afetiva, vida pessoal, por eu ser bem sucedida em uma coisa, dedicada, determinada, a gente acaba deixando uma coisa de lado. [...] eu sou muito dinâmica, aí isso ajuda. Eu sempre consigo superar muitas coisas, por ser dinâmica, iniciativa, para ir até o final das coisas."(E4)

"...afeto, coragem, vontade de superar e buscar ajuda dos amigos, ajuda profissional, todos os tipos de ajuda possível."(E2)

"...se a coisa começa a acontecer muito, a gente tem que falar, [...] e eu nessa história? Porque sempre está acontecendo isso, vira e mexe está acontecendo de novo. Só depois de tanto apanhar [...] ou de estar um pouco mais amadurecida, aí você fala assim: ah não! tem eu nessa história, o que que eu estou contribuindo para isso, deixar um pouco de ser vítima, é uma atitude que exige muito da gente, mas é necessária."(E8)

"...tolerância, porque às vezes minha tolerância é zero, que benefícios eu teria com isso? Muitas vezes, minha falta de paciência não me dá o resultado que eu gostaria. Delegar, eu acho tão difícil delegar, eu prefiro ir lá e fazer, mas se eu delegar o trabalho seria melhor, menos pesado, menos cansativo, seria melhor. Organizar o tempo, às vezes o meu tempo, em casa eu fico, eu não fiz nada, não organizei, não planejei, então passou o dia, não fiz o que eu queria."(E13)

"... eu deveria suportar mais as injustiças, eu não gosto de ver. A injustiça é uma coisa que dói muito, aí eu quero estar protegendo fulano, defendendo fulano, me defendendo, justifico muito e acabo que nesse justificar e eu acabo saindo mal ou, às vezes, eu também sou mal vista de estar protegendo ou defendendo as outras pessoas. Eu acho que eu tenho que suportar mais, o mundo é injusto mesmo, eu acho que eu tenho que aprender a ajudar a pessoa e largar quem foi injusto, eu não vou mudar o outro e sim ajudar". (E12)

"planejamento, planejar melhor as situações e o benefício que eu teria, seria a organização e administração melhor do tempo. [...] Uma das coisas que eu preciso desenvolver bastante é minha inteligência emocional, porque às vezes, quando eu estou nervosa, eu falo e magoa as pessoas, e às vezes eu falo uma coisa que realmente é fato, mas a pessoa fica magoada. Então eu tenho que falar mais de uma outra forma, eu preciso aprender isso. A dar um FB adequado." (E15)

"precisa ser desenvolvido a paciência, porque eu acho que eu conseguiria com mais tranquilidade a resolução das ações, a questão de administrar melhor o tempo e organizar tanto na vida pessoal quanto na vida profissional, saber melhor delegar compartilhar, porque os resultados não serão obtidos isolados serão em conjunto. [...] saber entender melhor as pessoas, será que a gente está falando o que tem que ser falado, se a gente está sendo claro, ou não."(E10)

"ouvir é uma coisa que eu tenho aprendido muito aqui, o tanto que é importante você ouvir a experiência do outro, você ouvir o que o outro tem a dizer, você vê também, às vezes você aprende muito mais do que vivenciando aquela situação. O interessante é que no dia a dia você tenta aplicar isso, se tem uma determinada situação, você lembra e fala: nossa eu posso agir dessa forma, vamos ver como é que vai ser! É positivo, é gratificante."(E6)

"...a gente repensa os nossos valores, as nossas dificuldades, o que a gente tem para melhorar, então a gente sempre sai daqui com uma bagagem muito boa."(E10)

"...quando eu vim para esse curso, eu vim com uma perspectiva de que seria para melhorar o meu trabalho, e no decorrer é para melhorar eu como pessoa, toda a perspectiva é para me aperfeiçoar como pessoa em todos os aspectos, para a partir dessa melhora minha, o meu trabalho melhorar, é um reflexo da minha mudança e não de um processo de trabalho em si. Antes eu pensava como o supervisor deve trabalhar o que eu tenho que fazer, mas não é, é o que eu tenho que ser para ser um bom profissional."(E6)

Nessa etapa de implementação, os enfermeiros atuaram pontualmente identificando em si aspectos a serem desenvolvidos para alcance de resultados, seja na vida pessoal ou profissional. Destacaram a necessidade, entre outras, de

aprimorar o planejamento, o ato de delegar, a tolerância e ainda de se desenvolverem enquanto pessoas para se tornarem bons profissionais. Finalmente, após essas descobertas sobre si, a respeito do que são recursos, do que se configura como obstáculo e da convicção sobre a necessidade de desenvolvimento, trabalhamos o conceito e a vivência da liderança. Os resultados deste trabalho nos possibilitaram subdividir essa categoria em duas subcategorias: a) Desenvolvendo o conceito de liderança, b) Como exercer a liderança?

6.4.1. Desenvolvendo o conceito de liderança.

Com o intuito de que o grupo identificasse melhor o papel de liderança do enfermeiro na SF e pudesse potencializar os recursos e contornar os obstáculos identificados, consideramos de suma importância trabalhar o conceito de liderança neste momento. Assim, recorremos à técnica de construção da bandeira, que faz menção a três tipos diferentes de líder: o autoritário, o omissivo e o participativo. A dinâmica suscitou a discussão sobre o que é liderança para esse grupo em particular.

"podemos ser líder em um grupo em outro não, em uma circunstância sim, em outra não [...] o líder, ou a liderança que ele consegue desenvolver, impacta diretamente no grupo e no desenvolvimento do trabalho." (E8/DB)

"... tudo passa por nós mesmo, passa pelo enfermeiro, e saber delegar nessa situação é muito importante para você também dar autonomia, responsabilizar, mas o papel da liderança da gente na equipe é o tempo inteiro fazer a equipe funcionar, só que participativo, sem autoritarismo." (E17)

"...em alguns momentos faço o papel do supervisor mágico, em outros momentos do supervisor palhaço, em outros do supervisor equilibrista, em outros do apoiador contorcionista se adequando à situação." (E15/DB)

[...] líder é quem cria, [...] por incrível que parece, na equipe parece que tudo gira em torno da enfermeira, decisões, proposta, mudanças é enfermeira que está ali, você acaba ocupando o papel de líder." (E16)

"...a supervisão tem sim a liderança, e ela vai além do repasse de

informação e de ser somente o elo entre a Secretaria ou não. Nós somos capazes de moderar diálogo, se nós comunicamos, a gente pode cobrar uma coisa que é pra ontem de forma mais facilitada. [...] O papel da liderança da supervisão é diferente, de enxergar a equipe macro, o funcionamento, as demandas dos programas, a gente enxerga de fora e ajuda a liderança da equipe a melhorar o acesso, melhorar o atendimento, a ver a (re)divisão de área. Então são "n" papéis de liderança, diferente da liderança da equipe." (E18)

"Acredito que me vejam como um parceiro, como um motivador, que auxilia no desempenho das tarefas, objetivos e que sabe acatar as opiniões e de certa maneira manter o foco do grupo e a motivação sempre na busca de atingir as metas." (E21)

"Pra mim, ou está na liderança, é o líder, ou não. Como ser meio líder?" (E21/DB)

As falas a respeito da liderança e dos fatores que a condicionam se coadunaram com as perspectivas da teoria da Liderança Situacional, a qual reconhece que, embora o líder tenha seu estilo próprio de liderar, a eficácia da liderança depende do quanto é capaz de adaptar ou modificar seu estilo de acordo com as especificidades de cada situação (GARCIA, SANTA-BÁRBARA, 2009).

O enfermeiro, quando assume a posição de liderança nas diversas situações do trabalho na SF, deve considerar que as novas tendências e possibilidades na gestão em enfermagem estão definidas por uma postura de experimentação, por uma gerência participativa, posicionando-o no centro de uma rede de decisões e não no ápice da pirâmide. Assim, buscar a flexibilização, com o rompimento do poder centralizado, e administrar políticas por meio do enfoque estratégico, com uma visão global, considerando perspectivas em longo prazo, construção de consenso, convencimento, compromisso, ética e transparência são atitudes fundamentais (OLIVEIRA et al., 2012). Exercer liderança participativa, de modo a integrar todos os envolvidos no processo decisório, implica considerar o liderado como força definidora do desempenho efetivo do líder.

A reflexão dos enfermeiros nesta etapa do processo possibilitou ao grupo compreender a adaptação como habilidade importante no exercício da gestão. Quando o profissional entende que para ser um bom líder, ou exercer a liderança efetiva, é necessário um contexto, uma situação que esteja aberta para tal, e que se ela não estiver é preciso se adaptar a essa realidade e tentar transformá-la de acordo com os recursos e visão de mundo de cada envolvido, sobretudo dos

liderados, podemos falar, de fato, em desenvolvimento de liderança e consequente aprimoramento da práxis.

6.4.2. Como exercer a liderança?

Após reconhecimento da situação e do contexto, como norteador para uma liderança efetiva, a vivência da construção da bandeira também possibilitou identificar fatores determinantes no exercício da liderança, ou seja, além de conceituá-la, o grupo sinalizou caminhos para sua execução.

"...nós exercemos sim a liderança, depende muito de como o supervisor é visto, como ele exerce essa liderança, porque nós não somos chefes, mas líderes sim, nós somos o elo entre a coordenação e as equipes. [...] Depende muito de como o supervisor chega na equipe, se ele está sempre participativo, ele se coloca junto, ele tá participando lá junto, ele não é o chefe, ele é um companheiro, é o apoio, isso significa muito. A forma como a gente chega nas equipes é uma forma de compartilhar, de estar junto, é isso que a gente precisa fazer, a gente compartilhar das mesmas dificuldades." (E15)

"...a gente não é essa liderança de eu mandar, de eu decidir, mas eu acho que só o fato de você coordenar, de você comunicar, de você expressar, de você planejar a forma de organização do trabalho para as coisas virem, você está exercitando a liderança." (E10)

"...na equipe, realmente tudo gira em torno do enfermeiro, todas as situações, todas as demandas, os problemas, os conflitos, tudo cai para a gente, de uma forma ou de outra você tem que tentar entender o que está acontecendo e tentar resolver aquilo junto com as outras pessoas, isso vem para a gente mesmo." (E7)

"eu acredito assim que, na vida diária, de vez em quando a gente é um pouquinho de tudo, às vezes dependendo do assunto, do tipo de conversa, a gente quer ser omissor, dependendo a gente tem que ser autoritário, e na maioria das vezes, eu acho que vale o participativo, no fundo no fundo, se todos nós formos pensar, a gente tem um pouquinho de cada." (E18)

"...mas para o líder ser participativo o grupo tem que fluir, às vezes a gente se depara com oscilações que você quer ser um líder participativo, mas ah não...então, assim, se você não empurrar, não dar ideia, não fizer e cutucar, a coisa não sai. Então você tem que ter o poder disso, de autoritarismo, de às vezes omitir e de às vezes ser participativo, sem se perder." (E10)

"...o papel do líder ele é muito importante, porque além de às vezes ele conduzir o trabalho, ele tem o papel de motivador, porque aí o grupo vai e desenvolve. E o grupo também, ele tem o papel importante de saber eleger o seu líder, de escolher, às vezes, ou autoeleger um líder dentro do grupo. A importância do grupo e do líder." (E16)

"... a postura do líder interfere na construção do trabalho. Foi bom viver o papel do líder participativo. O líder é motivador, na prática há momentos que nos deparamos com estes três tipos diferentes: o autoritário, quando precisamos da execução de determinada tarefa e quando há prazo estabelecido para entrega." (E15/DB)

"Hoje trabalho melhor, delegando, propondo ações, deixando que eles mesmos cheguem a um entendimento ou a uma conclusão final. Aguardo de forma paciente o trabalho, conclusão. Deixo que eles mesmos resolvam os problemas em equipe. Delego melhor as ações que eu faria anteriormente, agora não, só aguardo os resultados." (E13/DB)

"É a gente estar junto, a gente ter conhecimento até das relações humanas ali dentro daquela equipe, até a questão da personalidade dos profissionais que estão ali, quando você conhece é até mais fácil de você chegar, de você conversar e resgatar as coisas. [...] Para organizar melhor o trabalho, a gente precisa de uma ferramenta importantíssima, que é a comunicação, quando a gente tem comunicação melhor, e junto com essa comunicação a gente tem o afeto, tem o respeito, a tolerância, parece que as coisas fluem melhor, vem melhor." (E10)

Os enfermeiros entenderam que o recurso mais importante para o exercício da liderança é “estar junto” com as equipes, ou seja, estabelecer elos de confiança e compartilhamento capazes de gerar bons resultados e entendimento. Além disso, a comunicação mais uma vez foi definida como recurso fundamental para construção de relações efetivas entre líderes e liderados, e imprescindível para manutenção desse elo. Acreditam que outro significativo recurso a ser considerado seja se identificar primeiramente com o que você faz, ou seja, assumir a postura de líder.

Entretanto, as falas dos enfermeiros expressaram que assumir a postura é importante, mas também podem fazer grande diferença nesse processo o grupo liderado e as circunstâncias desse exercício. Trata-se de uma posição dinâmica, dependente da visão da equipe a respeito do líder; também deve ser considerado se essa visão se apresenta, de fato, como definidora para sua atuação.

Além disso, liderar pensando na importância da equipe de trabalho e favorecendo as relações de interdependência dos sujeitos direciona o grupo para

busca de resultados. Uma vez ciente de que a participação ativa de todos os profissionais no planejamento do trabalho e gerenciamento em equipe é uma das formas para que o cuidado seja o centro do processo gerencial (OLIVEIRA et al., 2012), o enfermeiro consegue ampliar o processo de gestão e ainda modificar sua prática em consonância com as expectativas da política de saúde e da profissão.

Portanto, atuar na condição de enfermeiro gestor na SF é ser o elemento responsável pela interação, que expressa seus valores e sentimentos, almeja a motivação e o desenvolvimento do grupo. No entanto, é preciso contar com a participação da equipe para que isso aconteça, ou seja, deve haver uma relação de mão dupla. Para que o diálogo ocorra entre a equipe e o seu líder, deve, também, haver harmonia, pois possibilita comunicar ao colega da equipe inclusive onde está errando, sem que ele se sinta criticado ou ofendido por isso (OLIVEIRA et al., 2012).

Nesse sentido, uma efetiva liderança depende de ajustar o estilo de liderança adotado à situação e ao nível de preparação dos subordinados, de modo a aumentar a probabilidade de sucesso (GARCIA, SANTA-BÁRBARA, 2009).

Dificuldades na inserção efetiva dos trabalhadores nos processos de gestão, espaços restritos para autonomização e protagonismo dos atores envolvidos na construção da APS, assim como as redes insuficientes de apoio ao trabalhador, podem ser, conseqüentemente, fontes de (des)humanização nas relações com o usuário. Espaços democráticos de discussão entre os que vivenciam o trabalho, acolhimento e escuta dos atores do processo podem contribuir para a melhoria da prática. Enfermeiros na posição de gestores e profissionais das equipes devem legitimar esses espaços de gestão conjunta, sob pena de tornarem-se vazios e não efetivos (FONTANA, SIQUEIRA, 2009).

A liderança envolve, portanto, o contexto onde é exercida, o estilo do líder, os liderados e, principalmente, a relação estabelecida entre esses fatores, mobilizados pelo líder. Assim, a tarefa de liderar requer disposição e identificação com a função.

Na SF, o enfermeiro deve contar com sua equipe e ser capaz de mobilizá-la para o exercício conjunto da tomada de decisão. Acreditamos que essa fase da intervenção oferecida ao grupo tenha propiciado maior compreensão sobre o exercício da liderança, aplicando a teoria à prática, e ainda mobilizado recursos importantes para sua condução no cotidiano de trabalho dos enfermeiros. Os profissionais puderam se ver como líderes por meio da identificação com os

diferentes estilos apresentados e dos recursos levantados. Com isso, pudemos proceder à fase seguinte proposta pelo *coaching*: a de transformação.

6.5. Transformação – A mudança

A fase de transformação tem o objetivo de rever os sistemas de crenças, para comportar a mudança em andamento; objetiva, também, conduzir o sujeito à apropriação da mudança, vislumbrando os novos resultados para sua vida (NÚCLEO PENSAMENTO E AÇÃO, 2014).

No processo desenvolvido com os enfermeiros da SF, apoiamos o grupo em relação aos aspectos ligados diretamente às mudanças já ocorridas desde o início dos encontros. Isso lhes permitiu reconhecer e explicitar os passos dados, ampliando sua capacidade de incorporar mudanças.

Para isso, utilizamos o Jornal Falado como técnica inicial do encontro, direcionando o grupo a pensar sobre as mudanças já ocorridas, respondendo aos seguintes questionamentos: O que mudou em mim desde o início dos encontros? Que mudanças tenho percebido em mim? Que mudanças já realizei? Qual o impacto delas em minha vida?

"...com certeza eu aprendi autorrefletir antes de todos os atos, tanto no pessoal quanto no profissional, e aprendi a aceitar os elogios como presente."(E19/DB)

"Estou conseguindo superar hábitos de vida ruins por hábitos saudáveis e tem permitido melhorar o desempenho no trabalho. As mudanças são lentas, é um processo de consolidação até tornar-se hábito..."(E21)

"Me perceber neste processo (e necessidade) de mudança já é um grande passo! Outro fato que percebo é que devo aprender a NÃO negociar, ou seja, não voltar atrás daquilo que tô tentando MUDAR/MELHORAR!" (E12/DB)

"...de me perceber que eu preciso mudar não é fácil, ao longo da minha caminhada enquanto enfermeira eu vejo que eu já consegui muitas mudanças, que me fizeram que eu fosse uma profissional melhor, uma colega melhor, uma líder melhor, e esse momento aqui tá me ajudando me reconhecer em umas outras coisas. Desde o princípio, eu senti que esse momento aqui fosse pra mim, e eu sei

que isso vai repercutir no meu trabalho."(E12)

"...desde o início do curso, que eu senti de mudança, muita gente fala que a gente tem que passar a ouvir mais, eu passei a filtrar mais o que eu ouço, porque eu acho que muitas vezes a gente ouve muita coisa, principalmente na posição que a gente está, você ouve muito de um falando do outro e muitas vezes a coisa chega de uma maneira muito distorcida. Então, a gente precisa muito mais observar do que ouvir, isso que eu aprendi, e também estou tentando me equilibrar para falar menos também, às vezes, na ansiedade, você fala, fala, fala, e aquele monte de falar que você falou era totalmente desnecessário. Desde o ouvir, filtrar, para você levar como resposta dentro desse filtro."(E9)

"[...] Para mim foram muitas mudanças, muitas dificuldades, e agora eu percebo, que eu estou percebendo algumas coisas de forma diferente, e que eu esperava que um dia eu iria voltar a pensar assim, então, para mim está melhorando, já estou me sentindo melhor."(E16)

"saber ouvir, saber falar e intervir, desenvolver essa habilidade de entender o outro, tentar dar resposta, dar esse feedback. No meu trabalho eu tenho percebido que eu tenho me dispondo mais, acaba que eu fico assim, eu deixo os outros, os outros podem ir, fazendo, ir aparecendo, quanto menos trabalho para mim, melhor."(E18)

"a gente veio com um objetivo inicial, mas eu fiquei impressionada o tanto que, eu vim com um pensamento totalmente voltado para o trabalho, pensando em desenvolver habilidades para o meu dia a dia, pensando literalmente no meu trabalho e eu me descobri de outra forma, vendo esse processo como um processo de autorreflexão, de autoavaliação, de descoberta mesmo de alguns aspectos. [...] Tem sido muito importante. Um dos principais aspectos que eu identifiquei quando eu comecei esse trabalho foi a questão de organizar meu tempo, porque antes eu tinha um trilhão de coisas para fazer, [...] Aí eu comecei a trabalhar isso, hoje eu vejo, eu posso trabalhar, mas eu vejo o que eu faço. Ainda não está do jeito que eu queria, mas eu tenho conseguido, só de identificar o que eu posso fazer, onde eu posso parar, onde eu posso esperar, para mim está sendo muito importante."(E6)

"o que eu tenho feito a cada dia é essa divisão de tarefa, eu tenho o meu e o colega tem o dele, que eu posso ajudar, mas aquela responsabilidade é dele, não é minha, até para eu não me sobrecarregar, para isso não prejudicar e não dificultar o meu profissional e até o pessoal também..."(E10)

"...eu estou um pouquinho mais calminha, eu espero o outro, muitas coisas, o que as pessoas falam, elas não falam para te ofender ou para te agradar, é um mecanismo dela, então dá um tempinho, espera, como isso é importante e impacta nas relações, então a gente ser mais leve, ser mais leve na vida, ser mais leve nas relações. Estou mais calma, diminuí minha ansiedade, principalmente em relação aos resultados no trabalho. Acho que hoje percebo melhor os outros e eu mesma. Sempre fui muito

observadora e percebo como o outro funciona, só que lido melhor com minhas percepções, sou mais tolerante."(E8)

Nas falas, os enfermeiros sinalizaram aspectos como mudanças nos hábitos de vida, melhor organização do tempo e divisão de tarefas no trabalho, destacando a melhora da comunicação, agora muito mais voltada para o ato de ouvir do que falar, além do exercício contínuo da autorreflexão e do autoconhecimento como ferramentas importantes para mudança efetiva. Após esse primeiro momento de falas sobre as mudanças percebidas, o grupo foi conduzido a vivenciar o vitalizador da mudança e a elaborar a Meta E.S.P.E.R.T.A. Dessa categoria da transformação, subdividimos os resultados em duas subcategorias: a) Descongelamento para a mudança, b) Movimento de mudança.

6.5.1. Descongelamento para a mudança

Durante a discussão sobre o processo de mudança vivenciado pelos enfermeiros nos encontros, realizamos o vitalizador da mudança que propôs o exercício da mudança na aparência física dos enfermeiros, com o objetivo de favorecer que identificassem aspectos fundamentais neste processo de transformação.

"Mudar não é fácil [...] e que o processo de mudança tem que partir de mim e sou eu que tenho que observar e assumir a possibilidade da mudança. Se eu não arriscar, ficarei na inércia, e sem possibilidade de encontrar o novo. É necessário superar o medo." (E18/DB)

"Eu acho que o principal recurso é você ser provado, é força de vontade, é você pensar que aquilo vai fazer bem para você. Você tem que negociar com você, depois de você ter tentado. Você começa negociar com você depois de você ter dado o primeiro passo naquilo que você precisa fazer. Tem que fazer isso, vamos dar o primeiro passo para fazer, depois eu aceito negociar, já não é querer fazer na inércia." (E21)

"..onde percebo que nós mesmos precisamos mudar o nosso "queijo" [referência sobre o livro: Quem mexeu no meu queijo?], inovar melhor e buscar sempre o melhor, mas buscar e tentar mudar."(E19)

"...é esse sacrifício a mais mesmo, que muitas pessoas não têm essa disposição, de estar realmente se sacrificando pra fazer tudo isso, porque é um sacrifício."(E4)

"Aí, eu percebi durante esses encontros, que o mais difícil da liderança é você ser líder de você mesmo, porque para você conseguir liderar uma equipe, primeiro você tem que conseguir liderar você. Liderar seus preconceitos, liderar os seus pensamentos, liderar as suas ações, a sua forma de agir, saber colocar aquilo que é mais importante naquele momento." (E20)

"...mais importante é o fato da gente estar observando o que está acontecendo ao nosso redor, e a gente ter a questão da resiliência, adaptar-se às novas situações, porque, às vezes, a gente fica tão bitolado e perde oportunidades [...] o comodismo, a gente se acomoda com a situação, não tem uma nova busca." (E3)

"tem hora que a gente não está preparado, a gente não reconhece. Naquela hora que alguém vai lá e cutuca você, só que naquele momento não faz sentido nenhum para você, aí de repente acontece alguma coisa com você, e você fala, agora faz sentido. Aí eu começo a ir, aí eu começo a reorganizar minha vida, algo que mobiliza, a gente sempre tem que estar preparado. Tem que fazer sentido." (E17)

"...fica claro que a evolução, cada um é responsável pela sua evolução, não sei se é porque a gente faz isso muitas vezes, tanto no pessoal quanto no profissional, para não olhar para si, que o que realmente você precisa fazer, você começa, olha para o outro, olha para o outro, mas o outro isso, mas o outro aquilo." (E8)

Os enfermeiros sinalizaram que a mudança, para ocorrer, deve fazer sentido para quem está se permitindo mudar. Mesmo não sendo uma tarefa fácil, exige tomada de consciência seguida de atitude e superação. Envolve também força de vontade, sacrifício, disposição e adaptação. Somente após dar o primeiro passo rumo à transformação é possível negociar a mudança.

Os estudos do psicólogo social Kurt Lewin, na metade do século XX (LEWIN, 1946; MEDLEY, AKAN, 2008), evidenciam que a mudança envolve três fases: descongelamento, movimento e recongelamento. Na primeira, é preciso haver um desequilíbrio ou crise interna que propiciem alteração de percepção e introdução de novas ideias, sentimentos, atitudes e comportamentos. Nessa fase, as pessoas precisam ser motivadas a sair do *status quo* no qual se encontram, acreditando haver necessidade de mudança e interesse por ela, visto que só ocorrerá diante de razões significativas. Nesse sentido, o descongelamento decorre de questionamentos, novas informações, que geram surpresas, dúvidas e insatisfações,

levando à sensibilização e conscientização de problemas e necessidade de modificações (MASQUIS, HUSTOM, 2005; MOSCOVICI, 2009).

Com base no pressuposto de que a mudança implica a existência de sujeitos capazes de gerirem seu dia a dia, explorando ao máximo as potencialidades e respeitando os limites, os constrangimentos e as determinações histórico-estruturais de cada contexto (VILLAS BÔAS, ARAÚJO, TIMÓTEO, 2008), observamos que os enfermeiros foram capazes de experimentar o descongelamento para efetivar mudanças, pois se mostraram dispostos a refletir sobre o seu fazer na liderança e se abriram para o processo, expondo suas dificuldades e limitações vivenciadas no cotidiano do trabalho e na vida pessoal.

Durante todo o processo de aprimoramento do desempenho na liderança nas etapas de avaliação, fundamentação, formulação e implementação, procuramos conduzi-los à reflexão sobre sua prática diária na gestão e, ainda, sobre as atitudes e habilidades às quais recorrem. Após interligação de todas as etapas vivenciadas, o grupo foi conduzido ao “descongelamento”, que se iniciou pelo reconhecimento de fragilidades e potencialidades; dessa forma, os enfermeiros foram capazes de caminhar, passo a passo, rumo às mudanças internas, as quais certamente irão influenciar sua atuação na prática do trabalho na SF.

6.5.2. Movimento de mudança

A evolução da mudança nessa fase de transformação foi proporcionada ao grupo por meio da utilização da Meta E.S.P.E.R.T.A. (ME). Esse exercício gerou um sentimento de força e motivação para mudar. Logo após o descongelamento, o grupo sinalizou que muitas mudanças foram acontecendo e que a utilização da ME conferiu clareza e vitalidade à trajetória de mudança:

"...é interessante como conseguimos estabelecer objetivos, já com uma necessidade antiga, porém com a ajuda de um outro olhar. É algo que desejo muito e, tendo a orientação de como fazer, me estimula, me impulsiona. Consegui estabelecer minha meta, foi gratificante, agora mãos à obra para conseguir executar e atingir meus objetivos. Vamos lá!" (E7)

"Eu acho que foi até um amadurecimento individual você voltar a olhar para sua vida e falar, de repente, do que você não está satisfeita, de uma insatisfação, assumir a insatisfação é uma habilidade, é otimista porque quando você faz isso, você tá dizendo que está disposto a mudar, a buscar o novo, a crescer. Eu sei muito bem o que eu quero, o que eu preciso, já dou conta de olhar para essa situação. É uma mudança que vai exigir tempo, mas enxerguei que é possível e foquei em poucas coisas, e essa possibilidade é a gente quem sabe." (E8)

" adorei a técnica [referência à Meta E.S.P.E.R.T.A.], durante a construção percebi que encontrar o que queremos melhorar foi uma tarefa fácil; difícil foi construir o passo a passo onde detalhamos o caminho que precisamos percorrer para atingir nossa meta. Percebi que o caminho, em sua grande maioria, depende de mim." (E9)

"...aquilo que a gente pensa acontece, então para termos pensamentos bons, e com o passar do tempo aquilo vai acontecendo. O que a gente pensa, se você focou, as coisas expandem." (E3)

"essas mudanças que estão acontecendo na minha vida é mais para poder ter qualidade de vida, eu tô me sentindo melhor no trabalho, isso auxilia muito. Devagar estou promovendo alterações, devagar, mas para que sejam contínuas. Então eu tô tentando ver isso no trabalho também. As alterações não têm que ser drásticas, parar de uma vez, querendo ou não a gente fica acomodado na situação, a gente fala que vai ter mudança, a primeira reação da pessoa na hora que fala que vai mudar é a negação, é a não aceitação da mudança. Eu acho que indo devagar e conseguir fazer uma alteração é mais fácil." (E21)

Percebemos que nesta fase do processo os enfermeiros já vivenciavam mudanças e tomavam consciência da necessidade de prosseguir no caminho da transformação. O mais importante é destacar o quanto se torna desafiador este percurso ; depende, inevitavelmente, de cada um e de como a pessoa encara essa necessidade. Para o grupo, a implementação da mudança ocorreu de forma gradual e a técnica da elaboração da meta auxiliou que fosse viabilizada e incorporada ao comportamento dos enfermeiros.

No processo de mudança proposto por Kurt Lewin (MASQUIS, HUSTON, 2005; MOSCOVICI, 2009), o **movimento** é a segunda fase. Trata-se da decisão de mudar e sua consequente implementação por meio da aprendizagem de novos padrões de percepção, conhecimentos, atitudes e ações. É o período de incorporação, em que novas formas de abordar os problemas e resolvê-los são adotadas, passando a expressar novas opiniões e comportamentos (MOSCOVICI, 2009, MEDLEY, AKAN, 2008). A partir do momento em que os enfermeiros

reconhecem a necessidade de transformação global, a qual irá afetar sua vida pessoal e profissional, podemos dizer que o processo proposto avançou de fase.

Para chegar à terceira e última fase, o **recongelamento**, quando novos padrões são incorporados, fazendo com que a nova estruturação prevaleça sobre a anterior, é preciso contar com reforço e apoio externo (MASQUIS, HUSTOM, 2005; MOSCOVICI, 2009, MEDLEY, AKAN, 2008). Dessa forma, planejamos o último encontro com o grupo, momento para início da próxima fase do *coaching*: consolidação.

6.6. Consolidação – Efeitos do *coaching*

Na fase de consolidação o objetivo é refletir sobre o processo vivido e sobre os produtos dessa vivência. Além disso, nessa etapa ocorre a apropriação, o compartilhamento e a comemoração das mudanças realizadas com outras pessoas (NÚCLEO PENSAMENTO E AÇÃO, 2014).

Com os enfermeiros, elaboramos o encontro baseado na fase de consolidação com o intuito de gerar ampla reflexão a respeito de todo o processo vivido e dos resultados alcançados durante e com a intervenção proposta. A consolidação aconteceu em dois momentos distintos: no último encontro agendado como o grupo e seis meses após, com a realização de um grupo focal. Com base nos resultados alcançados nesta etapa do processo conseguimos elaborar três subcategorias: a) Apropriando-se das mudanças, b) É preciso continuar, c) Iluminando os efeitos.

6.6.1. Apropriando-se das mudança

Para esse momento do último encontro com o grupo utilizamos as técnicas do “Regador automático” e “Técnica da Cidade”, cujos objetivos foram apoiar o grupo na validação do processo de mudança e destacar os ganhos com o processo como um todo.

"...normalmente, eu quando faço mudanças, eu tenho muito que trabalhar o apego, aquilo que era meu, aquilo que eu fiz, aquilo que eu deixei, e agora ter que me adaptar ao jeito e ao trabalho do outro, pensamento do outro ou conciliar as suas próprias coisas." (E16)

"Na maioria das vezes, quando a gente muda, a gente põe um significado que é nosso. A gente dá o significado para aquilo que a gente está enxergando de determinada forma (...) por isso, que a gente vai e volta, porque a gente vai, aprende uma coisa nova, e volta e começa a enxergar aquilo que a gente sempre passou de forma diferente, não são os lugares que mudam, na maioria das vezes é a gente quem muda." (E17)

"...a sensação da mudança ela realmente gera desconforto tanto quando você volta para aquilo que já era costume porque as mudanças, elas acontecem rotineiramente...são coisas que você observa que poderia agir e que você não percebe [...] uma frase que eu deixo pra todos é: uma conquista a cada dia..." (E12)

"eu vejo que eu melhorei bastante, principalmente na relação com algumas pessoas eu estou fazendo mais questão...são coisas que, às vezes eu me absteria, por estar corrida e que agora eu dou mais valor, acho que foi um grande passo." (E4)

"...eu comecei a aprender com o grupo aqui, acho que para gente começar a fazer coisas diferentes, a gente tem que comportar de uma maneira diferente e tentar fazer diferente, [...] para conseguir coisas novas, tem que fazer coisas diferentes." (E21)

"...o que mais mexeu comigo nesse grupo foi meu autoconhecimento, é lógico que o que eu aprendi eu vou usar muito no profissionalismo, mas foi muito bom em relação a mim mesma, administrar tempo, saber fazer as escolhas, saber o que a gente quer para gente..." (E3)

"...esse momento foi um momento para mim muito importante de autorreflexão, de autoavaliação, de se enxergar, enxergar o meu trabalho, de me enxergar dentro desse processo, para mim foi muito importante. Acho que eu vou sair daqui com certeza muito mais madura tanto profissionalmente quanto pessoalmente, com certeza eu enxerguei muitas coisas que eu posso melhorar..." (E6)

"...dos nossos encontros, trouxe para mim um pouco de autoconhecimento. Hoje eu me sinto um pouco mais segura em algumas coisas porque quando a gente começou era um caminho longo, acho que tem muita coisa que a gente tá levando de informação que eu ainda vou precisar trabalhar muito, a gente vai ter que aprender junto..." (E9)

"eu acho que o meu ganho pessoal e profissional foi muito grande, um processo, mudei o local de trabalho, estou me readaptando, estou aprendendo coisas novas, essa vivência é muito importante principalmente agora, nesse novo aprendizado." (E7)

"...valorizo também a maneira de cada um ser. Isso tem melhorado a

forma de relacionar com o mundo." (E8/DB)

Ao compartilhar as conquistas alcançadas durante a intervenção, o grupo se apropriou ainda mais dessas transformações, aprendendo e ensejando novas mudanças possibilitadoras de novos significados. Para o grupo, a mudança modifica o olhar em relação às coisas e ao significado a elas atribuído, pois, na verdade, a maior mudança é a interna. Mesmo assim, o desconforto gerado pela mudança, tanto em relação a si próprio como em relação ao outro, e a necessidade de adaptação foram destacados pelo grupo como aspectos a serem considerados. Nesse caso, a força da adaptação fica sendo representada pelo apego ao que se tinha anteriormente.

Toda resistência relacionada ao processo de mudança é encarada como normal, natural e sadia, desde que perdure por um período transitório de tentativas e de adaptações, no qual a pessoa busca recursos para enfrentar e lidar com o desafio de uma situação diferente (MOSCOVICI, 2009).

6.6.2. É preciso continuar

Para finalizar o encontro e o processo com os enfermeiros, proporcionamos um momento de reflexão sobre todo o processo vivido desde o primeiro dia. O intuito foi avaliar o trabalho realizado e sua influência na vida pessoal e profissional.

"...a gente passou por aqui por um bom tempo, eu levo isso para minha vida particular, tem determinadas situações que eu vejo que eu tirei daqui, a questão de planejamento, a questão do trabalho em equipe..."(E16)

"espero que o nosso crescimento não se encerre por aqui, que a gente queira crescer cada dia mais, crescimento não só profissional, mas pessoal, melhorar enquanto pessoa."(E4)

"com esse grupo aprendi muito, foi muito aprendizado, eu tenho melhorado, estou em processo [...] que a gente possa se encontrar, e obrigada a vocês e sucesso, Bárbara."(E15)

"há muito tempo, há 16 anos que eu estou na Secretaria e parece que a gente nunca teve um encontro assim, com essa profundidade que trouxesse um crescimento pessoal e profissional para gente, que

fosse perseverante, porque a maioria das vezes as coisas na Secretaria começam e acabam ficando pelo caminho, e aqui não, eu acredito que esse tempo fez com que a gente que participasse aqui realmente refizesse alguns conceitos, algumas ideias, eu acho que mexeu um pouquinho com cada um, tanto para o lado pessoal quanto profissional... eu gosto muito, para mim foi bem importante.”(E16)

“...eu espero que esse processo não pare, que seja apenas o início[...] Eu queria que essa caminhada, que essa reflexão, que esse pensamento perpetuasse, que a gente tivesse mais momentos para poder sentar, refletir...momentos como esses que perdure por tanto tempo, tão profundo, porque geralmente nossos momentos são tão superficiais, às vezes a gente até vê fala, mas é uma coisa tão do momento mesmo, que não fica, é importante naquele momento, gera alguma coisa, até sai uma “faisquinha”, mais não fica...não vai para a frente. O ideal é que se a gente pudesse trabalhar isso com todo mundo, todos os profissionais que também estão na ponta...eu desejo a gente continuar nessa caminhada, nessa linha de pensamento...a gente tem que trabalhar para estreitar mais.”(E6)

“...eu acho que esses meses que nós passamos juntos, ajudou até no nosso fortalecimento enquanto supervisão, enquanto colegas, porque fica muito a gente resumido no nossos distritos, nas nossas reuniões . Eu senti isso, um fortalecimento entre nós[...] eu aprendi muito no grupo , estou levando isso para minha vida pessoal, profissional, no dia a [...] o que eu passo para o grupo é que um ano novo, uma vida nova só depende de nós.”(E10)

“...era nítido na confraternização que teve dos supervisores a diferença entre aqueles que participaram desse momento aqui com aqueles outros profissionais que não tiveram essa oportunidade... a gente cresceu muito enquanto grupo.”(G)

“...a gente criou um vínculo muito maior do que o que a gente tinha antes do grupo [...] a mensagem que eu queria deixar é realmente de agradecimento porque eu acho que foi muito bom, eu aprendi muito não só com as professoras mas com cada um dos colegas também, cada um trouxe um pouquinho pra dividir.”(E9)

“esse trabalho para mim é de uma completude na minha vida fantástica, porque o grande processo de mudança não é agora e ele veio pra aparar umas arestas, completar umas lacunas que eu estava tentando chegar, chegar e não chegava, e eu não tenho que agradecer só as facilitadores, eu tenho que agradecer vocês, porque se constituir como grupo é o que faz a diferença, porque o que vocês trazem é o que vai me completar, é o que talvez eu não queira que me complete, mas eu aprendi aqui. [...] que a gente não crie muitas expectativas, porque, expectativas, elas caem por terra, que a gente crie realidades, eu acredito que depende de mim, de vocês que fazem as relações pra viver essa plenitude.”(E17)

“...a vivência do grupo acho que trouxe muito desafio, são desafios a serem percebidos e persistidos, que a gente possa sempre fazer uma reavaliação e pensar: eu estou tentando cumprir esses meus

desafios? eu estou tendo novos desafios? me ensinou sair da mesmice, procurar novos alvos, novos voos, talvez um maior plano [...] foi uma amizade muito grande, a gente conhece pessoas há anos, outras a gente conheceu aqui, mas uma amizade como um todo, a gente sabe um pouquinho de cada um, eu acho que isso completa a vida, nós não somos um sozinha, mas nós somos um grupo e podemos crescer. E isso a Secretaria ganhou muito, tenho certeza que esse trabalho desenvolvido por esse grupo de facilitadoras fortaleceu não elas, mas a Secretaria tem ganhado muito com isso"(E18)

O grupo mostrou que para consolidação do trabalho desenvolvido em sete encontros será necessário dar continuidade ao processo, o que certamente ocorrerá em virtude do fortalecimento de todos enquanto grupo no âmbito da Secretaria de Saúde. Os enfermeiros sinalizaram a importância de atividades como essa serem contínuas, envolvendo outros profissionais, de outras categorias. Além disso, entenderam as vivências como uma forma de sair da inércia e do comodismo frente a comportamentos enraizados. Os participantes mostraram-se agradecidos e acreditam que a contribuição de todos, pesquisadoras e colegas que participaram, foi fundamental para gerar mudanças.

6.6.3. Iluminando os efeitos

Decorridos seis meses do encontro de consolidação, realizamos um grupo focal com os enfermeiros para avaliar, apoiar e reforçar as mudanças alcançadas com o processo desenvolvido.

"...é, da gente conseguir ter diferentes perfis, às vezes tem hora que a gente tem que ser amigo, parceiro, estar ali apoiando mesmo, mas tem hora que você tem que ser firme mesmo, pegar no pé e falar sério pras coisas saírem." (E6)

"O convite apareceu e eu não tive medo de aceitar...nesse sentido que foi tranquilo passar para outro nível de gestão, fazer essa construção, é mais fácil coordenar reunião, é mais fácil você ver quais são os processos organizativos que são necessários, você tem que delegar muita função...você começa a ver uma coisa puxar a outra...delegar tarefas, organização de processos." (E3)

"O papel da liderança, o curso foi muito bom que a gente aprendeu que para a liderança é importante o planejamento, aprender a

delegar, respeitar o momento das pessoas, apesar de não ser fácil, porque eu sou muito imediatista, porque eu não aguento e vou lá e quero fazer sem esperar, isso eu estou controlando.” (E7)

Percebemos um nível de confiança diferenciado dos enfermeiros no que diz respeito ao papel de liderança desempenhado, uma melhor compreensão sobre as suas atribuições e por estarem sendo reconhecidos como profissionais importantes para a gestão em saúde, sendo inclusive convidados a integrar a equipe do nível central da organização. Como resultado do processo vivenciado, destacamos o desenvolvimento dos enfermeiros no que tange à identificação e melhoria da autonomia profissional, elevando a enfermagem no cenário atual do sistema de saúde.

Os participantes também destacaram que um bom líder deve utilizar vários estilos de liderança e que isso depende não só de quem ocupa este cargo, mas também do momento, dos envolvidos e das circunstâncias, o que expressa crescimento sobre a postura de liderança e os fatores a serem considerados para um efetivo desempenho na gestão.

Além disso, nas falas dos enfermeiros, emerge um sentimento de superação no que diz respeito à dificuldade de delegar, atualmente considerada uma função importante, indissociável da ação do líder. Delegar requer considerar o tempo do outro, as diferenças pessoais e exercitar a espera e a escuta.

Ainda no que se refere aos efeitos do processo, outro ponto importante destacado foi o reconhecimento da necessidade de se desenvolver de maneira contínua. Nesse sentido, o exercício do autoconhecimento, considerado como um ciclo de idas e vindas, constitui a ferramenta mais importante na liderança. Tomar consciência do eu, como sujeito do direcionamento das ações tanto no trabalho quanto na vida pessoal foi um dos ganhos importantes com essa experiência.

É preciso ainda aprender o exercício de se reavaliar constantemente, observando e avaliando as atitudes para, então, retomar as metas e objetivos traçados.

” E no fundo, no fundo, eu sei que eu dou conta, que se eu me preparar, me organizar, eu consigo ir, mas às vezes eu quero fugir da responsabilidade. Então, tanto no caso do trabalho, quanto na vida pessoal, eu acho que eu consegui olhar mais a minha competência...Eu comecei a deixar de lado esse eu não quero, eu não posso, ou eu não quero assumir a responsabilidade e eu acho

que eu me abri mais um pouco para isso. Está em construção, mas eu preciso melhorar bastante.” (E18)

“a gente trabalhou muito com eu pessoal e com o eu profissional e no nosso cotidiano a gente quase não trabalha com o eu da gente. Então o curso ajudou muito a gente a olhar para o nosso eu, ver que isso pode fortalecer a vida pessoal e profissional...aqui a gente para pra pensar. E mesmo sem curso tentar fazer isso com a gente mesmo. Como está meu eu? O que eu posso fazer pra mudar? Isso fortalece a gente.” (E10)

“Eu acho que de vez em quando a gente precisa se autoavaliar para ver se tem hora que você está totalmente fora da meta, tem hora que você está buscando... porque não é fácil, é pesado carregar, não é fácil mudar, não é fácil lidar com as pessoas, mas eu acho que o mais importante é a gente se autoavaliar. Nossa! eu consegui fazer aquilo, eu estou no caminho certo...” (E16)

Concluimos que o caráter inovador da estratégia SF evidencia uma série de desafios com características diversas. Com certeza, um deles se relaciona à necessidade de definir o perfil de competências necessárias aos profissionais envolvidos, bem como aos seus processos de formação de educação continuada e permanente (VILLAS BÔAS, ARAÚJO, TIMÓTEO, 2008).

Diante das questões suscitadas com essa pesquisa e apontadas pelos enfermeiros, como a demanda por desenvolvimento, e considerando que ainda há muito a ser realizado no campo da saúde, cabe aos profissionais atuantes nos serviços e aos formadores dos futuros profissionais de saúde não apenas refletir sobre a temática, mas assumir a responsabilidade como colaboradores deste processo de mudança (SAMPAIO, VILELA, SIMÕES, 2012).

A gestão de pessoas deve buscar a evolução do ser humano e o desenvolvimento de profissionais. Valorizar a liderança do enfermeiro na equipe de saúde, especialmente na gestão pública, na qual sua atuação tem sido cada vez mais expressiva, podendo constituir-se em estratégia de cogestão, é uma ação acertada. Os profissionais de enfermagem necessitam ter seu trabalho reconhecido. Sofrem quando se esforçam para se qualificar e não são valorizados ou não recebem uma avaliação positiva (FONTANA, SIQUEIRA, 2009).

Por isso, é preciso aprender a fazer diferente, ou seja, reaprender. Isso significa estar aberto, acessível e flexível a novos aprendizados, buscar, mais uma vez, romper com o instituído, com a alienação. Não há fórmulas. Existem estratégias para transpor dificuldades, que se tornarão cada vez mais possíveis, mais viáveis,

quanto maior o número de encontros, de momentos de troca de saberes e práticas, de acolhimento e, essencialmente, de construção coletiva dessas possibilidades (VILLAS BÔAS, ARAÚJO, TIMÓTEO, 2008).

Nesse sentido, o *coachig* revela-se uma estratégia capaz de captar as necessidades e possibilitar abertura de caminhos para avançar em direção a mudanças efetivas, monitoradas e regadas, de forma que não representem apenas mais uma ação ação pontual, sem continuidade.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao propor o objetivo deste estudo de implementar e analisar um processo de desenvolvimento de liderança para enfermeiros da Saúde da Família que utilizou o *coaching* em grupo como estratégia norteadora, tínhamos a expectativa de trazer uma nova perspectiva para o processo de formação do enfermeiro, respondendo a lacunas identificadas na literatura.

Ao término da tese, apresentamos a complexidade que envolve a execução de um programa de desenvolvimento da liderança para enfermeiros na SF, atingindo plenamente o objetivo proposto, mas possibilitando, sobretudo, identificar novas lacunas e desafios que foram se mostrando ao longo da investigação, especialmente relacionados ao desafio de pensarmos projetos de educação permanente que contemplem não apenas os sujeitos das intervenções, mas também o contexto organizacional de modo mais abrangente.

Considerando o grande volume de dados gerados ao longo da investigação e a temporalidade que determina a finalização de um estudo de doutorado, optamos por restringir os resultados à análise das etapas em que os enfermeiros foram sujeitos durante o processo de *coaching* em grupo e, ainda, de como influenciaram suas atuações na liderança, atendendo ao objetivo proposto na tese.

Porém, parte significativa dos resultados desse processo ainda se constitui em material fecundo para exploração, sobretudo pela abrangência e profundidade do processo do *coaching* e das ferramentas utilizadas durante a intervenção, o que compõe um banco de dados com potencial para aprofundamento e investigação de vários aspectos relacionados ao aprendizado da liderança para enfermeiros que atuam na Atenção Primária em Saúde.

Assim, destacamos, nas considerações finais, o significado dos resultados e das mudanças geradas pela intervenção, potenciais para reconstrução da prática profissional dos enfermeiros da SF, considerando ainda os efeitos advindos dessa intervenção.

Ao explicitarmos as etapas nas quais os enfermeiros foram sujeitos durante o processo de *coaching* e ainda como elas influenciaram suas atuações na liderança, entendemos que a intervenção proposta cumpriu seu curso e avançou na

perspectiva de demonstrar a possibilidade de adotar formas inovadoras para qualificação de profissionais no âmbito da gestão em saúde.

A articulação da pesquisa-ação ao *coaching* em grupo, além de ter sido adequada e pertinente ao estudo, nos mostrou o seu potencial de inovação, pela utilização do *coaching* em grupo, pois, em geral, é aplicada individualmente. A relação entre participante e pesquisador no ato e no cenário da pesquisa, fundamental em uma pesquisa-ação, possibilitou abertura entre as partes e elaboração de planejamento conjunto para as atividades a serem desenvolvidas. Essa construção foi adequada às necessidades e expectativas dos participantes para sua atuação na liderança na SF, minimizando as problemáticas apontadas.

Das estratégias utilizadas durante a operacionalização dessa intervenção, a escolha por trabalhar em grupo possibilitou aos participantes e pesquisadores acessar aspectos pessoais, bem como questões internas do grupo, além de assuntos institucionais de forma compartilhada e participativa. Tal dimensão abarcada pelo trabalho em grupo produziu efeitos tanto na mudança individual quanto no aprimoramento do trabalho em equipe e no crescimento da organização.

Somado à aplicação grupal, o uso do *coaching* possibilitou aos enfermeiros participantes o resgate de seus recursos, potenciais e habilidades como ferramentas favoráveis ao processo de mudança. Também favoreceu que identificassem e classificassem suas limitações em níveis que permitiam decidir o que trabalhar no momento da pesquisa, bem como reconhecer os impedimentos e obstáculos que dificultavam seu desenvolvimento. O *coaching* também direcionou o processo de mudança com base no estabelecimento de metas específicas que foram relacionadas a aspectos pessoais e profissionais, propiciando aos profissionais um novo horizonte de possibilidades e caminhos em busca da sua superação.

Os resultados alcançados são creditados, sobretudo, ao potencial do *coaching* grupal que, enquanto estratégia de acesso aos participantes, abriu caminhos para a consolidação compartilhada de mudanças. Essa articulação possibilitou aos enfermeiros se perceberem no processo, fazendo com que cada pessoa pensasse sobre si mesmo e sua atuação, permitindo ainda experimentar a ação viva do aprimoramento no desempenho na liderança. Assim, o grupo favoreceu a troca e o desenvolvimento pela experiência do outro e o *coaching* auxiliou a mudança pela concretização dos passos a serem dados, indicando o caminho a seguir. O modelo criado nesse processo de desenvolvimento apresentou uma

característica complementar e inovadora das duas estratégias, pois sua utilização permitiu unir experimentação e a objetivação, levando os enfermeiros à transformação efetiva com a incorporação de mudanças no cotidiano do trabalho e na liderança da Saúde da Família.

Vale destacar que o processo proposto nesta intervenção só se tornou possível pela disposição dos enfermeiros em se permitirem experimentar e vivenciar a proposta. O programa de desenvolvimento não seria realizado se não contássemos com pessoas interessadas e disponíveis para experimentar todas as fases, também dispostas a vivenciar todos os sentimentos que emergiram das atividades realizadas. Esse tipo de proposta somente se torna efetiva com a entrega verdadeira dos participantes no processo.

Esta intervenção lançou luz a um caminho de aprimoramento de desempenho, ainda pouco explorado, que utiliza estratégias complexas e complementares de qualificação. Essas estratégias são capazes de oferecer uma visão ampliada sobre habilidades e atitudes que influenciam diretamente a liderança, passando, necessariamente, por uma importante etapa de autoconhecimento, essencial nos processos de mudanças.

Esse estudo também mostra sua inovação por propor uma pesquisa de intervenção no contexto da Atenção Primária em Saúde, onde sabidamente o enfermeiro é o profissional referência tanto para o serviço, quanto para os trabalhadores e para a comunidade. Em um mundo com tantas desigualdades e diferenças sociais e de mortes evitáveis, o trabalho do enfermeiro faz diferença na vida das pessoas, e se torna peça fundamental por ser este o profissional que está diretamente ligado ao serviço e a equipe. Por isso, trabalhar o desenvolvimento de liderança desses profissionais é de suma relevância para a manutenção e qualidade dos serviços e da assistência saúde.

O caminho percorrido durante os encontros também possibilitou ao grupo refletir sobre a importância e o potencial da enfermagem enquanto profissão que exerce papel fundamental na gestão em saúde e o quanto a conquista e a ocupação desses espaços dependem do resgate da autonomia profissional com base em melhores práticas tanto de gestão quanto de cuidado.

O grupo, ao se permitir o autoconhecimento, constatou a importância desse processo para identificar atitudes determinantes na vida pessoal e ou profissional. Esse exercício possibilitou que os participantes (re)definiram suas formas de agir

nas diferentes situações de vida e de trabalho, bem como percebessem ser possível fazer diferente, modificando algumas características cristalizadas no seu modo de pensar, ser e fazer.

Para definição e classificação dos papéis do enfermeiro na liderança, a comunicação é considerada uma das principais ferramentas; para desenvolvê-la de forma efetiva é preciso ter objetividade, clareza, foco e direção. Nesse sentido, aspectos como sobrecarga de trabalho e postura do líder devem ser superados pela afetividade, confiança e disposição para o processo de comunicação. O *feedback* foi apontado pelo grupo como uma atividade complexa na atuação do enfermeiro na gestão, mas entendida como necessária, devendo ser uma constante no fortalecimento da equipe, principalmente se utilizada com qualidade no momento de dar ou receber o *feedback*. Dos cinco papéis do líder, a ação de delegar foi apontada como a de maior grau de dificuldade para ser executada, o que nos leva a crer que essa ainda é uma limitação no fazer gerencial. O motivo mais citado para a centralização das ações foi a falta de confiança no outro, o que expressa uma grande lacuna a ser investigada, objeto de futuras investigações.

Em contrapartida, a reflexão sobre liderança e seus estilos possibilitou aos participantes compreender que a liderança não dever ser exercida de uma única maneira ou estilo; dependerá das circunstâncias, atividades a serem executadas e, principalmente, das pessoas envolvidas. Essa tomada de consciência parece ter favorecido o grupo e gerado mudanças efetivas na prática gerencial na SF. Os enfermeiros, sentindo-se mais empoderados para exercer suas funções, principalmente no que tange às relações interpessoais, relataram melhora no trabalho em equipe, atenuando os conflitos, exercendo um estilo de liderança mais participativo, abrindo os canais de comunicação e proporcionando espaços de transformação e mudança.

O reconhecimento do grupo participante sobre essa intervenção mostrou que o programa de desenvolvimento, idealizado com base em estratégias inovadoras e fundamentado em pertinente referencial metodológico, foi capaz de gerar percepção de clareza sobre o papel desempenhado e fortaleceu o exercício da liderança, principalmente pela (re)configuração e identificação com o papel assumido na gestão na Saúde da Família.

A falta de programas de desenvolvimento de liderança voltados para a APS, apontada como lacuna que instigou esta investigação, nos levou a articulação entre

coaching e grupo, que revelou seu grande potencial para aprimoramento da prática gerencial dos enfermeiros. Os resultados alcançados nos levam a concluir que esse programa pode ser reproduzido e utilizado não só para qualificar enfermeiros na APS, mas também pode ser aplicado em outras áreas, nos diversos níveis de gestão.

Além disso, as instituições podem utilizar esse modelo de programa de desenvolvimento para estruturar novos projetos de formação de líderes e gestores nas instituições, pensando não somente na capacitação e manutenção dos já existentes, mas também na formação e sucessão da liderança na enfermagem. Esta, inclusive, constituiu outra lacuna identificada por esta investigação, considerando a preocupante ausência de programas de formação de lideranças em enfermagem, em qualquer área de atuação, não apenas na Atenção Primária em Saúde.

Esse aspecto foi considerado, em nossa análise, um problema em potencial para a sustentação da enfermagem, tendo em vista o envelhecimento de suas atuais lideranças, no âmbito das instituições ou na academia. Sem modelos de lideranças competentes, os futuros enfermeiros poderão sofrer por falta de referências. Por não terem com quem aprender essa tarefa, que não se dá apenas no nível cognitivo, mas no comportamental e atitudinal, as novas gerações de líderes na enfermagem e na saúde podem enfrentar períodos críticos. Por essa razão, é urgente pensarmos em estratégias de formação de lideranças em enfermagem que possam integrar as várias gerações em uma proposta de compartilhamento de saberes, o que enfatiza a importância de desenvolver essas habilidades, em particular do ato de delegar, aspecto destacado pelos participantes deste estudo como a maior fragilidade no seu fazer.

As dificuldades destacadas inicialmente, ainda na etapa de diagnóstico e levantamento de prioridades para a intervenção, sinalizaram ser premente a necessidade de criar protocolos de atuação dos enfermeiros na SF em todos os níveis de gestão: central, distrital ou local. Além disso, é preciso regulamentar o papel de líder do enfermeiro nas equipes de SF, atualmente exercido mediante reconhecimento e mérito, sem respaldo legal que assegure essa tarefa ao enfermeiro.

Além disso, fica evidente, por parte das organizações, a necessidade de criação, fomentação e de investimentos em processos de educação permanente,

com foco no desenvolvimento emocional de seus líderes, principalmente fortalecendo o saber lidar com pressões e conflitos, a comunicação por meio do dar e receber *feedback* com qualidade e, ainda, conhecer formas de delegar tarefas.

O movimento vivido pelo grupo de enfermeiros, considerando especialmente o que se mostrou na etapa realizada após a intervenção, evidenciou que ações como as apresentadas neste estudo devem se constituir em processos contínuos, de forma que o profissional possa encontrar respaldo para analisar e discutir suas ações, refletindo sobre os aspectos da gestão no momento em que surgirem os problemas. Tal achado nos lembra da importância da implementação da cultura da intervenção e acompanhamento de profissionais que atuam na liderança de equipes e serviços.

Vale destacar que para a realização de programas como o desenvolvido neste estudo é fundamental que os pesquisadores tenham formação específica em *coaching* e em trabalho com grupos, pela necessidade de habilidades como capacidade de síntese, de condução de mudanças e para análise de conhecimentos. Portanto, programas como este necessitam ser desenvolvidos por pessoas preparadas para conduzi-los.

A réplica do estudo em outros cenários, envolvendo outros participantes, não necessariamente produzirá os mesmos resultados, pois cada grupo é único, de modo que os sentimentos, experiências e relações também serão particulares a cada grupo. Isso nos indica que o investimento neste tipo de proposta requer adesão voluntária dos participantes, que precisam estar dispostos e interessados no desenvolvimento de seu domínio pessoal. Por isso, o pesquisador que se dispuser a desenvolver atividades como esta necessita estar capacitado para lidar com desistências e resistências ao processo, as quais ocorrem principalmente nas atividades de aprofundamento e exposição.

Além das lacunas já mencionadas, destacamos a importância de desenvolvermos outros estudos que integrem várias categorias de profissionais da saúde, para produzir novos conhecimentos acerca do desenvolvimento de lideranças para APS, sobretudo se conduzidos sob a perspectiva da educação interprofissional em saúde.

A finalização desta tese nos deixa ainda o desafio gerado por uma pesquisa-ação, de comprometimento com o grupo estudado, de dar continuidade e acolher novas demandas dos participantes, incluindo a de expandir o trabalho para

outros profissionais da equipe da Secretaria da Saúde que atuam em nível central. Tal demanda nos dá segurança e sinaliza a direção para consolidação desta linha temática e metodológica no contexto do nosso grupo de pesquisa e da FEN/UFG.

REFERÊNCIAS

- Aarestrup C, Tavares CMM. A formação do enfermeiro e a gestão do sistema de saúde. *Revista Eletrônica de Enfermagem* [Internet]. 2008 [cited 2014 nov 16];10(1):228-34. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a21.htm>.
- Alves SGS, Vasconcelos TC, Miranda FAN, Costa TS, Sobreira MVS Aproximação à subjetividade de enfermeiros com a vida: afetividade e satisfação em foco. *Esc. Anna Nery*. 2011;15(3):511-7.
- André AM, Ciampone MHT. Competências para a gestão de Unidades Básicas de Saúde: percepção do gestor. *Rev. esc. enferm. USP*. 2007;41(spe):835-40.
- Backes DS, Backes MS, Erdmann AL, Büscher A. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. *Ciênc. saúde coletiva*. 2012;17(1):223-30.
- Balsanelli AP, Feldman LB, Ruthes RM, Cunha ICKO. Competências gerenciais: desafios para o enfermeiro. 2ª ed. São Paulo: Martinari; 2011. 207p.
- Balsanelli AP, Montanha D. Liderança. In: Balsanelli AP, Feldman LB, Ruthes RM, Cunha ICKO. Competências gerenciais: desafio para o enfermeiro. 2ª ed. São Paulo: Martinari; 2011.
- Bardin L. Análise de conteúdo. 7ª ed. Reto LA, Pinheiro A, translators. São Paulo: Almedina Brasil; 2011. 279p.
- Barrêto AJR, Romera AA, Oliveira AAV, Sá LD, Almeida SA, Nogueira JA. Trabalho do apoiador matricial na Estratégia Saúde da Família. *Rev Rene* [Internet]. 2012 [cited 2014 nov 16];13(1):166-77. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/28>.
- Batson VD, Yoder LH. Managerial coaching: a concept analysis. *J Adv Nurs*. 2012;68(7):1658-69.
- Battilana J, Gilmartin M, Sengul M, Pache A, Alexander JA. Leadership competencies for implementing planned organizational change. *The Leadership Quarterly*. 2010;21(3):422-38.

Bueno AA, Bernardes A. Percepção da equipe de enfermagem de um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel sobre o gerenciamento de enfermagem. *Texto contexto - enferm.* 2010;19(1):45-53.

Campos GWS. Cogestão e neoartesanato: elementos conceituais para repensar o trabalho em saúde combinando responsabilidade e autonomia. *Ciênc. saúde coletiva.* 2010;15(5):2337-44.

Cardoso MLAP, Ramos LH, D'Innocenzo M. Liderança Coaching: um modelo de referência para o exercício do enfermeiro - líder no contexto hospitalar. *Rev. esc. enferm. USP.* 2011;45(3):730-7.

Carney, M. Leadership in nursing: current and future perspectives and challenges. *J Nurs Manag.* 2009;17(4):411-4.

Clutterbuck D. Coaching eficaz: como orientar sua equipe de trabalho para potencializar resultados. 2ª ed. Mourão Netto MS, tradutor. São Paulo: Gente; 2008. 307p.

Crosby FE, Shields CJ. Preparing the next generation of nurse leaders: an educational needs assessment. *J Contin Educ Nurs.* 2010;41(8):363-8.

Cummings GG, MacGregor T, Davey M, Lee H, Wong CA, Lo E et al. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: a systematic review. *Int J Nurs Stud.* 2010 Mar;47(3):363-85.

Cunha ICKO. A questão das competências e a gestão em saúde. In: Balsanelli AP, Feldman LB, Ruthes RM, Cunha ICKO. *Competências gerenciais: desafios para o enfermeiro.* 2ª ed. São Paulo: Martinari; 2011. p.23-26.

Davies S, Jenkins E, Mabbett G. Emotional intelligence: district nurses' lived experiences. *Br J Community Nurs.* 2010;15(3):141-6.

DeCampi P, Kirby KK, Baldwin C. Beyond the classroom to coaching: preparing new nurse managers. *Crit Care Nurs Q.* 2010;33(2):132-7

Desaulniers JBR. Formação, competência e cidadania. *Educ. Soc.* 1997;18(60):51-63.

Donner G, Wheeler M. Coaching in nursing: an introduction. International Council of Nurses and The Honor Society of Nursing, Sigma Theta Tau International, 2009.

Fernandes LCL, Machado RZ, Anschau GO. Gerência de serviços de saúde: competências desenvolvidas e dificuldades encontradas na atenção básica. *Ciênc. saúde coletiva*. 2009;14 Suppl 1:1541-52.

Fernandes MC, Barros AS, Silva LMS, Nóbrega MFB, Silva MRF, Torres RAM. Análise da atuação do enfermeiro na gerência de unidades básicas de saúde. *Rev. bras. enferm.* 2010;63(1):11-5.

Fernandes MC, Silva LMS. Gerência do cuidado do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. *Rev Rene* [Internet]. 2013 [cited 2014 nov 16];14(4):438-47. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/42>.

Fontana RT, Siqueira KI. O Trabalho do enfermeiro em saúde coletiva e o estresse: análise de uma realidade. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2009 [cited 2014 nov 16];14(3):491-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v14i3.16179>.

Furukawa PO, Cunha ICKO. Da gestão por competências às competências gerenciais do enfermeiro. *Rev. bras. enferm.* 2010;63(6):1061-6.

García IG, Santa-Bárbara ES. Relação entre estilos de liderança e bases de poder das enfermeiras. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2009;17(3):295-301.

Griffin RW, Moorhead G. Fundamentos do comportamento organizacional. Leal FM. Tradução. São Paulo: Ática; 2006: 488p.

Griffith MB. Effective succession planning in nursing: a review of the literature. *J Nurs Manag.* 2012 Oct;20(7):900-11.

Grittem L, Méier MJ, Zagonel IPS. Pesquisa-ação: uma alternativa metodológica para pesquisa em enfermagem. *Texto contexto - enferm.* 2008;17(4):765-70.

Guerra KJ, Spiri WC. Compreendendo o significado da liderança para o aluno de graduação em enfermagem: uma abordagem fenomenológica. *Rev. bras. enferm.* 2013;66(3):399-405.

Higa EFR, Trevizan MA. Os estilos de liderança idealizados pelos enfermeiros. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2005;13(1):59-64.

Huston C. Preparing nurse leaders for 2020. *J Nurs Manag.* 2008;16(8):905-11.

Jonas LT, Rodrigues HC, Resck ZMR. A função gerencial do enfermeiro na estratégia saúde da família: limites e possibilidades. Rev. APS [Internet]. 2011 [cited 2014 nov 16];14(1):28-38. Available from: <http://aps.uff.emnuvens.com.br/aps/article/view/977>.

Jooste K, Cairns L. Comparing nurse managers and nurses' perceptions of nurses' self-leadership during capacity building. J Nurs Manag. 2014;22(4):532-9.

Karsten MA. Coaching: an effective leadership intervention. Nurs Clin North Am. 2010;45(1):39-48.

Kawata LS, Mishima SM, Chirelli MQ, Pereira MJB, Matumoto S, Fortuna CM. Atributos mobilizados pela enfermeira na Saúde da Família: aproximação aos desempenhos na construção da competência gerencial. Rev. esc. enferm. USP. 2011;45(2):349-55.

Kawata LS, Mishima SM, Chirelli MQ, Pereira MJB. O trabalho cotidiano da enfermeira na saúde da família: utilização de ferramentas da gestão. Texto contexto - enferm. 2009;18(2):313-20.

Kobayashi RM, Leite MMJ. Desenvolvendo competências profissionais dos enfermeiros em service. Rev. bras. enferm. 2010;63(2):243-9.

Lanzoni GMM, Meirelles BHS. Liderança do enfermeiro: uma revisão integrativa da literature. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011;19(3):651-8.

Lee H, Spiers JA, Yurtseven O, Cummings GG, Sharlow J, Bhatti A et al. Impact of leadership development on emotional health in healthcare managers. J Nurs Manag. 2010 Nov;18(8):1027-39.

Lewin K. Action Research and Minority Problems. Journal of Social Issues. 1946;2(4):34-46.

Lourenço MR, Shinyashiki GT, Trevizan MA. Gerenciamento e liderança: análise do conhecimento dos enfermeiros gerentes. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2005;13(4):469-73.

Luz S. Mapeamento das competências gerenciais em enfermagem. In: Harada MJCS, Cunha ICKO. Gestão em enfermagem: ferramenta para prática segura. São Caetano do Sul: Ed. Yendis; 2011. p. 118-24.

- Macphee M, Skelton-Green J, Bouthillette F, Suryaprakash N. An empowerment framework for nursing leadership development: supporting evidence. *J Adv Nurs*. 2012;68(1):159-69.
- Mailhiot, GB. Dinâmica e gênese dos grupos. São Paulo: Duas cidades; 1981.
- Marquis BL, Huston CJ. Administração e Liderança em Enfermagem: teoria e prática. 4ª ed. Garcez R, translator. Porto Alegre: Artmed; 2005.
- Matumoto S, Fortuna CM, Mishima SM, Pereira MJB, Domingos NAM. Supervisão de equipes no Programa de Saúde da Família: reflexões acerca do desafio da produção de cuidados. *Interface (Botucatu)*. 2005;9(16):9-24.
- McCallin A, Bamford-Wade A, Frankson C. Leadership Succession Planning: A Key Issue for the Nursing Profession. *Nurse Leader*. 2009;7(6):40-4.
- McCallin AM, Frankson C. The role of the charge nurse manager: a descriptive exploratory study. *J Nurs Manag*. 2010 Apr;18(3):319-25.
- Medley BC, Akan OH. Creating positive change in community organizations: A case for rediscovering Lewin. *Nonprofit Manag. Leadersh*. 2008;18(4):485-96.
- Ministério da Educação e Cultura. Conselho Nacional de Educação, Câmara da Educação Superior. Parecer n. 3, de 7 de novembro de 2001 - institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília (Brasil): Ministério da Educação e Cultura; 2001.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica : AMAQ. Ministério da Saúde. Brasília (Brasil), 2012a: 134 p.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política nacional de atenção básica. Ministério da Saúde. Brasília (Brasil), 2012.
- Moscovici F. A organização por trás do espelho: reflexos e reflexões. Rio de Janeiro: José Olympio; 2001. 292p.
- Moscovici F. Desenvolvimento Interpessoal: treinamento em grupo. 17ª ed. Rio de Janeiro: José Olympio; 2009. 400p.
- Motta KAMB, Munari DB, Nunes FC. Intervenção para desenvolvimento de enfermeiros gerentes em um hospital público na perspectiva da pesquisa ação. *Rev.*

Eletr. Enf. [Internet]. 2011 [cited 2014 Nov 17];13(4):629-38. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v13i4.9149>.

Motta KAMB. Análise do um programa desenvolvimento de enfermeiros gerentes em um hospital público na perspectiva da pesquisa ação [tese]. Goiânia: Faculdade de Medicina/UFG; 2010. 152 p.

Moura GMSS, Magalhaes AMM, Dall'agnol CM, Juchem BC, Marona DS. Liderança em enfermagem: análise do processo de escolha das chefias. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2010;18(6):1099-106.

Munari DB, Chaves LDP, Peduzzi M, Laus AM, Fugulin FMT, Ribeiro LCM et al. Cenário das pesquisas na pós-graduação na área de enfermagem e gerenciamento no Brasil. Rev. esc. enferm. USP. 2011;45(spe):1543-50.

Munari DB, Rocha BS, Nunes DS, Medeiros M. O ensino da temática de grupo nos cursos de graduação em enfermagem no Brasil. Rev. Gaúcha Enferm. 2005;26(2):220-30.

Núcleo Pensamento e Ação [internet]. Rio de Janeiro: Coaching - Certificação internacional [cited 2014 nov 16]. Evolutionary Coaching Cycle®.. Available from: http://www.pnlnucleo.com.br/coaching_2014.html

Nunes FC. Grupos e equipes no contexto da Estratégia de Saúde da Família. In: Motta KAMB. Trabalho com grupos: as trilhas essenciais. 1ª ed. Curitiba: CRV; 2013. 174p.

O'Neil E, Morjikian RL, Cherner D, Hirschhorn C, West T. Developing nursing leaders: an overview of trends and programs. J Nurs Adm. 2008 Apr;38(4):178-83.

Oliveira FEL, Fernandes SCA, Oliveira LL, Queiroz JC, Azevedo VRC. A gerência do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. Rev Rene. 2012 [cited 2014 Nov 17];13(4):834-44. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1078>.

Padilha G, Egler I. Leitura de Grupo. In: Motta KAMB. Trabalho com grupos: as trilhas essenciais. 1ª ed. Curitiba: CRV; 2013. 174p.

Paula M, Peres AM, Bernardino E, Eduardo EA, Macagi STS. Processo de trabalho e competências gerenciais do enfermeiro da estratégia saúde da família. Rev Rene

[Internet]. 2013 [cited 2014 nov 16];14(5):980-7. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1248>.

Peduzzi M, Carvalho BG, Mandú ENT, Souza GC, Silva JAM. Trabalho em equipe na perspectiva da gerência de serviços de saúde: instrumentos para a construção da prática interprofissional. *Physis*. 2011;21(2):629-46.

Reis CCL, Hortale VA. Programa Saúde da Família: supervisão ou "convisão"? Estudo de caso em município de médio porte. *Cad. Saúde Pública*. 2004;20(2):492-501.

Resck ZMR, Gomes ELR. A formação e a prática gerencial do enfermeiro: caminhos para a práxis transformadora. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2008;16(1):71-7.

Rocha BS, Munari DB, Bezerra ALQ, Melo LKA. Enfermeiros coordenadores de equipe do Programa Saúde da Família: perfil profissional. *Rev. Enferm. UERJ*. 2009;17(2):229-33.

Rocha BS, Munari DB. Avaliação da competência interpessoal de enfermeiros coordenadores de equipe na Saúde da Família. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde* [Internet]. 2013 [cited 2014 nov 16];2(3):53-66. Available from: <http://www.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/430>.

Rocha BS. Enfermeiros do Programa de Saúde da Família coordenadores de equipe: perfil profissiográfico, técnico e interpessoal [dissertação]. Goiânia: Faculdade de Enfermagem/UFG; 2008. 115 p.

Ruthes RM, Cunha ICKO. Competências do enfermeiro na gestão do conhecimento e capital intelectual. *Rev. bras. enferm.* 2009;62(6):901-5.

Ruthes RM. Tendências e perspectivas na gestão de enfermagem. In: Balsanelli AP, Feldman LB, Ruthes RM, Cunha ICKO. Competências gerenciais: desafios para o enfermeiro. 2ª ed. São Paulo: Martinari; 2011. p. 183-89.

Sampaio DMN, Vilela ABA, Simões AV. Representações sociais e prática do enfermeiro: limites, avanços e perspectivas. *Rev. enferm. UERJ*, 2012;20(4):481-7.

Santos MC, Bernardes A. Comunicação da equipe de enfermagem e a relação com a gerência nas instituições de saúde. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2010;31(2):359-66.

Silva JC, Moraes ER, Figueiredo MLF, Tyrrell MAR. Pesquisa-ação: concepções e aplicabilidade nos estudos em enfermagem. *Rev. bras. enferm.* 2011;64(3):592-5.

Silva MJP, Oliveira VCR. Comunicação: ferramenta básica da gestão em enfermagem. In: Vale EG, Peruzzo SA, Felli VEA. Programa de atualização em enfermagem (PROENF): Gestão. Porto Alegre: Artmed/Panamericana; 2011. p. 8-15.

Silva SA, Kelly REOG. Competência emocional do enfermeiro no gerenciamento da assistência. *Nursing (São Paulo)*. 2010;13(147):406-10.

Silveira DS, Facchini LA, Siqueira FV, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E et al. Gestão do trabalho, da educação, da informação e comunicação na atenção básica à saúde de municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2010;26(9):1714-26.

Siqueira-Batista R, Gomes AP, Albuquerque VS, Cavalcanti FOL, Cotta RMM. Educação e competências para o SUS: é possível pensar alternativas à(s) lógica(s) do capitalismo tardio? *Ciênc. saúde coletiva*. 2013;18(1):159–70.

Souza FN, Costa AP, Moreira A, Souza DN. webQDA - Manual do Utilizador. Aveiro: Universidade de Aveiro; 2013.

Souza MCMR, Horta NC, Lopes RAM, Souza DCD. Municipalização em saúde: avanços, desafios e atuação do enfermeiro. *R. Enferm. Cent. O. Min.* 2011;1(1):112-20.

Spagnuolo RS, Juliani CMCM, Spiri WC, Bocchi SCM, Martins STF. O enfermeiro e a estratégia saúde da família: desafios em coordenar a equipe multiprofissional. *Ciênc. cuid. saúde*. 2012;11(2):226-34.

Spence Laschinger HK, Wong CA, Grau AL, Read EA, Pineau Stam LM. The influence of leadership practices and empowerment on Canadian nurse manager outcomes. *J Nurs Manag.* 2012;20(7):877-88.

Strapasson MR, Medeiros CRG. Liderança transformacional na enfermagem. *Rev. bras. enferm.* 2009;62(2):228-33.

Suárez Conejero J, Godue C, García Gutiérrez JF, Magaña Valladares L, Rabionet S, Concha J et al. Competencias esenciales en salud pública: un marco regional para las Américas. *Rev Panam Salud Publica [Internet]*. 2013 [cited 2014 nov

17];34(1):47-53.

Available

from:

http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892013000700007&lng=pt&nrm=iso&tlng=es.

Thiollent M. Metodologia da pesquisa-Ação. 18ª ed. São Paulo: Cortez; 2011.

Tripp D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. Educ. Pesqui. 2005;31(3):443-66.

Velloso ISC, Ceci C, Alves M. Reflexões sobre relações de poder na prática de enfermagem. Rev. Gaúcha Enferm. 2010;31(2):388-91.

Villas Bôas LMFM, Araújo MBS, Timóteo RPS. A prática gerencial do enfermeiro no PSF na perspectiva da sua ação pedagógica educativa: uma breve reflexão. Ciênc. saúde coletiva. 2008;13(4):1355-60.

Weirich CF, Munari DB, Mishima SM, Bezerra ALQ. O trabalho gerencial do enfermeiro na rede básica de saúde. Texto contexto - enferm. 2009;18(2):249-57.

Wheatley M. Part two: the coaching conversation. In: Donner G, Wheeler M. Coaching in nursing: an introduction. Geneva/Indianapolis: International Council of Nurses/Sigma Theta Tau International; 2009. p. 15-24.

Williamson G, Bellman L, Webster J. Action research in nursing and healthcare. 1st ed. Califórnia: SAGE. 2012. 247p.

Williamson M. Part one: about coaching. In: Donner G, Wheeler M. Coaching in nursing: an introduction. Geneva/Indianapolis: International Council of Nurses/Sigma Theta Tau International; 2009. p. 9-13.

Witt RR, Almeida MCP. Identification of nurses' competencies in primary health care through a Delphi study in southern Brazil. Public Health Nurs. 2008;25(4):336-43.

Witt RR. Competências da enfermeira na atenção básica: contribuição à construção das funções essenciais de saúde pública [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2005. 336p.

Ximenes Neto FRG, Sampaio JJC. Processo de ascensão ao cargo e as facilidades e dificuldades no gerenciamento do território na Estratégia Saúde da Família. Rev. bras. enferm. 2008;61(1):36-45.

APÊNDICES

Apêndice 1 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO – NÍVEL DOUTORADO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, de uma pesquisa intitulada: “Desenvolvendo Competências de Enfermeiros para a Supervisão de Equipes de Saúde da Família sob a perspectiva da pesquisa ação.” sob a responsabilidade da Pesquisadora Ms. Bárbara Souza Rocha, aluna do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG), orientada pela Profa. Dra. Denize Boutellet Munari.

Após ler com atenção este documento e ser esclarecido (a) sobre as informações da pesquisa, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de dúvidas sobre os seus direitos como participante nesta pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, nos telefones: 3269 8338 – 3269 8426 ou no endereço: 1ª Avenida S/Nº Setor Leste Universitário, Unidade de Pesquisa Clínica, 1º andar.

Informações importantes que você precisa saber sobre a pesquisa:

A finalidade deste estudo é de aplicar e avaliar um programa de desenvolvimento de competências de Enfermeiros da Saúde da Família de Goiânia/GO em Supervisão de Equipes na perspectiva da pesquisa ação. A pesquisa é composta por três etapas operacionais básicas que incluem o diagnóstico, a etapa intermediária (intervenção) e a avaliação. A coleta de dados será realizada em grupo sendo operacionalizada em encontros previamente marcados com data, hora e local adequados em que você irá participar juntamente com outras pessoas. A pesquisa consiste de um programa de desenvolvimento de supervisores e em cada encontro serão abordados vários temas. Durante cada encontro você será convidado a participar de várias atividades tanto individual como em grupo, a preencher questionário, a compartilhar suas vivências, a expor suas idéias, a manifestar de forma individual ou em grupo o resultado de exercícios. Solicitamos ainda, a permissão para registrar por meio de um gravador e ou máquina fotográficas/ filmadora as cenas ocorridas no encontro.

Será garantido que: 1) você pode recusar a responder qualquer pergunta; 2) desistir de participar ou de realizar ou de fazer qualquer exercício ou atividade ou técnica ou questionário a qualquer momento, tendo a liberdade de retirar o seu consentimento, deixando de participar do estudo, sem sofrer qualquer tipo de punição ou constrangimento; 3) receber resposta a qualquer

pergunta ou esclarecimento de qualquer dúvida relacionada com a pesquisa durante a aplicação do questionário e posteriormente, por meio dos telefones (3209 6280 – 8156 0640 ou 9178 6107); 4) você não será identificado e que será mantido o caráter sigiloso das informações relacionadas à privacidade de cada um; 5) você não se sentirá constrangido ou desconfortável com a pesquisa; 6) que os dados das entrevistas, gravações, fotografias e filmagens serão analisados por aglomerados, não importando o que pensa cada pessoa individualmente. Desta forma, não há possibilidade de citar nenhum participante separado e nenhum prejuízo ou desconforto pela participação no estudo; 7) a pesquisa não acarretará nenhum tipo de despesa para você, como tão pouco fará pagamento ou gratificação financeira pela sua participação:

Além disso, os dados da pesquisa serão utilizados em artigos científicos e a instituição participante tem o direito de conhecer os resultados encontrados, que serão enviados em forma de relatórios.

A assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dá a permissão para a pesquisadora publicar os resultados obtidos, sem a identificação dos indivíduos e ou da Instituição. Após os esclarecimentos do trabalho de pesquisa que pretendo aplicar e você, concordando com ele, solicito a sua assinatura no final do termo.

Nome e Assinatura do pesquisador _____

Consentimento da participação da pessoa como sujeito da pesquisa

Eu, _____, RG/ CPF/ nº de prontuário/ nº de matrícula _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo “Desenvolvendo competências de Enfermeiros para a Supervisão de Equipes de Saúde da Família sob a perspectiva da pesquisa ação.” sob a responsabilidade da pesquisadora: Bárbara Souza Rocha como sujeito voluntário. Fui devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve à qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/ tratamento.

Local e data _____.

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável: _____

Nome e assinatura do Pesquisador Responsável _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimento sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____ Assinatura: _____

Nome: _____ Assinatura: _____

Apêndice 2 – Diário de Bordo

“Meu diário de bordo”

Esse diário de bordo será uma construção sua, que foi pensado pela equipe de coordenação para funcionar como um registro diário da sua caminhada durante as atividades que serão desenvolvidas nesse grupo. Por isso sugerimos que:

- na PRIMEIRA PÁGINA do seu diário, você escreve suas principais expectativas para com esse grupo e os seus sentimentos em vivenciar todo esse processo, inclusive o de fazer esse registro diário;
- sempre que for fazer algum relato colocar a DATA;
- a cada encontro, ou vivência com o grupo você descreva as LIÇÕES APRENDIDAS;

Além disso, você terá a TAREFA de registrar nesse diário o seu desenvolvimento alcançado (restrição ou avanço) durante as atividades vivenciadas pelo grupo. Ou seja, nos períodos de dispersão do grupo, você fará registros no livro sempre que sentir necessidade, ou quando perceber alguma atitude ou situação pessoal ou profissional sua que tenha relação com os trabalhos desse grupo.

IMPORTANTE: a cada 3 encontros a pesquisadora recolherá os diários do grupo com a finalidade de extrair dados para a pesquisa do doutorado.

ANEXOS

Anexo 1 – Protocolo de Aprovação em Comitê de Ética



PROTOCOLO CEP/HC/UFG N.º 171/2011

Goiânia, 08/12/2011

INVESTIGADOR (A) RESPONSÁVEL (IES): Enf.ª Bárbara Souza Rocha

ORIENTADORA: Prof.ª Denize Boutelet Munari

TÍTULO: Desenvolvendo competências de enfermeiros para a supervisão de equipes de saúde da família sob a perspectiva da pesquisa ação.

Área Temática: Grupo III

Área de Conhecimento: Ciências da Saúde/Enfermagem

Instituição Proponente: Universidade Federal de Goiás/Faculdade de Enfermagem

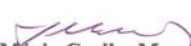
Local de Realização: Secretaria Municipal de Saúde

Informamos que o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás analisou e **aprovou** o projeto de pesquisa acima referido, juntamente com os documentos apresentados e o mesmo foi considerado em acordo com os princípios éticos vigentes.

Não há necessidade de aguardar o parecer da CONEP-Comissão Nacional de Ética em Pesquisa para iniciar a pesquisa, pois o projeto não se enquadra em área temática que necessita análise daquele Conselho.

Após o início da pesquisa, o pesquisador responsável deverá encaminhar ao CEP/HC/UFG, relatórios semestrais do andamento da pesquisa, data de encerramento, conclusão e publicação.

O CEP/HC/UFG pode, a qualquer momento, fazer escolha aleatória de estudo em desenvolvimento para avaliação e verificação do cumprimento das normas da Resolução 196/96 (*Manual Operacional Para Comitês de Ética em Pesquisa – Item 13*)


José Mário Coelho Moraes
Coordenador da CEP/HC/UFG

Anexo 2 – Tetragrama dos quatro elementos

Esta é uma técnica que possibilita o auto conhecimento. Conhecer a si mesmo, seus pontos fortes e a desenvolver, sua forma de agir. Descobrir, desenvolver e colocar em ação seus potenciais. Será possível também conhecer os estilos de agir dos outros e identificar formas de melhorar seus relacionamentos profissionais e pessoais. A Construção do Tetragrama foi baseada nas Teorias de Jung, Gustavo e Magdalena Boog.

A técnica foi reformulada por Kátia Alexandrina e Nair de Araújo Nogueira a partir da publicação de Maria Rita Gramigna e Maria da Penha de Oliveira

MARQUE COM UM X OS ASPECTOS QUE VOCE PERCEBE EM SI NO MOMENTO.

TOTALIZE A SOMA DE CADA ELEMENTO E REGISTRE NO CAMPO RESPECTIVO A CADA ELEMENTO.

AR	ÁGUA	FOGO	TERRA
☐ comunicação clara ☐ tendência a sonhar acordado ☐ capacidade de abstração ☐ auto crítica e crítica ☐ facilidade com teoria ☐ excêntrico e intelectual ☐ procura emoções profundas ☐ age com a razão ☐ capacidade de se adaptar ☐ visão global, objetividade ☐ auto controle ☐ detalhista ☐ gostam de escrever e registrar ☐ apresentam-se calmos ☐ gosta de tecnologia ☐ criativos ☐ gostam de ser elogiado ☐ não gostam de enrolação, vão aos finalmente	☐ sensibilidade ☐ afetividade ☐ facilidade para fazer amizades profundas, ☐ cuidado com o outro ☐ facilidade para lidar com conflitos ☐ contornam limites força obtida pela fluidez ☐ dedicação ao que faz ☐ generosidade, entrega ☐ magoa-se facilmente ☐ age com o coração ☐ profundidade de afeto – emoção ☐ intuição aguçada ☐ respeitadores ☐ prestativos ☐ bons ouvintes ☐ tolerantes ☐ compreensivos ☐ trabalhar em equipe	☐ entusiasmo ☐ estimulante ☐ carisma ☐ ambição ☐ alegria ☐ improvisadores ☐ criatividade ☐ auto motivação ☐ energia - vitalidade ☐ decisão e ousadia ☐ impulsividade e espontaneidade ☐ intolerância com limites ☐ necessidade de se expressar e com facilidade ☐ insistência nos pontos de vista, persuasão ☐ auto confiança ☐ impaciência ☐ gosto pela aventura, coragem e ação ☐ empreendedor	☐ decidido, determinado ☐ capacidade para realizar, objetivar idéias e manter sua decisão ☐ praticidade, bom senso ☐ paciência ☐ minúcia ☐ mania de perfeição ☐ preservação de seu espaço ☐ facilidade para administrar e organizar ☐ age pela sensação (mundo dos sentidos) ☐ pé no chão, cautela ☐ objetividade ☐ cuidado, pragmatismo ☐ habilidade para lidar com o mundo material ☐ eficiência ☐ manter o controle ☐ pontual ☐ exigente consigo mesmo e com os outros. ☐ crítico

ELEMENTO	AR	ÁGUA	FOGO	TERRA
FUNÇÃO	COMUNICAÇÃO CLARA E INTELIGENTE - FOCADOR	CIRCULAR SENTIMENTOS INTEGRADOR	TOMAR INICIATIVA, TRANSFORMAR, CRIAR – INOVADOR	OBJETIVAR, CONSOLIDAR ORGANIZADOR
TIPOLOGIA PSICOLÓGICA	PENSAMENTO	SENTIMENTO	INTUIÇÃO	SENSAÇÃO
ARQUÉTIPO	REI	AMANTE	GUERREIRO	MAGO
PERGUNTA	O QUE PRECISA SER FEITO?	QUEM?	PARA QUE?	COMO VAMOS FAZER DE FORMA EFICIENTE?
FORÇAS DO ELEMENTO	Representa os pensamentos abstratos, dos ideais, realização através das artes, das palavras, pensamento, liberdade de expressão, compreensão. O pensamento é tão real quanto qualquer objeto material.	Representa o reino das emoções profundas, dos sentimentos, da intuição, do amor, da sensibilidade. Vivem em seus sentimentos, é o estado emocional que determina seu comportamento.	Representa a decisão, entusiasmo, força que não conhece limites, a fé em si mesmo.	Representa a realidade do aqui e agora, do mundo material, é a força da resistência e persistência, é a forma prática de lidar com a vida, é a paciência, o potencial.
Negativos e medos	a instabilidade, falta de persistência, incompreensão, excentricidade. Receia parecer fraco e perder o controle.	descontrole emocional, desamor, magoa-se com facilidade. Receia confusões e desarmonias.	impaciência, intolerância, egocentrismo, injustiça. Receia perder a atenção e admiração dos outros.	a teimosia, o apego excessivo aos bens materiais, o poder, apego a rotina, falta de imaginação, egoísmo. Receia mudanças fora das regras, instabilidade..
Reação frente a problemas	Acabar com o problema. Derrotar/superar	Ouvir todos os envolvidos com o problema	Utiliza a crise como oportunidade.	Analisar e resolver o problema
Local de trabalho	Entre bagunçado e organizado, novidades em tecnologia,	Sala aconchegante, fotos da equipe e da família, plantas, mesa redonda.	Pilhas de papéis, bagunça, fotos de personalidades e cliente, troféus, prêmios, computador eficiente.	Arrumado, organizado, etiquetado numerado.
Pontos a desenvolver	Devem aprender a ser constantes , ser mais resolvidos, assumir mais compromissos. Ouvir os outros	Devem ser firmes consigo mesmas, não se deixando levar pelas emoções e sentimentos descontrolados. Ser mais assertivo e auto determinado. Fixar metas e manter o foco.	Devem moderar sua energia, cultivando a calma, a tranquilidade e a serenidade . Finalizar o que começou.	Devem aprender a ter mais flexibilidade e arriscar mais. Tomar decisões mais rápidas.

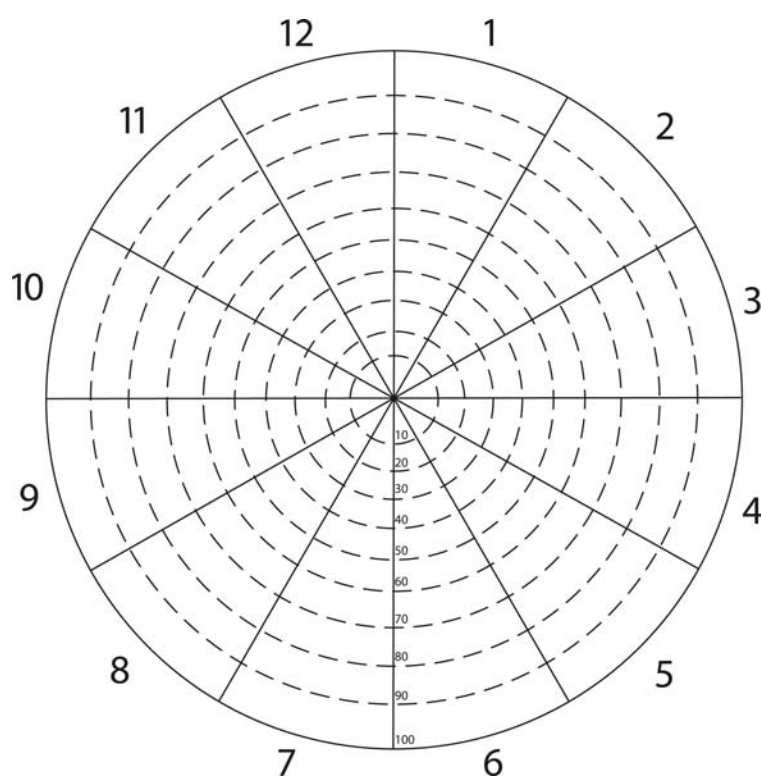
Anexo 3 – Roda da Vida.

“A Roda da Vida”

Retrato atual

Nome: _____

Data: ____/____/____



Preencha cada área com seu próprio grau de satisfação de 0% a 100%

Legenda

1. Administração do tempo
2. Capacidade de dar e receber feedback
3. Competência Gerencia
4. Comunicação (saber ouvir e saber expressar)
5. Equilíbrio da vida pessoal
6. Inteligência Emocional
7. Lidar com conflitos
8. Liderança
9. Relacionamento interpessoal
10. Saúde e boa forma
11. _____
12. _____

Áreas Opcionais
Lazer
Capacidade de lidar com pressão
Desenvolvimento profissional
Organização pessoal
Finanças
Espiritualidade

Anexo 4 – Simulador Organizacional.**SIMULAÇÃO ORGANIZACIONAL****PESSOA A:**

Nesta organização, você é a pessoa A. A relação hierárquica é conforme segue: B se reporta a você; C, D e E se reportam a B.

Na tarefa a ser executada pelo seu grupo, existe um total de seis símbolos, sendo que cada participante tem apenas cinco desses símbolos nas suas respectivas folhas.

Um dos símbolos consta em todas as folhas. A tarefa do grupo é determinar qual o símbolo que consta em todas as folhas.

O limite de tempo é de 15 minutos. A única comunicação permitida é por meio de bilhetes manuscritos. Você só pode se comunicar com B. B pode se comunicar com você e também com C, D e E.

C, D e E só podem se comunicar com B.





SIMULAÇÃO ORGANIZACIONAL

PESSOA B:

A única comunicação permitida é por meio de bilhetes manuscritos.

A e B podem se comunicar.

C, D e E podem se comunicar com B e vice-versa.

Há cinco símbolos abaixo. Você não pode mostrar esta folha a ninguém.





SIMULAÇÃO ORGANIZACIONAL

PESSOA C:

A única comunicação permitida é por meio de bilhetes manuscritos.

A e B podem se comunicar.

C, D e E podem se comunicar com B e vice-versa.

Há cinco símbolos abaixo. Você não pode mostrar esta folha a ninguém.





SIMULAÇÃO ORGANIZACIONAL

PESSOA D:

A única comunicação permitida é por meio de bilhetes manuscritos.

A e B podem se comunicar.

C, D e E podem se comunicar com F e vice-versa.

Há cinco símbolos abaixo. Você não pode mostrar esta folha a ninguém.





SIMULAÇÃO ORGANIZACIONAL

PESSOA E:

A única comunicação permitida é por meio de bilhetes manuscritos.

A e B podem se comunicar.

C, D e E podem se comunicar com B e vice-versa.

Há cinco símbolos abaixo. Você não pode mostrar esta folha a ninguém.



Anexo 5 – Teste Lifo

Inventário de Estilo de Liderança

A. Nome: _____ Data: ____/____/____

B. Nível de Instrução: () 1º Grau () 2º Grau () Superior
 Caso tenha nível "Superior" e/ou "2º Grau Técnico" especifique o respectivo curso: _____

C. Cargo Pretendido: _____

D. Idade: _____ anos Sexo: () Masculino () Feminino

Este inventário foi projetado para averiguar seu modo de exercer a liderança. Você talvez ache difícil escolher as frases que melhor definam seu estilo de líder por que não há respostas certas ou erradas.

As diferentes características descritas no inventário são igualmente boas. O objetivo do inventário é investigar como você lidera, e não, avaliar sua habilidade em liderar.

INSTRUÇÕES

Estão ligadas abaixo 10 conjuntos de 4 frases cada um. Para cada conjunto atribua o valor 4 a frase que melhor caracterize o seu estilo de relacionamento interpessoal, o número 3 à frase que logo em seguida melhor caracterize seu estilo, o número 2 à frase seguinte e o número 1 à frase que menos caracteriza você como pessoa.

Dê um número diferente a cada uma das frases em cada um dos conjuntos. Não atribua o mesmo valor a duas frases do mesmo conjunto.

1. Em relação às pessoas eu procuro:

- a) () sempre apoiá-las e fornecer auxílio no que diz respeito às tarefas que desenvolvem;
- b) () ser persuasivo para conseguir com que elas façam aquilo que eu julgo correto que elas devam fazer;
- c) () ser o mais reservado possível para evitar certos abusos de relacionamento;
- d) () sempre que possível negociar com as pessoas para se chegar a um meio termo.

2. Muitas vezes me considero:

- a) () uma pessoa muito idealista que confia no próximo;
- b) () uma pessoa que procura exercer o controle sobre a situação;
- c) () uma pessoa persistente, que muito embora não tenha pressa em conseguir seus objetivos, mas caminha até atingi-los;
- d) () uma pessoa muito jovial estimada pelos demais.

3. Em relação aos outros procuro:

- a) () demonstrar a minha confiança neles;
- b) () demonstrar que sou uma pessoa vigorosa;
- c) () demonstrar que sou uma pessoa realista;
- d) () demonstrar que sou uma pessoa flexível.

4. Estou mais propenso a tratar as outras pessoas:

- a) () com admiração e procuro estimulá-las;
- b) () de maneira ativa e enérgica demonstrando minha auto-confiança;
- c) () de maneira reservada e tranqüila;
- d) () de maneira simpática e amigável.

5. Deixo nos outros a impressão:
- ☐ de ser uma pessoa receptiva, sempre pronto a recebê-los;
 - ☐ de ser uma pessoa competitiva que parte para ganhar sempre;
 - ☐ de ser uma pessoa metódica que gosta de cada coisa em seu devido lugar;
 - ☐ de ser uma pessoa diplomática, capaz de entender os outros.
6. Muitas vezes sou levado a:
- ☐ negar os meus valores, achando que nada do que fiz teve algum valor;
 - ☐ exercer coerção sobre as pessoas para conseguir o meu intento;
 - ☐ ser muito crítico em relação aos outros;
 - ☐ pensar que estou sendo um pouco melodramático no meu relacionamento.
7. Tenho receio que algumas vezes posso vir a impressionar os outros como sendo:
- ☐ uma pessoa que se deixa influenciar facilmente pelos outros;
 - ☐ uma pessoa arrogante que julga que sempre tem de ganhar;
 - ☐ uma pessoa pouco amigável para com os outros;
 - ☐ uma pessoa infantil que esqueceu de crescer.
8. Diante de um fracasso acho melhor:
- ☐ consultar as pessoas e contar com seu apoio;
 - ☐ batalhar pelos direitos e conquistar o que mereço;
 - ☐ apegar-se firmemente naquilo que já possuo;
 - ☐ manter as aparências e a minha imagem de melhor forma
9. Acho que posso vencer as pessoas, sendo:
- ☐ leal e cooperativo;
 - ☐ persuasivo e persistente;
 - ☐ metódico e analítico;
 - ☐ entusiasta e diplomático.
10. Muitas vezes, no relacionamento com as demais pessoas, eu constato que:
- ☐ por ter sido excessivamente bom, acabei me tornando um tolo;
 - ☐ ganhei uma batalha em relação à elas, mas perdi a guerra;
 - ☐ por excesso de cautela me torno pouco amigável;
 - ☐ por exageros pessoais me transformei em um ser infantil.

TABULAÇÃO DOS RESULTADOS

N.º	a	b	c	d
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
TOTAL				

Anexo 6 – Meta E.S.P.E.R.T.A.

Formação e Certificação Internacional em Coaching META E.S.P.E.R.T.A.®



Anexo 7 – Regador automático

Data: / /

Lista de Necessidades

Necessidades – recursos, pessoas, sentimentos, situações ou ambientes que você precisa ter para ser o seu melhor. Se é urgente é uma necessidade. Ter uma necessidade atendida dá satisfação.

1 – Sublinhe as palavras que lhe parecem uma necessidade:

Ser Aceito: ter aprovação; aceitação; ser incluído; respeitado; valorizado; popular; ser salvo; tolerado.

Ser Validado: ter charme; ser reconhecido; elogiado; honrado; premiado; apreciado; receber gratidão.

Estar certo: estar correto; não errar; ser honesto; ter moralidade; manter a situação; ser encorajado; ser entendido.

Conquistar: realizar; alcançar; lucrar; ganhar.

Ser amado: adorado; idolatrado; receber carinho; ser desejado; ser preferido; receber toque; ter aprovação; aceitação.

Receber cuidado: receber atenção; ser ajudado; ser salvo; receber confirmação; ser cuidado por outro; ser atendido; ser presenteado; ser abraçado.

Ter Certeza: ter clareza; exatidão; assegurar-se; ter garantias; ter promessas; ter compromisso; ter precisão.

Controlar: dominar; comandar; administrar; corrigir; ser obedecido; não ser ignorado; limitar.

Ser Livre: sem restrições; privilegiado; imune; independente; autônomo; soberano; desobrigado; liberado.

Estar Confortável: luxo; opulência; excesso; prosperidade; satisfazer vontades; abundância; não trabalhar; ser servido.

Ser Necessário: ser útil; melhorar os outros; ser desejado; agradar os outros; afetar os outros; dar; ser importante; ser o ponto vital.

Honestidade: verdade; sinceridade; lealdade; ser franco; direto; não manipular.

Comunicar: ser ouvido; contar histórias; dar sua opinião; compartilhar; falar; comentar; ser informado.

Dever: ser obrigado; fazer a coisa certa; seguir; obedecer; dar tarefas; satisfazer os outros; provar a si mesmo; ser dedicado; ter uma causa.

Ordem: perfeição; equilíbrio; consistência; lista do que fazer; não variar; certeza; ser literal; regulado.

Paz: quietude; calma; unidade; reconciliação, acordo; descanso; constância.

Reconhecimento: ser notado; ser lembrado; ser conhecido; ser aclamado; ser famoso; ter credibilidade; ser visto; ser celebridade;

Trabalho: carreira; performance; vocação; determinação; iniciativa; responsabilidade; motivação; obter; estar ocupado.

Poder: autoridade; capacidade; resultados; força; influência; direitos; resistência.

Segurança: proteção; ser estável; vigilante; cuidadoso; alerta; guardar-se.

2 – Reduza a lista para 10 (dez) necessidades.

3 – Escolha três palavras que pareçam ser as necessidades mais prementes da sua vida.