Ensino-aprendizagem da liderança para enfermeiros: um estudo multicase de instituições de nível superior

Leadership teaching-learning for nurses: a multicase study of higher education institutions

Laudelino Siqueira Amaral Sanematsu¹

Fernando Rejani Miyazaki²

Alexandre Scherrer Tomé³

Maria do Carmo Fernandes Martins⁴

Resumo

Este trabalho objetiva analisar os currículos de enfermagem de três Instituições de Ensino Superior (IES) e compreender a percepção dos enfermeiros sobre o processo de ensino-aprendizagem da liderança na graduação. Objetiva-se também, identificar quais táticas de influências são utilizadas por enfermeiros líderes (mínimo de dois anos de atividade). Trata-se de estudo exploratório com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados por entrevista, análise documental e observação. Os resultados evidenciaram que o currículo, a vocação da IES e o ensino-aprendizagem da liderança em enfermagem, quando mediados pela teoria na vivência, influenciam o desempenho das habilidades dos enfermeiros após a graduação. Conclui-se que em escolas com ensino de assistencialismo é predominante sem a prática vivenciada, e predomínio da educação bancária, o estilo de liderança é transacional, mediado pelas táticas de influência, legitimidade e colaboração. Em escolas onde a prática vivenciada é presente, o estilo de liderança é transformacional, dado por apelos inspiracionais.

Palavras-chave: Currículo; ensino-aprendizagem; liderança; táticas de influência.

Abstract

This work analyzes the nursing curricula of three Higher Education Institutions (HEI) and the perception of nurses about the educational teaching-learning process of leadership during the undergrad course. It also aims to identify which influence tactics are used by nurse leaders that have at least two years of professional activity. This study is exploratory and anchored by a qualitative approach, and data collection methods included interviews, document analysis, and observation. Results indicates that the curriculum, the vocation of the HEI, and the educational teaching-learning process of leadership, when mediated by theory in the experienced practice, may influence the performance of acquired and developed skills by nurses after completing their course. It concludes that where the teaching of benefit occurs without experiencing practice and with a predominance of banking education, the leadership style practiced is the transactional one, mediated by the tactics of influence, legitimacy, and collaboration. In schools where the practice is experienced, the leadership style differs, being transformational and given through inspirational appeals.

Keywords: Curriculum; teaching-learning process; leadership; influence tactics.

¹ Aluno de doutorado em Psicologia (UMESP - Trabalho, Organizações e Saúde). Mestre em Administração (UMESP - Gestão de Pessoas e Organizações), MBA em Gestão Empresarial (FGV), MBA em Marketing e Vendas (FGV), Especialista em Docência de Língua Japonesa (CELJ-JPN). laudelinosanematsu@gmail.com

² Aluno de doutorado em Administração (USP), Mestre em Administração (UMESP), Especialista em Gestão Pública (UTFPR, 2013). frmiyazaki@gmail.com

³ Aluno de doutorado em comunicação (UMESP), Mestre em Administração pela UESP, Bacharel em Administração FASB, Pós Graduação em Gestão FASB. alescherrer@bol.com.br

⁴ Doutorado em Psicologia pela Universidade de Brasília. Mestre em Psicologia pela Universidade de Brasília. Especialização em Psicodrama pela Sociedade de Psicodrama de Ribeirão Preto. Psicologia pela Universidade de São Paulo. mcf.martins@uol.com.br

Introdução

A enfermagem profissional foi erigida no mundo a partir das bases científicas propostas por Florence Nightingale, influenciada diretamente pela sua passagem nos locais onde se executava o “cuidado de enfermagem leigo e fundamentado nos conceitos religiosos de caridade, amor ao próximo, doação, humildade, e também pelos preceitos de valorização do ambiente adequado para o cuidado, divisão social do trabalho em enfermagem e autoridade sobre o cuidado a ser prestado” (PADILHA; MANCIA, 2008, p. 723). Esses ideários da enfermagem influenciam na formação dos futuros enfermeiros até os nossos dias de hoje.

Desde então, sendo a enfermagem uma ciência que interage com as outras ciências (RIBEIRO; SANTOS; MEIRA, 2006), observa-se que ela “está passando por um repensar e uma redefinição de funções, de maneira a assegurar seu papel e seu compromisso com a sociedade, [...] aspira por maior qualidade na prestação da assistência à sua saúde” face às “aceleradas e sucessivas mudanças que têm ocorrido no mundo, nas últimas décadas”, resultando em desafios para o homem moderno que, da mesma forma, deve promover sua adaptação e o seu desenvolvimento para acompanhar essa evolução (SIMÕES; FÁVERO, 2000, p.91).

Nesse sentido, surge o pensar currículo das Instituições de Ensino Superior (IESs) e o processo de ensino-aprendizagem, no ensino e na pesquisa, com observações e críticas sem chegar e/ou ainda, chegando aos detalhes de cada disciplina, pois dizer que determinado currículo é bom pode levar tempo, pois é complexo, mas que precisa estar adequado aos interesses do mercado de trabalho (CARVALHO; GRANDO; BITTAR, 2008).

Conforme Buarque (1994) citado em Demo (2002, p.75), “apesar de uma universidade ser muito procurada, não se pode dizer o mesmo sobre os resultados profissionais” dos formados, o que, de certa forma, concorda com Machado *et al.* (2016), para os quais antes de alcançar uma etapa de ‘maturidade profissional’, é necessário que o profissional da enfermagem se qualifique, abandone ilusões de uma vida profissional promissora e, apenas então, faça escolhas racionais e duradouras para obter reconhecimento profissional.

As organizações de saúde estão passando por crescentes mudanças de paradigmas em seus valores, processos e administração. Segundo Dyess, Sherman, Pratt e Chiang-Hanisko (2016), a crescente complexidade dos procedimentos em cuidados de

saúde e a necessidade de oferecer uma alternativa de substituição a enfermeiros líderes em vias de se retirar do mercado de trabalho, particularmente aqueles da geração *Baby Boomer* (período de aumento de natalidade após a II Guerra Mundial, nascidos entre 1946 e 1964), levam à necessidade de se formar profissionais que também apresentem capacidades gerenciais (SILVA; PASCHOLOTTO; ENDO, 2020).

Para Hausmann e Peduzzi (2009) existem bons enfermeiros gerentes, ao passo que frágeis na assistência e vice-versa. Todavia, há profissionais capacitados tanto para o “cuidado assistencial” como também para a “gestão”. Dessa forma, observa-se que o tanto o currículo como o processo ensino-aprendizagem possuem influência nessa dicotomia, tornando singular quanto ao desempenho das habilidades adquiridas e desenvolvidas pelo enfermeiro.

O termo liderança tem ocupado destaque na academia e chamado a atenção de autores, mais especificamente, no contexto da enfermagem, sendo este considerado um ambiente de trabalho complexo (MACHADO et al., 2015a, 2015b, 2015c, 2016). Têm-se discutido na contemporaneidade características do enfermeiro líder (GOMES et al. 2015; MONTEZELLI et al., 2016), características do líder e estilos de liderança (MARQUES; SOUZA; MORIZ, 2015), coaching (BIRCK; ZILLOTTO, 2017), estilos de liderança (BARBOSA; BAMBI; GEROLAMO, 2017) por exemplo.

Diante da problematização, o presente estudo exploratório, ancorado por abordagem qualitativa tem três objetivos: 1) analisar os currículos de enfermagem de três Instituições de Ensino Superior, 2) compreender a percepção dos enfermeiros em relação ao processo educacional ensino-aprendizagem da liderança durante a graduação e 3) identificar quais táticas de influências são utilizadas pelas entrevistadas quando mediados pela liderança.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Currículo na área de enfermagem

Segundo Cavalieri, Macedo-Soares e Thiollent (2004, p.153), “no atual contexto de mudanças sociais, econômicas, políticas e institucionais, as universidades precisam evoluir rapidamente. Suas trajetórias futuras requerem ênfase no planejamento, e as correções de rumo, constante avaliação”. As avaliações podem ser realizadas como

participações e promovidas pela administração da própria IES (Instituição de Ensino Superior) passando por docente, discente e pela própria administração.

Desde o primeiro ensino oficial sistematizado da Enfermagem Moderna no Brasil pelo Decreto nº 16.300/1923, no Estado do Rio Janeiro, dirigida por Carlos Chagas e depois denominada Escola Anna Nery, diversas foram as propostas curriculares. A legislação sobre o ensino de enfermagem desde a criação da Escola Anna Nery, compreendendo os currículos de 1923, 1949, 1962 e 1972, revelam que a formação era centrada no polo indivíduo/doença/cura e na assistência hospitalar de forma que o currículo era específico, seguindo o mercado conforme sua época (ITO, 2005).

Segundo Mendes (1996), ocorreram diversos diálogos entre as entidades de classe, escolas e instituições, mas foi através da discussão organizada pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) que surgiu a Portaria 1.721/94 que chegou a uma conclusão para uma nova proposta curricular em quatro áreas: assistência, gerência, ensino e pesquisa. Em seguida, veio a nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) – Lei nº 9.394 de 20/12/1996 – que “extingue os currículos mínimos e a adoção de diretrizes curriculares específicas para cada curso”, tida como uma reestruturação dos cursos de graduação, através da inovação e mudanças na educação nacional (ITO *et al.*, 2006, p.571) de forma a assegurar às IES autonomia didático-científica.

Nesse sentido, a grade curricular tem servido como base para orientar e direcionar o ensino da enfermagem nas universidades que não é mais obrigada a seguir a Portaria 1.721/94 (RODRIGUES, 2000). Porém, a nova LDB (2001) agora traz também responsabilidades para a IES, docentes, discentes e sociedade, “pois permite a formação de diferentes perfis profissionais a partir da vocação de curso/escola, esperando melhor adaptação ao mercado de trabalho, já que as IES terão a liberdade para definir parte considerável de seus currículos plenos” (ITO *et al.*, 2006, p.572). Dessa forma, a Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001, que institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem, cita no artigo 4º que é objetivo formar o enfermeiro e dotá-lo de conhecimentos requeridos para o exercício de competências e habilidades gerais, tais como; atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração/gerenciamento e educação permanente.

Todavia, Ito *et al.* (2006) reforçam que a IES não prepara suficientemente o

enfermeiro e que ele está pouco adequado ao mercado de trabalho frente ao modelo ainda predominante no país, dando prioridade ao modelo médico/hospitalar com excessiva técnica em detrimento da gestão, no ensino de graduação, quando este já não mais atende aos interesses do mercado de trabalho na atualidade. Marx e Morita (2000) corroboram afirmando que essas habilidades são trabalhadas parcialmente durante o Curso de Graduação em Enfermagem, e a forma como são ensinadas e aprendidas influencia o aperfeiçoamento das mesmas, ao longo da carreira profissional.

Ao dialogarem com os autores citados, Ito *et al.* (2006, p.570) lançam uma provocação “acerca do ensino de enfermagem à luz das Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação de Enfermagem e sua relação com as políticas de saúde e o mercado de trabalho”. As autoras relatam mudanças curriculares, enfatizando a adequação da formação do enfermeiro frente aos interesses do mercado de trabalho, todavia, com pouca expressão na prática.

Comparando com estudos mais recentes, Neves e Sanna (2012, p.309) destacaram que “a execução competente e responsável dos processos do enfermeiro requer habilidades que transcendem as dimensões técnica e científica e abrangem muitos aspectos atitudinais”. Todavia, na prática, competências tais como flexibilidade, capacidade de harmonização entre membros de equipe e sensibilidade são desenvolvidas a posteriori, quando os profissionais já estão inseridos no mercado de trabalho, razão pela qual se deve aprofundar o conhecimento sobre o ensino da liderança em enfermagem.

Em resumo, é possível argumentar que embora os currículos sejam atualizados para orientar o ensino e assim atender às novas demandas da prática profissional e a mudanças na sociedade e no conhecimento científico, isso não necessariamente se traduz em um preparo adequado ao mercado de trabalho, tanto na capacitação técnica quanto em competências comportamentais.

2.2 A liderança em enfermagem

A liderança torna-se essencial para a profissão do enfermeiro, pois ter aptidão para comunicar, solucionar conflitos e ter iniciativa são atributos que contribuem para o cuidar. Neste contexto, tanto no ambiente hospitalar como na saúde pública, a equipe de enfermagem é a maior entre as equipes de profissionais da área de saúde, sendo o

enfermeiro uma ação gerencial de destaque entre os demais pela liderança (RIBEIRO; SANTOS; MEIRA, 2006). Segundo estas autoras, na saúde pública, o enfermeiro gerencia atividades nas Unidades Básicas de Saúde, assim como também coordena equipes de Programas como a Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde. Em ambos os segmentos (Hospital e Saúde Pública), o enfermeiro desempenha papéis fundamentais como consultoria, auditoria, gerência, vigilância epidemiológica, ações de atenção básica, entre outras.

Outrossim, com o aumento de exigência por parte dos clientes e da qualidade de assistência prestada, fizeram com que ocorressem crises nas Instituições de Saúde. Isso impulsionou muitas organizações a optarem por um modelo gerencial que atendesse às exigências atuais; esse modelo é baseado na quebra das hierarquias tradicionais e ênfase no trabalho em equipe. Atrelado a esse novo modelo gerencial, percebe-se a liderança como mecanismo de alcance das metas e o sucesso da organização de saúde (BRITO; MELO; MONTEIRO; COSTA, 2004).

Assim sendo, é através da confiança da equipe no enfermeiro líder que os liderados buscam uma demonstração de personalidade aceitável tendo em vista que o objetivo principal é a vida humana (RIBEIRO; SANTOS; MEIRA, 2006). O enfermeiro é peça chave em uma instituição de saúde, seja no ambiente hospitalar ou na saúde pública. No exercício da liderança, o profissional deve propiciar um ambiente favorável para a execução das atividades em seu cotidiano de trabalho. Esse profissional assume a difícil tarefa de coordenar a equipe de enfermagem, e por isso necessita desenvolver habilidades que favoreçam a condução equilibrada de um grupo heterogêneo, transmitindo segurança na tomada de decisões de forma que eles precisam se destacar no gerenciamento da equipe (BRITO *et al.*, 2004).

No entanto, a função gerencial do enfermeiro no Brasil é uma questão ainda mesclada por desentendimentos e incompreensões. O fato de ele incorporar funções em seu trabalho em grau considerado acentuado por alguns autores tem sido causa de muita polêmica na profissão. Essa polêmica avulta na medida em que se torna evidente a dicotomia entre o que se espera do enfermeiro na visão dos teóricos de enfermagem e o que se verifica ser a sua ação cotidiana nas instituições de saúde (TREVISAN *et al.*, 2002 *apud* RIBEIRO; SANTOS; MEIRA, 2006).

Fato é que a liderança torna-se essencial na vida profissional do enfermeiro, pois estar apto para “se comunicar claramente com o grupo, ser capaz de apontar soluções

para os conflitos e ter iniciativa na tomada de decisões são atributos que garantem um desempenho satisfatório na arte de cuidar” (RIBEIRO; SANTOS; MEIRA, 2006, p.114). Porém, segundo as autoras, a liderança tem sido um desafio para esses profissionais em suas atividades diárias ao que concluíram ser de suma importância que o profissional enfermeiro desenvolva as habilidades de liderança, através de empenho e a autoconfiança.

Embora a liderança seja de conhecimento universal, no entanto, é de difícil conceituação (RIBEIRO; SANTOS; MEIRA, 2006). Entende-se por liderança a arte de educar, orientar e estimular as pessoas a persistirem na busca de melhores resultados num ambiente de riscos, desafios e incertezas (MACÊDO; RODRIGUES; JOHANN; CUNHA, 2003; FERNANDES; SIQUEIRA; VIEIRA, 2014).

Segundo Tannenbaum, Weschler e Massarik (1970), é pelo processo de comunicação que a liderança é exercida, num processo de influência interpessoal para que uma meta seja atingida. Já Yukl, Seifert e Chaves (2008) afirmam que influência é o comportamento essencial para o desempenho eficaz dos líderes. Para ser efetivo, um líder deve influenciar os outros no atendimento de suas solicitações, suportar propostas e implementar decisões em busca de metas específicas, ou seja, são meios pelas quais umas pessoas tentam influenciar o comportamento das outras, em atendimento aos seus interesses. As mesmas táticas podem ser utilizadas para diferentes finalidades, porém, não são igualmente eficazes (YUKL; CHAVEZ, 2002).

Táticas de influência são utilizadas para construir um relacionamento e uma imagem melhor dos líderes frente aos liderados (KUMAR; BEYERLEIN, 1991) de forma a estreitar laços ao mesmo tempo em que se situam, aumentando o valor da relação. Segundo alguns autores, as pessoas utilizam táticas de influência com o objetivo de causar mudança em outras pessoas, sendo uma variável importante o objetivo da tentativa, o motivo pela qual se utiliza tais práticas (YUKL; GUINAN; SOITOLANO, 1995).

Conforme Yukl e Seifert (2002), as táticas de influência (Quadro 1) não devem ser contrárias à ética (por ex.: mentir, distorcer evidências, subornar e chantagear). Ao desafiar estruturas e valorizar as demais pessoas, o líder pode fazer a enfermagem evoluir de uma atividade pouco empoderada para alcançar eficácia e excelência profissional (BAMFORD-WADE; MOSS, 2010).

Quadro 1: Classificação das táticas de influência proativa

Tática	Descrição
Persuasão racional	Uso de argumentos lógicos e fatos para demonstrar que um pedido é viável e relevante para os objetivos das tarefas;
Consulta	Pedido para colaborações ou sugestões para uma alteração ou tarefa desejada;
Apelos inspiracionais	Apelo a valores e ideais ou buscar inspirar emoções para ganhar comprometimento por um pedido ou proposta;
Colaboração	Oferta de assistência ou recursos se a pessoa alvo atender a determinado pedido;
Agregação	Esclarecimento sobre como apoiar uma proposta ou realizar um pedido pode beneficiar a pessoa alvo pessoalmente ou ajudar a progredir na carreira;
Agraciação	Elogios e lisonjeios antes ou durante uma tentativa de influenciar para realizar um pedido ou apoiar uma proposta;
Apelos pessoais	Apelo à amizade para apoiar uma proposta ou realizar um pedido, ou solicitar um favor pessoal antes de informar o conteúdo deste;
Troca	Oferta de algo que a pessoa alvo deseje, ou reciprocidade futura, se a pessoa alvo atender a um pedido;
Legitimação	Procurar estabelecer a legitimidade de um pedido ou verificar quem tem autoridade para fazê-lo;
Pressão	Ameaças, exigências ou verificações constantes para influenciar a pessoa alvo a realizar algo;
Coalizão	Recrutar auxílio ou apoio de outros para influenciar a pessoa alvo a fazer algo.

Fonte: Adaptado e traduzido a partir de Yukl, Seifert e Chavez (2008, p. 610).

Como uma das diversas competências ligadas a aspectos comportamentais do profissional, ainda que seja necessário conhecimento técnico, o exercício da liderança na enfermagem é aprimorado continuamente e baseado na cooperação e em características pessoais. Ele visa articular os diversos recursos e demandas em grupos heterogêneos, onde a coordenação e a tomada de decisões encontram um ambiente de desafios e riscos.

2.3 O ensino da liderança na enfermagem

Segundo Simões e Fávero (2000, p.91) “a enfermagem está passando por um repensar e uma redefinição de funções, de maneira a assegurar seu papel e seu compromisso com a sociedade, [...] aspira por maior qualidade na prestação da assistência à sua saúde” face às “aceleradas e sucessivas mudanças que têm ocorrido no mundo, nas últimas décadas”, resultando em desafios para o homem moderno que, da mesma forma, deve promover sua adaptação e o seu desenvolvimento para acompanhar essa evolução.

Bem antes da Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001, Manfredi (1988) propunha uma introspecção na profissão, que propiciasse uma reflexão e uma análise da finalidade das ações dos profissionais enfermeiros, na busca de uma consolidação do seu compromisso com a sociedade. Bamford-Wade e Moss (2010) propuseram um *framework* para processos de mudanças sustentáveis nos níveis grupais e organizacionais com base em três pilares: governança compartilhada, liderança transformacional e processos de ação.

Trevisan, Mendes, Hayashida e Galvão (1991) reconheceram que a competência em liderança cria oportunidades para a inovação, levando, assim, à implementação das mudanças que são necessárias à assistência de enfermagem. Precisam ser facilitadores e coordenadores mais que administradores, que simplificam, roteirizam e fragmentam o serviço (SIMÕES; FÁVERO, 2000). Segundo os autores, a enfermagem deve ainda estabelecer sua base de poder na competência, serem excelentes comunicadores, falando e agindo de acordo com suas convicções, voltando-se para um pensar crítico e reflexivo.

Manfredi (1988) afirma que recomendações para o preparo acadêmico da enfermagem não são recentes, destacando a importância da concomitância entre teoria e prática capacitando “o aluno para a prestação da assistência integral de enfermagem; desenvolver habilidade de comunicação e inter-relacionamento humano, bem como prepará-lo para o exercício da liderança” (p.92).

Entretanto, Almeida e Ferraz (2008) citam que a busca pela cura do corpo do enfermo passou a ser o enfoque principal da prática dos profissionais da área de saúde. Dessa forma, a excessiva técnica durante a graduação desvaloriza aspectos de cunho gerencial, incluindo a liderança. O profissional da enfermagem só se dá conta da importância do tema liderança quando já está inserido no mercado de trabalho (AMESTOY; BACKES; THOFEHRN; MARTINI; MEIRELLES; TRINDADE, 2013).

Embora a enfermagem seja a profissão do cuidado, “não um cuidado qualquer e de qualquer maneira”, mas “gente cuidando de gente” (GEOVANINI; MOREIRA; SCHOELLER; MACHADO, 2010, p. 248), mas que por seguirem rigidamente normas e prescrições de forma mecânica em detrimento de relacionamentos interpessoais e das dimensões gerenciais, tornam os profissionais líderes burocratas e autoritários (PINTO; PEPO, 2007).

Amestoy, Cestari, Thofehrn, Milbrath, Trindade e Backes (2010) identificaram que o processo de ensino da liderança em enfermagem está associado à educação

bancária que, na perspectiva freireana, representa o ato de depositar e transmitir conhecimentos no qual os docentes são meros depositantes do saber, com uma educação mecanizada infértil e pouco criativa, no qual educadores apenas memorizam o conteúdo e transmitem sem realizar questionamentos ou estimular a participação do aluno na construção do conhecimento (FREIRE, 2015).

Segundo estudos de Amestoy *et al.* (2013, p.473) sobre o processo de ensino-aprendizagem da liderança na percepção dos enfermeiros, “compete aos docentes sensibilizarem-se quanto à necessidade de impulsionar o ensino formal da liderança ao longo da formação acadêmica”, bem como “elucidar os discentes para as facilidades que a mesma proporcionará ao enfermeiro-líder durante o gerenciamento do cuidado”. Se homens e mulheres são seres inconclusos e inacabados e a consciência desta inconclusão os faz seres em processo permanente de educação (FREIRE, 2015), Amestoy *et al.* (2013, p. 473) concluem que “emerge a necessidade de investir na educação permanente dos trabalhadores, a qual se caracteriza no processo educativo, que possibilita um espaço para pensar e fazer no trabalho”.

Conforme Machado (2000, p.162), nunca será demais a atenção dedicada à educação possuindo o professor como papel quatro invariantes: “um mediador de conflitos e interesses [...], um tecelão de significados [...], um cartógrafo de relevâncias [...] e um construtor de narrativas fabulosas [...]”, tendo como cerne a ação docente, a construção do conhecimento, de forma a ultrapassar a preparação para o mundo do trabalho.

Segundo Freire (2014), “a primeira condição para que um ser possa assumir um ato comprometido está em ser capaz de agir e refletir”, ou seja, “é preciso que seja capaz de, estando no mundo, saber-se nele”. O professor deve orientar o aluno permanentemente para expressar-se, exercitar o questionamento sempre, exercitar a formulação própria [...] (DEMO, 2002, DEMO, 2011).

Por fim, é possível notar que o ensino da liderança na enfermagem, embora vise a formação de profissionais que saibam atuar de forma cooperativa e compartilhada, na prática é pouco articulado, e se baseia em estruturas rígidas e hierarquizadas, a exemplo da educação bancária, baseada em um professor detentor do saber que apenas deposita conhecimentos nos alunos, que devem absorvê-lo sem críticas ou questionamentos.

Esta aparente contradição entre meios e fins, e como esta se resolve nos episódios da formação e da atuação profissional, é um dos fatores que se busca verificar

nas páginas seguintes deste artigo, para melhor entender como a educação impacta no perfil do profissional formado, e como os profissionais desenvolvem na prática profissional da enfermagem suas lacunas de formação.

3. METODOLOGIA

Trata-se de estudo exploratório, ancorado por abordagem qualitativa. Nesta pesquisa, optou-se pela estratégia de estudo de caso, pois segundo Triviños (1992) este modelo tem enfoque de uma forma relevante na pesquisa. Segundo o autor, é uma categoria de pesquisa cujo objeto é uma unidade que se analisa profundamente.

Gil (2010, p. 37), também reforça ao dizer que o estudo de caso “consiste no estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento, tarefa praticamente impossível mediante outros delineamentos já considerados”. Yin (2010, p.39) afirma que “um estudo de caso é uma investigação empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto de vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto são claramente definidos”.

Gil (2010, p.119) cita algumas das vantagens do estudo de caso face à flexibilidade e com frequência poderá ter alterações na etapa seguinte de acordo com a etapa anterior, porém, “os estudos de caso executados com rigor requerem a utilização de fontes documentais, entrevistas e observações ”

Estudo de caso visa proporcionar um estímulo para novas descobertas (o que não estava previsto), enfocando as dimensões como um todo (multiplicidade) e simplicidade na elaboração de relatório final (GIL; 2010, GODOI; BANDEIRA-DE-MELO; SILVA, 2010). E segundo Cronbach & Associates, 1980; Patton, 2002; U.S. *Government Accountability Office*, 1990 (*apud* YIN, 2010, p.41), “os estudos de caso têm ocupado um lugar diferenciado na pesquisa de avaliação”.

Optou-se por estudo de caso múltiplo ao “selecionar os casos de forma tal que prevejam resultados semelhantes” e “ou que produzam resultados diferentes por alguma razão previsível (GIL, 2010, p.119)”.

3.1 Coleta de dados

O primeiro contato com as entrevistadas foi realizado por telefone e a entrevista foi agendada com quinze dias de antecedência. Participaram da entrevista em datas e horários diferentes, três enfermeiras gestoras representadas pelas siglas EG1, EG2, EG3, atuantes na iniciativa privada, pública e 3º setor, respectivamente, formadas em três diferentes faculdades da mesma cidade, sendo estas situadas no interior do Estado de São Paulo (IES).

Foram convidadas para participar do estudo, enfermeiras que ingressaram em IES após as Novas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem e que atuam em suas profissões há pelo menos dois anos, pois nos primeiros anos de atuação profissional enfermeiros são marcados por situações diversas e complexas, entre elas, a de liderar uma equipe (SIMÕES; FÁVERO, 2000). As entrevistas duraram, em média, quarenta minutos por entrevistada. O devido cuidado foi tomado, com consciência e preocupação frente à ética de forma que a pesquisa não trouxesse nenhum prejuízo para as pesquisadas e para o pesquisador.

Quanto à coleta de dados, Yin (2010) cita que há seis fontes principais de evidências: documentos, registros em arquivos, entrevistas, observação direta, observação participante e artefatos físicos. Neste estudo, utilizaram-se três: observação, entrevista e documentos (GODOI, BANDEIRA-DE-MELO, SILVA, 2010).

Utilizou-se a observação não participante, onde o pesquisador entra em contato com o objeto de estudo, mas sem se integrar, agindo como espectador (MARCONI; LAKATOS, 2011). Optou-se pela entrevista semiestruturada, uma conversa entre o entrevistador e as entrevistadas, na perspectiva das entrevistadas para entender razões para uma perspectiva em particular (CASSELL; SYMON, 2004; PÁDUA, 2012).

As perguntas foram por meio de um questionário semiestruturado, proporcionando ao pesquisado a possibilidade de discorrer sobre o tema (BONI; QUARESMA, 2005). Para integrar o estudo, as entrevistadas permitiram a gravação das entrevistas, bem como autorizaram a divulgação dos dados analisados nos meios científicos.

Para evitar o risco de viés nas respostas (YIN, 2010) foi realizada a validade transacional, na qual o participante lê (ouve) as respostas, para ajustar ou confirmar os dados, objetivando credibilidade e interpretação. Para tal, foi desenvolvido um protocolo com o propósito de aumentar a confiabilidade e a validade da pesquisa que,

segundo Voss, Tsikriktsis e Frohlick (2002), serve como um referencial de verificação.

Os documentos foram de origem primária e secundária, ou seja, produzidos por pessoas que vivenciaram diretamente o evento estudado (as entrevistadas). Outra análise foi a de forma secundária, ou seja, através de acesso ao site da universidade e a outros tipos de registros públicos (GODOI, BANDEIRA-DE-MELO, SILVA, 2010).

3.2 A importância do uso de múltiplas fontes para a análise dos resultados

Yin (2010) destaca a importância da triangulação pelo uso de múltiplas fontes de dados para o desenvolvimento de linhas convergentes de investigação, de forma a corroborarem o resultado, permitindo que o pesquisador aborde uma variação maior de aspectos relevantes, históricos e comportamentais.

As análises de resultados foram realizadas com o devido rigor científico frente à triangulação: observação, entrevista e análise de documentos, com base na comparação, para criar categorias, segmentar e estabelecer limites (GODOI, BANDEIRA-DE-MELO, SILVA, 2010).

4. DISCUSSÃO DE RESULTADOS

4.1 Enfermeira Gestora - EG1

Ao analisar o objetivo geral do curso da IES 1 da EG1, foi possível observar (através da análise de documentos secundários na secretaria acadêmica) que a IES objetiva formar o profissional com capacidade de planejar, organizar, supervisionar e executar assistência de enfermagem ao cliente, à família e à comunidade. Tem como foco preparar o profissional para atuar em “assistência hospitalar”, com auditoria e também com a elaboração de diagnóstico de enfermagem, de forma a exercer todos os pressupostos legais da profissão. A referida conta com 48 disciplinas distribuídas em 10 semestres, totalizando 5 anos de estudo teórico-prático. Desde 2008, os principais projetos de pesquisa e iniciação científica tendo como temas assuntos assistenciais, ou seja, foco em preparar o profissional para atuar em “assistência hospitalar”. A gestão de pessoas é trabalhada parcialmente durante a graduação (MARX; MORITA, 2000), não

preparando suficientemente o enfermeiro, tornando-o pouco adequado ao mercado de trabalho (ITO *et al.*, 2006).

De acordo com a percepção da entrevistada que trabalha na iniciativa privada, a ênfase do curso foi fundada apenas na saúde pública em detrimento da tomada de decisões, liderança, administração/gerenciamento ou educação permanente, formando diferentes profissionais a partir da vocação curso/escola (Portaria 1721/94), definindo parte considerável de seus currículos plenos, todavia, pouco adaptada para o mercado de trabalho e contrária ao objetivo da Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001, com destaque ao artigo 4º. Nesse sentido, a participante afirma ser predominante o ensino da assistência hospitalar (excessiva técnica) e não o ensino da saúde pública (gestão, por exemplo), sendo este último de caráter preventivo, assunto discutido amplamente na academia, mas de pouca expressão na prática de algumas IESs quando mediadas pelo currículo e suas motivações enquanto organização.

Contrário a Ribeiro, Santos e Moreira (2006), a pesquisada afirma que as “práticas de liderança” não influenciam o cuidar na saúde pública, pois as atividades são mecanicistas e todos nas equipes têm atribuições bem definidas sobre o que precisa ser feito e quais seus limites éticos. Normas e prescrições são mecanicistas em detrimento de relacionamentos interpessoais e das dimensões gerenciais, tornando os profissionais líderes burocratas e autoritários (PINTO; PEPO, 2007). Segundo a pesquisada, na iniciativa privada ocorre o contrário, pois as crises nas Organizações de Saúde impulsionaram muitas das empresas a adotarem o modelo gerencial. Conforme Brito *et al.* (2006), percebe-se a liderança como mecanismo de alcance das metas e o sucesso da organização de saúde, quebrando as hierarquias e valorizando o trabalho em equipe.

Diversas são as práticas para influenciar os liderados homogêneos e/ou heterogêneos no alcance de um objetivo ou mais. Tão diverso como importante, essas práticas têm sido um desafio para os profissionais enfermeiros ao que se afirma ser essencial na vida profissional; “se comunicar claramente com o grupo, ser capaz de apontar soluções para os conflitos e ter iniciativa na tomada de decisões são atributos que garantem um desempenho satisfatório na arte de cuidar” (RIBEIRO; SANTOS; MEIRA, 2006, p.114). Segundo a entrevistada:

É preciso trazer os auxiliares e técnicos (de enfermagem) para junto da gente, é uma maneira de conseguir [...], se você for uma boa pessoa, em que eles confiam, eles fazem as coisas para te ajudar. Se é uma boa equipe é porque tem uma boa líder [...], todo

mundo entra junto, você não precisa pedir, mas eles precisam confiar na sua competência, no seu conhecimento [...]

Entre as onze técnicas de influência estudada por Yukl e Seifert (2002), foi possível evidenciar que a EG1 utiliza mais enfaticamente a técnica da legitimidade onde o agente (líder) tenta estabelecer a legitimidade de sua solicitação ou verifica que tem autoridade para fazê-la dizendo que a proposta ou pedido é condizente com os regulamentos e políticas da firma e sempre verificando com base em documentos. Diz também que o pedido ou proposta é consistente devido a um acordo prévio, fundamentando em um precedente prévio e/ou é uma prática usual. Mediante o exposto, observa-se uma preocupação em trazer os liderados para junto do líder na qual ela utiliza argumentos concretos, legitimados e enfatiza o porquê tal tarefa se faz necessária, por exemplo. Ao que se observa, busca-se a empatia, imprime o respeito e lidera pela transacionalidade. Todavia, “em situações de emergência, as equipes trabalham de forma firme indiferente da empatia” conforme a EG1.

Quanto ao ensino da liderança na área da enfermagem na perspectiva da EG1, “os alunos saem fracos da faculdade [...], há muita técnica e procedimento para estudar e os alunos são pouco participativos [...]”. Entretanto, afirma que “a responsabilidade do aprendizado é tanto do aluno quanto do professor, cabendo ao último o ensino”. Isto posto, a enfermagem tem passado “por um repensar e redefinição de funções” (SIMÕES; FÁVERO, 2000, p.91). Propiciar uma reflexão e análise do profissional enfermeiro, para formá-los facilitadores e coordenadores mais que administradores (SIMÕES; FÁVERO, 2000) desenvolvendo a competência da liderança, de forma a criar oportunidades para a inovação (TREVISAN *et al.*, 1991). Mesmo se tratando de um assunto tão discutido (ensino-aprendizagem da liderança), é possível identificar na fala da EG1 falhas nesse processo educacional:

A liderança você aprende na prática. Você pode saber teoria [...], mas é na prática que se resolve conflitos. Resolver problemas é no dia a dia, é vivendo. A faculdade não proporciona o mundo real e por isso acho que o aluno não sai preparado, sai fraco [...], mas poderia sair melhor se tivesse mais experiências reais, durante o estágio, por exemplo. O tempo de curso... acho que não influencia [...]

É possível inferir na fala da EG1 a importância do ensino-aprendizagem de liderança de forma tanto teórica quanto prática e que seja de forma marcante, ou seja, que o professor tenha internalizado as 4 invariantes; “um mediador de conflitos e interesses [...], um tecelão de significados [...], um cartógrafo de relevâncias [...] e um

construtor de narrativas fabulosas [...]”, tendo como cerne a ação docente, a construção do conhecimento, de forma a ultrapassar a preparação para o mundo do trabalho (MACHADO, 2000, p.162). Outrossim, o professor deve orientar o aluno permanentemente para expressar-se, exercitar o questionamento sempre, exercitar a formulação própria [...] (DEMO; 2002, DEMO, 2011).

4.2 Enfermeira Gestora - EG2

Ao analisar o objetivo geral do curso da IES 2 da EG2, foi possível observar (documentos secundários) a preocupação em preparar profissionais capazes de contribuir para o desenvolvimento da região e bem-estar e qualidade de vida dos cidadãos. O que a diferenciou das demais IESs foi ter como objetivo geral preparar enfermeiros aptos a assumirem posições de liderança, sempre visando o bem-estar da comunidade. Preparar também para poder fazer o “gerenciamento e a administração da força de trabalho”, dos recursos físicos e materiais e da informação, da mesma forma que “deve estar apto a ser gestor, empregador e líder nas equipes de saúde”.

A referida IES 2 conta com 62 disciplinas distribuídas em 10 semestres, totalizando 5 anos de estudo teórico-prático e carga horária mínima de 4.000 horas. Observou-se nas disciplinas um conjunto de palavras tais como política (Atenção à Saúde da Criança e Adolescente, Atenção à Saúde da Mulher, Atenção à Saúde do Adulto, Nutrição e Alimentação na Saúde I, Nutrição e Alimentação na Saúde II, Saúde) e a palavra prática (Clínica e Processos de Cuidar da Mulher, Criança e Adolescente, Clínica e Processos de Cuidar da Saúde do Adulto, Gerencial em Enfermagem, Gerencial em Saúde Coletiva, Gerencial em Saúde Hospitalar, Educativas em Saúde). É inferível uma diferença de currículo no objetivo geral do curso, sendo que a IES 1 tem uma “cultura” de currículo para o assistencialismo (hospital) e a IES 2 tem como “cultura” tanto o assistencialismo como o gerenciamento (saúde pública).

De acordo com a entrevistada que trabalha na iniciativa pública, “em sua percepção”, ao contrário do objetivo geral do curso, a ênfase foi dada apenas no assistencialismo (MARX; MORITA, 2000, ITO *et al.*, 2006) em vez da tomada de decisões, liderança, administração/gerenciamento ou educação permanente (Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001). Corroborando as afirmações da EG1, a participante (EG2) afirma ser predominante o ensino da assistência hospitalar (excessiva

técnica) e não o ensino da saúde pública (gestão, por exemplo) que não mais atende aos interesses do mercado de trabalho (ITO *et al.*, 2006) ao que afirmar ter estudado em uma escola “intermediária” face ao currículo incompleto:

Era cuidar [...], cuidar do paciente [...], não nos foi passado como seria o mercado de trabalho, o que a gente enfrentaria, em um hospital, em um serviço público... isso não nos foi passado. O que aprendi não era bem o que o mercado buscava. Hoje ele pede mais do enfermeiro [...], coordenação, e menos assistencialismo, sendo este último obrigatório para se formar.

Ao aprofundar o questionamento, foi possível inferir que o curso teve ênfase na “técnica, procedimento e anatomia” e que “gestão não teve tanta ênfase [...], as aulas não foram dadas [...], mais o cuidar”. Ao indagar se gestão, especificamente flexibilidade, capacidade de harmonização entre membros da equipe e liderança foram competências desenvolvidas durante o curso de graduação, afirma que não:

Hoje entendo que o trabalho em equipe, a arte de liderar, dá mais qualidade ao serviço prestado [...], ele presta um serviço mais humanizado, resolutivo, menor tempo de resposta das atividades, a atenção prestada [...], resolve problemas com mais facilidade, gestiona conflitos que são muitos na nossa área [...], muita disputa, muito ego

Frente ao desfecho, questionou-se, se a função de enfermagem é marcada por desentendimento e incompreensão e se o enfermeiro incorpora atribuições em sua profissão que não seria as dele (TREVISAN *et al.*, 2002 *apud* RIBEIRO; SANTOS; MEIRA, 2006):

O enfermeiro é responsável por tudo; por ele, pela equipe, os pacientes que chegam, pelo paciente que sai, responsável pelo bom andamento, insumos, matérias-primas, o ambiente, o controle, esterilização, a limpeza, outros profissionais como o médico (a agenda e escala do mesmo). Tudo compete ao enfermeiro

Todavia, há situações que corroboram a referida entrevistada face à dicotomia entre teoria e prática, no que se evidenciou veracidade na ação cotidiana (TREVISAN *et al.*, 2002 *apud* RIBEIRO; SANTOS; MEIRA, 2006) pois na fala da entrevistada, é comum liderar o dobro de agentes comunitários de saúde, por exemplo, e ou trabalhar com o dimensionamento de pessoas abaixo do número mínimo necessário, principalmente os auxiliares e técnicos de enfermagem que executam o trabalho operacional para que o enfermeiro possa atuar no campo mais estratégico, ou seja, a liderança (MACÊDO *et al.*, 2003). Para que a influência ocorra, o processo de comunicação interpessoal exerce papel importante (TANNENBAUM; WESCHLER; MASSARIK, 1970) e isto não foi ensinado durante o curso de enfermagem, conforme a

entrevistada.

Foi possível inferir durante a entrevista que a tática de influência praticada pela EG2 é a “colaboração” que consiste em oferecer, prever assistência ou recursos necessários se a pessoa-alvo realizar seu pedido ou apoiar sua proposta de mudança, ou seja, se oferecer para ajudar em uma tarefa que quer que seja executada, providencia assistência, mostra como realizar a tarefa e oferece recursos, ao que relata:

Na minha experiência, no setor público é mais delicado, é mais complicado, você encontra mais barreiras. A dificuldade já começa pelo motivo do funcionário ser concursado, ou seja, não é demitido por baixo desempenho, por exemplo. Tem que ficar pedindo “colaboração”, essa é a tática que tem dado certo por aqui [...]

Em relação ao ensino-aprendizagem da liderança durante a graduação, a EG2 disserta que sequer recorda se teve essa disciplina e que enfrentou problemas por essa ausência de matéria em sua vida profissional.

Eles (IES) poderiam ter trabalhado mais [...], durante todo o curso, um tempo maior e todas essas aulas sendo mais práticas, vivenciais, dinâmicas, pra imprimir significado. Foi-nos passado só teoria e a professora jogava conteúdo [...]

Muitos problemas que os profissionais enfermeiros acabam por vivenciar com seus liderados resultam da falha no processo educacional durante o seu aprendizado.

4.3 Enfermeira Gestora - EG3

Ao analisar o objetivo geral do curso da IES 3 da EG3 (documentos), foi possível observar que a IES tem inclinação para um curso de Enfermagem que contextualiza a teoria na prática vivenciada, o que proporciona uma formação de caráter generalista, interdisciplinar, humanista e crítica, “centrada no estudante construtor de seu conhecimento”. Metodologias problematizadoras que capacitam os alunos para o diagnóstico e resolução de problemas da ação profissional na prática.

Ao formatar um currículo nesta modelagem objetivam-se para o enfermeiro inúmeras possibilidades de trabalho na área de saúde da “assistência, gerenciamento, ensino e pesquisa”. Entre elas se destacam instituições hospitalares e ambulatoriais, unidades básicas de saúde, estratégia da saúde da família, instituições de ensino e de pesquisa, serviços de atendimento domiciliar, creches, escolas, instituições de longa permanência para idosos, centros de reabilitação, indústrias, empresas, aeronáutica,

marinha e atividades de consultoria, assessoria e auditoria pertinentes aos assuntos de enfermagem. Neste último currículo analisado (IES 3), o estudo é parcialmente integral, fator limitante para alguns candidatos ao curso e que precisam trabalhar durante o dia. Outro limitador é o valor da mensalidade, que se comparado com as demais, ultrapassa do dobro do valor praticado no mercado.

Segundo a entrevistada que trabalha no 3º Setor, a vocação da escola tem influência no currículo (ITO *et al.*, 2006, p. 572), proporcionando a formação generalista entre teoria e prática, pioneira na região onde trabalham as pesquisadas, face ao modelo de ensino que está “centrada no estudante” como “construtor de seu conhecimento” por metodologias problematizadoras, tendo uma visão de transformação na sociedade que remete à educação progressista e humanizadora:

Quando comecei a trabalhar depois de formado, não tive a sensação de ser o meu primeiro dia [...], foi como se eu tivesse começado a trabalhar a cinco anos atrás (início do curso) tanto que ao final do processo seletivo me disseram que eu estava acima do esperado [...].

É possível inferir na fala da entrevistada (EG3) por meio da comparação com as outras entrevistadas (EG1 e EG2) alguns achados não esperados, sendo essa a “principal ferramenta intelectual, a comparação”, método utilizado “para formar categorias, estabelecer fronteiras, atribuir segmentos de dados às categorias, sumariar o conteúdo de cada categoria e encontrar evidências negativas” (GODOI, BANDEIRA-DE-MELO, SILVA, 2010, p.137). Contrário a Ito *et al.*, (2006) e Marx e Morita (2000), mudanças ocorreram na qual se destaca que a IES3 prepara suficientemente o enfermeiro e que o mesmo está adequado ao mercado de trabalho bem como as habilidades foram trabalhadas na totalidade durante o curso de graduação frente à Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001 citando no artigo 4º seus objetivos: formar e dotar o enfermeiro de conhecimentos requeridos para o exercício da competência e habilidades gerenciais, entre elas, atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração/gerenciamento e educação permanente.

A pesquisada relata seu sucesso profissional na carreira de enfermagem expressando parecer já haver trabalhado cinco anos anterior ao primeiro dia no emprego, de forma a inferir que há um sentimento de tranquilidade frente aos desafios enfrentados pelo enfermeiro, entre eles, o de liderar (BRITO *et al.*, 2004, RIBEIRO; SANTOS; MEIRA, 2006), ao que comenta, corroborando a literatura:

Recordo-me bem,... me sentia preparada para liderar em qualquer

área da enfermagem (consultoria, auditoria, vigilância epidemiológica, ações de atenção básica, p.e.) tanto em hospital como na saúde pública [...], os auxiliares e técnicos sentiam muita segurança no meu trabalho [...], a relação sempre foi boa, desde o início e quando havia problema (conflitos, p.e.) era resolvido na hora, nada de deixar pra amanhã.

Foi possível inferir durante a entrevista que a tática de influência praticada pela EG3 é a de “apelos inspiracionais”, apelar para os valores e ideias ou tentar provocar as emoções da pessoa-alvo para ganhar o comprometimento para seu pedido ou proposta; ou seja, uma atividade ou mudança é uma oportunidade para fazer algo relevante, com ênfase no aspecto inspiracional e remetendo à liderança transformacional, diferente das lideranças transacionais de EG1 e EG2.

Quanto ao ensino da liderança em enfermagem pode-se inferir que a faculdade assegurou o seu papel e seu compromisso no curso de enfermagem (SIMÕES; FÁVERO, 2000) promovendo a adaptação e o seu desenvolvimento, acompanhando a evolução frente à Resolução CNE/CES nº3, de 7 de novembro de 2001, promovendo a “formação de líderes autênticos” bem como a “mudança estrutural que lhe permitisse utilizar essas habilidades, capacidades e motivações (SIMÕES; FÁVERO, 2000, p.91).

O ensino-aprendizagem da liderança na enfermagem pautada na “teoria na prática vivenciada” proporcionou à entrevistada ser mais facilitadora e coordenadora do que administradora (TREVISAN *et al.*, 1991). Assim, o desafio da academia e dos alunos foi superado face ao modelo de ensino, onde o líder é apto e não enfrenta problemas com os liderados se comparado com as demais pesquisadas. Igualmente, observa-se concomitância entre teoria e prática (MANFREDI, 1988):

Foi puxado o ensino, mas nada do que a gente não soubesse o que estaria por vir (técnica e gestão, p.e.). Tinha muita prática e atribuo isso aos excelentes professores que tive [...], não barrava a gente, permitia e no final tinha que ter resumo de tudo, toda semana e ainda apresentar (em grupo).

Em estudos recentes, Amestoy *et al.* (2013) afirmam que durante a graduação a técnica é sobrevalorizada e em detrimento da liderança, e o enfermeiro só se dá conta da importância do tema liderança quando já está inserido no mercado de trabalho. Todavia, o processo de ensino-aprendizagem da referida IES revelou que aspectos de cunho gerencial bem como a técnica (procedimentos, p.e.) caminham juntas.

Diante do exposto, no processo de ensino-aprendizagem de liderança em enfermagem, é possível inferir que tanto a IES 3 quanto os docentes realizaram correções necessárias (CAVALIERI; MACEDO-SOARES; THIOLLENT, 2004) para

que o processo educacional se tornasse significativo, além de avaliado como satisfatório pela pesquisada, pois a docência ultrapassa a preparação para o mundo do trabalho.

Quadro 2: Resultado da pesquisa.

Dimensão	IES 1 (EG1)	IES 2 (EG2)	IES 3 (EG3)
Assistencialismo	OK	OK	OK
Ensino da Gestão / Liderança	Não	OK	OK
Educação Bancária	OK	OK	Não
Prática vivenciada	(ausente)	(ausente)	OK
Avaliação da IES pela pesquisada	Negativa	Negativa	Positiva
Parecer do ensino-aprendizagem pela pesquisada	Negativo	Negativo	Positivo

Fonte: Elaborado pelos autores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo exploratório, ancorado por abordagem qualitativa analisou os currículos de enfermagem de três Instituições de Ensino Superior, buscou compreender a percepção dos enfermeiros em relação ao processo educacional ensino-aprendizagem da liderança durante a graduação e identificar quais táticas de influências são utilizadas pelas entrevistadas quando mediados pela liderança. O objetivo foi alcançado.

É argumentado que habilidades e competências como requisitos prioritários na profissão do enfermeiro são trabalhadas de forma parcial durante o curso de enfermagem e o profissional é inserido no mercado de trabalho de forma despreparada (ITO *et al.*, 2006) em detrimento da excessiva técnica ensinada durante a graduação, desvalorizando aspectos gerenciais (AMESTOY *et al.*, 2013). Assim, o modelo predominante médico/hospitalar no ensino da graduação (desde 1923) não atende as necessidades do mercado de trabalho (ITO *et al.*, 2006, AMESTOY *et al.*, 2013). A Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001, que institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem não se tem observado na prática (MARX; MORITA, 2004), exceto se mediado pela vocação da IES 3 face ao processo educacional no ensino-aprendizagem da liderança, através da teoria na prática vivenciada.

Conforme visto em Dyess *et al.* (2016), as exigências atuais do mercado de trabalho e a composição da atual força de trabalho exigem que a formação dos novos

profissionais de enfermagem abranja aspectos técnicos, mas também gerenciais, para oferecer opções de substituição para as lideranças atuais. Para Hausmann e Peduzzi (2009) há enfermeiros bons na gestão embora frágeis na assistência, e vice-versa.

O currículo, a vocação da IES e o processo educacional de ensino-aprendizagem da liderança em enfermagem têm influência nessa dicotomia, tornando singular quanto ao desempenho das habilidades adquiridas e desenvolvidas pelos enfermeiros após o curso de graduação em enfermagem. Em escolas onde o ensino de assistencialismo é predominante (IES 1), ou associado com gestão (IES 2), sem prática vivenciada e com predomínio da educação bancária (FREIRE, 2015), o estilo de liderança praticado é o transacional, mediado pelas táticas de influência, legitimidade (EG1) e colaboração (EG2). Em escolas onde a prática vivenciada é presente (FREIRE, 2015), o estilo de liderança difere, sendo transformacional e dado através de apelos inspiracionais (EG3).

Nas contribuições, este trabalho evidenciou dois aspectos que diferem da literatura adotada: no primeiro, a IES não prepara suficientemente o aluno, que é pouco adequado ao mercado de trabalho (ITO *et al.*, 2006), embora o ensino-aprendizagem na prática vivenciada prepare e adeque o graduando. No segundo, é a afirmação de que durante a graduação são desvalorizados aspectos gerenciais para privilegiar apenas a técnica (AMESTOY *et al.*, 2013). Porém, constatou-se nesta pesquisa que os aspectos gerenciais são trabalhados juntamente com a técnica quando mediados pelo processo de ensino-aprendizagem igualmente fundado na teoria da prática vivenciada (IES 3).

Dentre as limitações do estudo, é destacável a adoção de apenas três cenários organizacionais como foco de investigação, o número da amostra que, juntamente com a abordagem qualitativa utilizada, impede generalizações. Estudos futuros podem se beneficiar pela adoção de investigações semelhantes com abordagens quantitativas, além da extensão do campo organizacional estudado (outras IES, outros cursos, etc.).

AGRADECIMENTO

"O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001".

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, L. P. v. G. de; FERRAZ, C. A. Políticas de formação de recursos humanos em saúde e enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 6, n. 1, p. 31-35, jan./fev. 2008.
- AMESTOY, S. C.; BACKES, V. M. S.; THOFEHRN, M. B.; MARTINI, J. G.; MEIRELLES, B. H. S.; TRINDADE, L. de L. Percepção dos enfermeiros sobre o processo de ensino-aprendizagem da liderança. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis v. 22, n. 2, p. 468-475, jun., 2013.
- AMESTOY, S. C.; CESTARI, M. E.; THOFEHRN, M. B.; MILBRATH, V. M.; TRINDADE, L. de L.; BACKES, V. M. S. Processo de formação de enfermeiros líderes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 6, p. 940-955, nov./dez., 2010.
- BAMFORD-WADE, A.; MOSS, C. Transformational leadership and shared governance: an action study. **Journal of Nursing Management**, Oxford (Inglaterra), v. 18, n. 7, p. 815-821, out., 2010.
- BARBOSA, F. M.; GAMBI, L. N.; GEROLAMO, M. C. Liderança e gestão da qualidade – um estudo correlacional entre estilos de liderança e princípios da gestão da qualidade. **Gestão & Produção**, vol. 24, n. 3, p. 438-449, 2017.
- BIRCK, F. K.; ZILIOTTO, D. M. Coaching na educação? Pesquisa-ação com gestores escolares. **Acta Scientiarum Human and Social Sciences**, vol. 39, n. 2, 2017.
- BONI, V.; QUARESMA, S. J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Em Tese**, Florianópolis, v. 2, n. 1, p. 68-80, jan./jul. 2005.
- BRITO, M. J. M.; MELO, M. C. de O. L.; MONTEIRO, P. R. S.; COSTA, J. O. Interfaces das mudanças hospitalares na ótica da enfermeira-gerente. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 44, ed. esp., p. 34-46, jan., 2004.
- CARVALHO, D. C. de; GRANDO, B. S; BITTAR, M. **Currículo, diversidade e formação**. Florianópolis: Edufsc, 2008. 287 p.
- CASELL, C.; SYMON, G. **Essential Guide to Qualitative Methods in Organizational Research**. Londres (Inglaterra): Sage Publications, 2004. 408 p.
- CAVALIERI, A.; MACEDO-SOARES, T. D. L. v. A.; THIOLLENT, M. **Avaliando o Desempenho da Universidade**. Rio de Janeiro: PUC-Rio / São Paulo: Loyola, 2004. 263 p.
- CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES 3/2001**. Diário Oficial da União. Brasília, 9 de Novembro de 2001. Seção 1, p. 37.
- DEMO, P. **Educar pela pesquisa**. Campinas: Autores Associados, 2002, 120 p.
- DEMO, P. **Princípio científico e educativo**. 14. ed. São Paulo: Autores Associados, 2011, 124 p.
- DYESS, S. M.; SHERMAN, R. O.; PRATT, B. A.; CHIANG-HANISKO, L. Growing Nurse Leaders: Their Perspectives on Nursing Leadership and Today's Practice Environment. **OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing**, Silver Spring, MD (EUA), v. 21, n. 1, n. p., jan., 2016.

- FERNANDES, C. M.; SIQUEIRA, M. M. M.; VIEIRA, A. M. Impacto da percepção de suporte organizacional sobre o comprometimento organizacional afetivo: o papel moderador da liderança. **Revista Pensamento Contemporâneo em Administração**, v. 8, n. 4, p. 140-162, 2014.
- FREIRE, P. **Educação e mudança**. 36. ed. Rio de Janeiro / São Paulo: Paz e Terra, 2014.
- FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 52. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2015.
- FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 59. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2015.
- GEOVANINI, T.; MOREIRA, A.; SCHOELLER, S. D.; MACHADO, W. C. A. **História da enfermagem**: versões e interpretações. 3. ed. Rio de Janeiro: Livraria e Editora REVINTER Ltda., 2010.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- GOMES, L. A. et al. Percepções de enfermeiros sobre liderança: um repensar necessário. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, vol. 6, n. 3, pp. 2711-2722, 2015.
- HAUSMANN, M.; PEDUZZI, M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. **Texto & Contexto**, v. 18, n. 2, p. 258-265, jun. 2009.
- ITO, E. E.; PERES, A. M.; TAKAHASHI, R. T.; LEITE, M. M. J. O ensino de enfermagem e as diretrizes curriculares nacionais: utopia x realidade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 570-575, dez. 2006.
- KUMAR, K.; BEYERLEIN, M. Construction and validation of an instrument for measuring ingratulatory behaviors in organizational settings. **Journal of Applied Psychology**, Washington, DC (EUA), v. 76, n. 5, p. 619-627, out., 1991.
- MACÊDO, I. I. de; RODRIGUES, D. F.; JOHANN, M. E. P.; CUNHA, N. M. M. da. **Aspectos Comportamentais da Gestão de Pessoas**. 1. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2003. 148 p.
- MACHADO, M. H. et al. Aspectos gerais da formação da enfermagem: o perfil da formação dos enfermeiros, técnicos e auxiliares. **Enferm. Foco**, v.6, n. 1/4, p. 15-34, 2016.
- MACHADO, M. H. et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sociodemográfico. **Enferm. Foco**, v.6, n. 1/4, p. 11-17, 2015a.
- MACHADO, M. H. et al. Condições de trabalho da enfermagem. **Enferm. Foco**, v.6, n. 1/4, p. 79-90, 2015c.
- MACHADO, M. H. et al. Mercado de trabalho da enfermagem: aspectos gerais. **Enferm. Foco**, v.6, n. 1/4, p. 43-78, 2015b.
- MANFREDI, M. ¿Es necesario promover el liderazgo en enfermería para el avance de los programas docente-asistenciales?. **Educación médica y salud**, Washington, DC (EUA), v. 22, n. 1, p. 3-11, 1988.
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia Científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

- MARX, L. C.; MORITA, L. C. **Competências gerenciais na enfermagem**: a prática do Sistema *Primary Nursing* como parâmetro qualitativo da assistência. São Paulo: BH Comunicação, 2000.
- MENDES, M. M. R. **O ensino de graduação em enfermagem no Brasil, entre 1972 e 1994** – mudança de paradigma curricular? Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 1996.
- MONTEZELI, J. H. et al. Mobilização da liderança: concepção de graduandos em enfermagem. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, vol. 8, n. 4, p. 5114-5119, 2016.
- NEVES, V. R.; SANNA, M. C. Ensino da liderança em enfermagem: um estudo bibliométrico. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 308-313, 2012.
- PADILHA, M. I. C. de S.; MANCIA, J. R. Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 6, p. 723-726, 2005.
- PÁDUA, E. M. M. de. **Metodologia da Pesquisa: Abordagem Teórico-Prática**. 17. ed. São Paulo: Papiros, 2012.
- PINTO, J. B. T.; PEPE, A. M. A formação do enfermeiro: contradições e desafios à prática pedagógica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 1, p. 120-126, 2007.
- RIBEIRO, M.; SANTOS, S. L. dos; MEIRA, T. G. B. M. Refletindo sobre liderança em Enfermagem. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 109-115, abr. 2006.
- RODRIGUES, M. R. **Teoria e prática assistencial na enfermagem**: o ensino e o mercado de trabalho [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2000.
- SILVA, C. P.; PASCHOLOTTO, M. A. C.; ENDO, G. Y. Liderança organizacional: uma revisão integrativa brasileira. **Revista Pensamento Contemporâneo em Administração**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, 2020.
- SIMÕES, A. L. A.; FÁVERO, N. Aprendizagem da liderança: opinião de enfermeiros sobre a formação acadêmica. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 3, p. 91-96, jul. 2000.
- TANNENBAUM, R.; WESCHLER, I.; MASSARIK, F. **Leadership and Organization: A Behavioral Approach**. New York: McGraw Hill Book Co, Inc. 1970.
- TREVISAN, M. A.; MENDES, I. A. C.; HAYASHIDA, M.; GALVÃO, C. M. Liderança do enfermeiro no contexto hospitalar - expectativas do pessoal auxiliar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 44, n. 1, p. 55-59, 1991.
- TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo. Atlas, 2013. 176 p.
- VOSS, C.; TSIKRIKTSIS, N.; FROHLICH, M. Case research in operations management. **International Journal of Operations & Production Management**, v. 22, n. 2, p. 195-219, 2002.
- YIN, R. K. **Estudo de Caso**: planejamento e métodos. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010. 248 p.

YUKL, G.; CHAVEZ, C. Influence tactics and leader effectiveness. In: L. Neider & C. Schriesheim (Eds.), **Leadership Research in management**, v. 2, 2002. p. 139-165.

YUKL, G.; GUINAN, P. J.; SOITOLANO, D. Influence Tactics Used for Different Objectives with Subordinates, Peers, and Superiors. **Group & Organization Management**, Thousand Oaks, CA (EUA), v. 20, n. 3, p. 272-296, 1995.