

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
FACULDADE DE ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

Maria Amélia Meira

**Enfermeiro líder-coordenador no autogerenciamento dos vínculos
profissionais saudáveis da equipe de enfermagem: uma pesquisa convergente
assistencial**

Juiz de Fora

2021

Maria Amélia Meira

**Enfermeiro líder-coordenador no autogerenciamento dos vínculos
profissionais saudáveis da equipe de enfermagem: uma pesquisa convergente
assistencial**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Enfermagem. Área de concentração: Cuidado em Saúde e Enfermagem. Linha de Pesquisa: Fundamentos Teóricos, Políticas e Culturas do Cuidado em Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dr^a Nádia Fontoura Sanhudo

Coorientadora: Prof^a Dr^a Maira Buss Thofehr

Juiz de Fora

2021

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Meira, Maria Amélia.

Enfermeiro líder-coordenador no autogerenciamento dos vínculos profissionais saudáveis da equipe de enfermagem: : uma pesquisa convergente assistencial / Maria Amélia Meira. -- 2021.

261 p. : il.

Orientadora: Nádia Fontoura Sanhudo

Coorientadora: Maira Buss Thofehr

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde, 2021.

1. Liderança. 2. Teoria de enfermagem. 3. Autogerenciamento. 4. Vínculos profissionais. 5. Enfermagem. I. Sanhudo, Nádia Fontoura, orient. II. Thofehr, Maira Buss, coorient. III. Título.

Maria Amélia Meira

**Enfermeiro líder-coordenador no autogerenciamento dos vínculos
profissionais saudáveis da equipe de enfermagem: uma pesquisa
convergente assistencial**

Dissertação apresentada ao
Programa de Pós- Graduação em
Enfermagem da Universidade
Federal de Juiz de Fora como
requisito parcial à obtenção do título
de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em 14 de dezembro de 2021.

BANCA EXAMINADORA

Profª Drª Nádia Fontoura Sanhudo - Orientador

Universidade Federal de Juiz de Fora

Profª Drª Maria José Menezes Brito

Universidade Federal de Minas Gerais

Profª Drª Herica Silva Dutra

Universidade Federal de Juiz de Fora

Profª Drª Adrize Rutz Porto

Universidade Federal de Pelotas

Profº Drº Fábio da Costa Carbogim

Universidade Federal de Juiz de Fora



Documento assinado eletronicamente por Nadia Fontoura Sanhudo, Professor(a), em 14/12/2021, às 15:59, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por Adrize Rutz Porto, Usuário Externo, em 14/12/2021, às 18:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543,](#)

[de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por Maria José Menezes Brito, Usuário Externo, em 15/12/2021, às 10:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por Herica Silva Dutra, Professor(a), em 15/12/2021, às 11:24, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de](#)

[13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no Portal do SEI-Ufjf (www2.ufjf.br/SEI) através do ícone Conferência de Documentos, informando o código verificador 0593360 e o código CRC 34D7D224.

Dedico este trabalho aos meus pais, Maria Meira e José Bernardo, ao meu esposo Romário, e ao meu filho Bento, que me inspiram, cooperam e, de acordo com suas singularidades, completam minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus que me conduz pela mão ao longo da jornada da vida.

Aos meus pais, Maria Meira e José Bernardo, pelo exemplo e empenho para colaborar com minha formação como pessoa, independentemente de qualquer circunstância são os alicerces e os tesouros da minha vida.

Às minhas irmãs pela amizade e parceria, e a todos os meus familiares.

Ao meu irmão, José Magno (*in memoriam*), que independente de qualquer questão, em minha infância me aguçou o desejo de adquirir conhecimentos.

Ao meu esposo, Romário, pelo seu amor incondicional, que superou as ausências, e buscou compreender a minha dedicação do desenvolvimento desse estudo.

Ao meu filho Bento, meu amor infinito, inocente, puro e tão amoroso que consegue acariciar minha alma.

A minha orientadora, Prof.^a Dra. Nádia Fontoura Sanhudo, que me incentivou e apoiou desde os tempos de aluna especial do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da UFJF. Não me esqueço de suas palavras “você está no seu tempo”.

A minha coorientadora, Prof.^a Dra. Maira Buss Thofehr, “luz da minha vida”, pela disponibilidade, carinho, atenção e, pelos ensinamentos para me formar como mestra na profissão e na vida.

À Prof.^a Dr^a Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva pela dedicação e carinho, seu olhar singular possibilitou esta conquista.

Aos membros da Banca, Dra. Maria Jose Menezes Brito, Dra. Herica Silva Dutra, Dr^a Adrize Rutz Porto, Dr. Fábio Carbogin, pelas contribuições e disponibilidade.

Ao corpo docente do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da UFJF por auxiliar minha formação acadêmica.

À Ana Cristina e Wanessa pela parceria e atenção dispensada. Vocês contribuíram muito para a conclusão dos meus estudos.

Aos colegas de mestrado pelo prazer da convivência nesse período.

À minha amiga Juliana Andrade pela parceria e colaborações a minha pesquisa.

À enfermeira Paula Regina Filgueiras Gazola que contribuiu ativamente em todas as negociações para viabilizar a realização da pesquisa.

À enfermeira Dayse Cristina pelo carinho, atenção e apoio constantes.

À enfermeira Valesca e a Maria Lígia pelo apoio humano e logístico para desenvolvimento da pesquisa.

Aos colegas enfermeiros e enfermeiras que participaram desse estudo de modo a contribuir para concretização da pesquisa.

Às enfermeiras Rosana, Juliana, Luciana, Larissa, Glauce, Mônica, Graciela, Maria Carolina, Natália, pelo companheirismo e apoio incondicional para realização da pesquisa.

Aos membros das equipes de enfermagem dos quais faço parte, vocês são meus vínculos profissionais saudáveis, gratidão pela acolhida e solidariedade no trabalho e na vida.

A enfermeira Raquel Vieira Barros amiga de sempre e para sempre.

À direção da Santa Casa de Misericórdia de Barbacena por me apoiar e cooperar para que eu pudesse concluir meus estudos.

À Maria e Sandra pela dedicação, apoio e atenção.

Às enfermeiras Marjore e Francine, companhias agradáveis e profissionais competentes nos plantões, que me incentivaram e colaboraram na minha trajetória de estudos do mestrado.

Minha gratidão a todos que de alguma forma estiveram presentes e disponíveis para me ajudar.

Se é dizendo a palavra com que, pronunciando o mundo, os homens o transformam, o diálogo se impõe como caminho pelo qual os homens ganham significação enquanto homens. Por isto, o diálogo é uma exigência existencial (FREIRE, 2019, p. 109).

RESUMO

Introdução: A liderança do enfermeiro junto a equipe de enfermagem requer habilidades relacionais e o respeito às subjetividades. Desse modo buscou-se a base da Teoria dos Vínculos Profissionais (TVP) para a formação de vínculos profissionais saudáveis na equipe de enfermagem e a estratégia do autogerenciamento do enfermeiro para manutenção dos vínculos formados.

Objetivos: analisar o exercício da liderança pelo enfermeiro das equipes de enfermagem para o autogerenciamento dos vínculos profissionais saudáveis, conhecer a percepção dos enfermeiros quanto ao exercício da liderança, identificar as estratégias de autogerenciamento para reorientar seu processo de trabalho na manutenção dos vínculos profissionais saudáveis e discutir os impactos da implantação da TVP e o autogerenciamento dos vínculos profissionais saudáveis.

Método: pesquisa convergente assistencial (PCA) desenvolvida com enfermeiros de um hospital universitário da zona da mata mineira. Para a obtenção dos dados na primeira fase realizou-se uma entrevista estruturada, manuscrita com 32 enfermeiros no período de setembro a outubro de 2020 e, na segunda fase realizou-se seis grupos focais remotos síncronos com 10 enfermeiros no período de julho a novembro de 2021. Os dados coletados foram analisados conforme análise temática e pela proposta da PCA. **Resultados:** no contexto da pesquisa o exercício da liderança do enfermeiro para a formação dos vínculos profissionais saudáveis nas equipes de enfermagem foi a iniciativa fundante para constituir uma equipe genuína, coesa, cooperativa e mutual para empreender os projetos e alcançar as metas coletivamente acordadas. Revelou-se o líder-coordenador, o enfermeiro que lidera junto à equipe de enfermagem, capaz de influir e conduzir por meio de exemplos, palavras e atitudes coerentes. Destaca-se por utilizar o autogerenciamento dos vínculos profissionais saudáveis em que o processo de comunicação permeia os conceitos da TVP, o que permite liderança com diálogo aberto, comunicação assertiva, escuta atenta, poder horizontalizado com impactos no ambiente em que se exerce a enfermagem e, no cuidado terapêutico. No contexto da prática destaca-se o processo de comunicação com os atributos de afetividade, efetividade e de valores humanísticos para manutenção dos vínculos profícuos e, assim conseguir desenvolver as atividades de liderança na enfermagem em todas as dimensões do cuidado. **Conclusão:** a TVP é uma proposta agenciadora de vínculos profissionais saudáveis entre os membros da equipe de enfermagem indispensável ao

enfermeiro. O autogerenciamento é uma estratégia que se apresentou associada ao processo de comunicação para a manutenção dos vínculos profissionais saudáveis e, foi uma atitude autônoma, empreendedora do enfermeiro que permitiu manter favorável o microespaço de atuação da enfermagem para o exercício profissional.

Palavras-chave: Liderança. Teoria de enfermagem. Autogerenciamento. Vínculos profissionais. Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Nurse leadership in the nursing team requires relational skills and in full respect for subjectivities. Thus, the basis of the Theory of Professional Links (TPL) was crucial to establish positive professional connections in the nursing team and self-management strategies employed by the nurse in order to preserve the links already achieved. **Objectives:** to analyze nurse leadership in nursing teams for self-management of positive professional bonds, to understand nurse perception of leadership activities, to identify self-management strategies to review the working process aiming to preserve constructive professional links and also discuss the impacts of the implementation of TPL and self-management of positive professional connections. **Method:** convergent care research developed with nurses at a university hospital at Zona da Mata in Minas Gerais. To collect data for the first phase, a structured interview was conducted with 32 nurses from September to October 2020 and for the second phase six virtual synchronous focus groups were formed with 10 nurses from July to November 2021. Data were analyzed according to thematic analysis and following the proposal of TPL. **Results:** considering research context, nursing leadership directed to establish positive professional links in nursing teams was the foundational initiative to build a genuine and cohesive team with mutual collaboration to undertake the projects and reach the agreed goals. It emerged the leader-coordinator, the nurse leading the nursing team, able to influence and guide through his/her examples, words and consistent attitudes. His/her importance is recognized since self-management of positive professional bonds is employed in which the communication process pervades the concepts of TPL, enabling leadership development with open dialogue, with assertiveness, attentive listening, decentralised power which impacts both nursing work environment and therapeutic care. Within the context of practice, the communication process becomes increasingly important along with characteristics as affectivity, effectiveness and humanistic values to maintain constructive connections and therefore managing to develop leadership activities in nursing embracing all dimensions of caring. **Conclusion:** TPL proposes the promotion of positive professional links among the nursing team regarded as indispensable to nurses. Self-management is a strategy associated with the communication process in order to keep positive professional

bonds, seen as autonomous, enterprising attitude that a nurse holds allowing the micro-space of nursing work to be beneficial for professional practice.

Keywords: Leadership. Nursing theory. Self-management. Professional connections. Nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Teoria dos vínculos Profissionais	39
Figura 2 - Marco conceitual das relações interpessoais na enfermagem - MaCRIE .	42
Figura 3 - Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem	45
Figura 4 - Modelo conceitual: processo de trabalho com vínculos profissionais saudáveis nas equipes de enfermagem	52
Figura 5 - Organograma da divisão de enfermagem HU-UFJF/EBSERH.....	58
Figura 6 - Nuvem de palavras mentimeter	72
Figura 7 - Modelo conceitual - autogerenciamento para manutenção dos vínculos profissionais saudáveis	134
Figura 8 - O processo de comunicação no autogerenciamento dos vínculos profissionais saudáveis	140

LISTA DE ABREVEATURAS E SIGLAS

ANCC	<i>American Nurses Credentialing Center</i>
ABEn	Associação Brasileira de Enfermagem
CAAE	Certificado de Apresentação para apreciação ética
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CIE	Conselho Internacional de Enfermeiros
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CONSU	Conselho Superior
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
DNSP	Departamento Nacional de Saúde Pública
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
FASUBRA	Federação das Associações de Servidores das Universidades Brasileiras
FGTS	Fundo de Garantia por Tempo de Serviço
FHC	Fernando Henrique Cardoso
HE	Hospital de Ensino
HU	Hospital Universitário
IES	Instituições de Ensino Superior
MaCRIE	Marco Conceitual das Relações Interpessoais na Enfermagem
ME	Ministério da Educação
MEC	Ministério da Educação e Cultura
MP	Medida Provisória
MS	Ministério da Saúde
PLP	Projeto de Lei Complementar
PNH	Política Nacional de Humanização
PSF	Programa Saúde da Família
REHUF	Reestruturação dos Hospitais Públicos Federais
RJU	Regime Jurídico Único
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TVP	Teoria dos Vínculos Profissionais
UFJF	Universidade Federal de Juiz de Fora
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

CONSIDERAÇÕES INICIAIS	15
1 INTRODUÇÃO	21
2 OBJETIVOS.....	31
2.1 GERAL.....	31
2.2 ESPECÍFICOS.....	31
3 BASES TEÓRICAS.....	32
3.1 REVISÃO DE LITERATURA	32
3.1.1 A formação das equipes de enfermagem.....	32
3.2 REFERENCIAL TEÓRICO	38
3.2.1 Teoria dos vínculos profissionais.....	38
3.2.2 Marco Conceitual	49
4 PERCURSO METODOLÓGICO.....	53
4.1 TRAJETÓRIA DA PESQUISA.....	53
4.2 CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DA PESQUISA	56
4.3 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA	58
4.4 ASPECTOS ÉTICOS	61
4.5 INSTRUMENTOS E TÉCNICAS DE COLETA DE DADOS.....	62
4.6 FASE DE ANÁLISE.....	63
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES DOS DADOS ANALISADOS.....	68
5.1 LÍDER-COORDENADOR DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS PARA O EXERCÍCIO DA LIDERANÇA.....	75
5.2 CARACTERÍSTICAS DO LÍDER-COORDENADOR PARA FORTALECIMENTO DA LIDERANÇA	86
5.3 O LÍDER-COORDENADOR E OS DESAFIOS NO MICROESPAÇO DE ATUAÇÃO	94
5.4 LÍDER-COORDENADOR E OS DESAFIOS NAS RELAÇÕES EXTRA E INTRAGRUPAIS.....	102
5.5 ESTRATÉGIAS PARA FORMAÇÃO DOS VÍNCULOS PROFISSIONAIS SAUDÁVEIS NAS EQUIPES DE ENFERMAGEM	108
5.6 O LÍDER-COORDENADOR E O AUTOGERENCIAMENTO DE VÍNCULOS PROFISSIONAIS SAUDÁVEIS.....	114
5.7 A PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL COMO ESTRATÉGIA DE CONSTRUÇÃO E RECONSTRUÇÃO DA PRÁTICA.....	129
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	143
REFERÊNCIAS	154
APÊNDICE A –Entrevista estruturada	169

APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido para entrevista estruturada	170
APÊNDICE C –Termo de consentimento livre e esclarecido para grupo	172
APÊNDICE D – Guia do grupo focal <i>on-line</i>.....	174
APENDICE E - Slides grupo focal 1	198
APÊNDICE F – Slides grupo focal 2.....	208
APÊNDICE G – Slides grupo focal 3	218
APÊNDICE H – Slides grupo focal 4	229
APÊNDICE I – Slides grupo focal 5.....	244
ANEXO A – Organograma institucional HU- UFJF/EBSERH.....	250
ANEXO B – Parecer consubstanciado do CEP	254
ANEXO C – Convite individual e nominal para participação no grupo focal ...	258

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Os homens fazem a sua própria história; contudo, não a fazem de livre e espontânea vontade, pois não são eles quem escolhem as circunstâncias sob as quais ela é feita, mas estas lhes foram transmitidas assim como se encontram. (MARX, 2011, p. 25).

Esta pesquisa de mestrado visa construir estratégias para desenvolver na liderança do enfermeiro o autogerenciamento dos vínculos profissionais saudáveis na equipe de enfermagem, que fortaleçam e promovam projetos dentro do processo de trabalho das equipes de enfermagem. A opção por essa temática deve-se a minha trajetória no trabalho em equipe na enfermagem em diversos cenários e circunstâncias, conforme descrevo a seguir.

Minha história no contexto de trabalho na área de saúde se deu a partir da conclusão do curso de auxiliar de enfermagem na década de 1990, e me oportunizou o primeiro contato com o trabalho em equipe. E pelo desempenho teórico-prático no curso de auxiliar de enfermagem, fui convidada a continuar os estudos e fazer o curso técnico de enfermagem. A partir de então, inseri-me numa equipe de enfermagem no setor de terapia intensiva adulto.

A demanda por profissionais de enfermagem legalmente habilitados era crescente, independente da categoria profissional, porque na minha vivência, em Barbacena, as equipes eram compostas em sua maioria por exercentes habilitados como atendentes de enfermagem. Estes foram inseridos dentro dos quadros da enfermagem em 1955 mediante a Lei n.º 2.604 de 17/09/1955, e de acordo com o art. 23 da Lei n.º 7.498 de 25/06/1986 esta categoria seria extinta em 1996. Todavia, a Lei n.º 8.967 de 28/12/1994 assegurou aos atendentes de enfermagem exercício das atividades elementares, sob a supervisão do enfermeiro, aos que foram admitidos antes da vigência desta Lei. A equipe de enfermagem era composta por: enfermeiro, parteiras, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem. Os atendentes de enfermagem exerciam atividades elementares da enfermagem.

As relações interpessoais tinham características singulares, altruístas. A solidariedade e a cooperação entre pares, permitia que os ensinamentos dos cuidados prestados fossem repassados pela equipe do setor. O quantitativo de enfermeiros nas instituições era mínimo, mas, os técnicos de enfermagem, os auxiliares de enfermagem e até mesmo os atendentes de enfermagem estavam

sempre envolvidos e comprometidos para contribuir e ensinar os procedimentos de cuidados, aos principiantes. Desse modo, os conflitos comuns nos trabalhos em equipe eram reduzidos, talvez por influência da necessidade crescente de união para a eficácia do cuidado prestado, o que proporcionava relações interpessoais diferentes das atuais.

O cotidiano da enfermagem me trouxe realizações pessoais e profissionais, proporcionaram-me vivências e aprendizados que me complementaram profissionalmente e como ser humano, me instigaram a crescer intelectualmente dentro desta profissão. Sendo que, os consensos e dissensos presenciados adicionei ao meu banco de posturas que buscava reproduzir ou modificar, enquanto enfermeira.

Contudo, sem possibilidades de me graduar em enfermagem em Barbacena, Minas Gerais, naquela época, busquei viabilizar meu projeto no município de Juiz de Fora, no mesmo Estado. E isto me impulsionou a concorrer a um concurso público na Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), em 1994, em que fui aprovada. E a partir de janeiro de 1995, comecei a exercer o cargo de técnico em enfermagem, na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário (HU) da UFJF. E em 1997 iniciei o curso de graduação em enfermagem na UFJF.

Esse novo cenário laboral me trouxe novos contornos, outros desafios, pela presença de várias equipes multiprofissionais, equipe de enfermagem com maior quantitativo, processo de trabalho diferenciado, presença quase maciça de servidores públicos, e em minoria trabalhadores de vínculos terceirizados.

Politicamente, no Hospital Universitário da UFJF, foi um período em que os sindicatos e movimentos sociais empreenderam lutas em defesa do serviço público e contra as reformas do governo Fernando Henrique Cardoso (FHC). Pois, começara a introdução de ideias neoliberais na atuação do Estado brasileiro, a introdução de Fundações de Apoio Privado nas universidades públicas, de modo a iniciar discussões sobre o modelo de gestão no serviço público (FASUBRA, s.d).

Até então, os servidores públicos estavam unidos pelas lutas por reposição salarial, plano de carreira e emprego, em defesa dos hospitais universitários para garantir a indissociável tríade ensino, pesquisa e a extensão, além da assistência pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e pela autonomia universitária. E os demais trabalhadores que atuam nestas instituições públicas, literalmente “privados”

enquanto vínculo empregatício e mais ainda de direitos, estas questões não possuíam cunho ameaçador. Suas lutas eram pontuais e individuais.

A convivência era harmoniosa, apesar das lutas por direitos coletivos ou individuais e, os poucos conflitos nas relações interpessoais eram dirimidos provavelmente pelo vínculo estabelecido pelos servidores no trabalho em equipe. Admito, que minha visão dos vários fatores envolvidos neste contexto não tenha sido ampla, porque estava num cargo de nível médio com atuação em setor específico, com poucas relações extragrupais.

Porém, em 2002 ao me graduar, fui convidada a exercer o cargo de enfermeira no Hospital Universitário da UFJF, no período noturno. Concomitantemente, assumi em Barbacena, como enfermeira do Programa de Saúde da Família (PSF), e numa clínica de hemodiálise, como enfermeira folguista aos sábados. Estes cenários possuíam organização institucional específica, processos de trabalho e cultura organizacional diferentes nos quais pude vivenciar inúmeras situações que precisavam de articulação com a equipe que coordenava e com as demais equipes que se instalam num mesmo espaço de trabalho. Requeria que eu estabelecesse vínculos com os usuários destes serviços de saúde para atender suas demandas e, permitir-lhes o protagonismo, autonomia necessários à promoção da saúde.

No entanto, ainda em 2002, abdiqueei destes vínculos empregatícios para assumir a coordenação de enfermagem em uma Unidade de Terapia Intensiva-Adulto, onde havia trabalhado como auxiliar de enfermagem em 1994 e permaneci na gestão do cuidado deste serviço até junho de 2016. Era um ambiente organizacional permeado pelas demandas político-econômicas, mas, que permitia aos gestores (da instituição e dos setores) maior autonomia gerencial. Trabalhei na busca por melhoria contínua com grandes avanços na assistência no que se refere a tecnologia pesada, implementação de protocolos assistenciais e cuidado de enfermagem de qualidade. No trabalho de liderança da equipe formei e afirmei vínculos profissionais que repercutiram no cuidado prestado, e a tecnologia leve que abarca o cuidado da equipe e do paciente era a tônica para a condução dos projetos assistenciais que coordenava.

Em consequência da satisfação profissional vivenciada no serviço privado, que divergia das dificuldades em alavancar projetos com autonomia e protagonismo numa instituição pública, por vezes me levaram a pensar em pedir exoneração do

cargo público. Entretanto, a necessidade de garantir um futuro com maior estabilidade financeira, me fizeram seguir adiante. Em 2003, me submeti a outro concurso público pela UFJF, e assumi o cargo efetivo de enfermeira no HU da UFJF. Um novo contexto de trabalho em equipe, mais laborioso, que requeria formulação de posturas para desempenhar atividades de educação em serviço junto à equipe de educação permanente. Também fiz parte do Comitê de Ética em Enfermagem e, posteriormente, assumi a coordenação de uma equipe de enfermagem no plantão noturno.

Entretanto, naquele período, institucionalmente no HU da UFJF, em consonância a outros serviços públicos, ocorreu um longo período de lutas, de greves e paralisações contra o modelo neoliberal que adentrava no Brasil, com reflexos visíveis nas instituições públicas. Esse clima institucional trazia prejuízos na assistência prestada a população e mantinha os trabalhadores do setor público preocupados devido a tantas incertezas, o que afligia inclusive os trabalhadores terceirizados. Ainda assim, não se verificava entraves relevantes no trabalho em equipe.

Em 2007, inicia a luta contra o Projeto de Lei Complementar (PLP 92/2007) que estabelecia ao poder público o direito de instituir fundação estatal para atuar em áreas específicas, dentre elas o setor saúde e educação. A luta para não transformar os hospitais universitários em fundação estatal se dava por prever a precarização do serviço público. E trouxe desconforto, dúvidas e preocupação para o ambiente organizacional, mas, poucos acreditavam na possibilidade da criação de uma fundação estatal.

Destarte, a rotina diária do hospital universitário da UFJF foi tomada por discussões das mais diversas ordens, sobre possibilidades e dúvidas na concretização da criação da estatal, o que começou a influir na dinâmica organizacional, ao desmotivar e desviar a atenção dos profissionais, pois, entre um afazer e outro este era o tema das conversas e por vezes discussões. Entre conjecturas, a proposta começou a tomar forma a partir da Medida Provisória 520/2010, e se materializa pela Lei n.º 12.550/2011 que criou a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) que responderia pela gestão do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF) criado em 2010 pelo Decreto n.º 7.082 de 27 de janeiro de 2010.

Desde então, discutia-se a possibilidade da UFJF não assinar o contrato com a EBSEH, e foi realizado um plebiscito democrático, sendo que a negativa da adesão alcançou patamar acima de 80% e complementarmente foi aberta ação por parte do Ministério Público, para que não ocorresse a assinatura de contrato com a EBSEH. No entanto, a estratégia governamental em 2012 foi delegar a distribuição de recursos para os hospitais universitários à EBSEH, o que acirrou o desgaste no ambiente de trabalho do hospital universitário devido à redução de leitos, precariedade em recursos materiais e humanos. As dificuldades no atendimento ao paciente, dividiu ainda mais as equipes de trabalho, dentre elas a enfermagem (UFJF, 2016).

Sem embargo, em 19 de novembro de 2014 a UFJF assina o Contrato 58/2014 dedicando a gestão especial do hospital universitário a EBSEH, e em maio de 2015 a empresa EBSEH realiza o primeiro concurso público, disponibiliza 1.232 vagas. E surge novo embate, porque colegas de trabalho terceirizados, vinculados às equipes há anos teriam que deixar o emprego. Ao considerar que os vínculos que se constroem nas relações interpessoais, e saber que membros da equipe iam deixar o trabalho e ficar desempregados, alguns inclusive com poucos anos para aposentar, provocou muita revolta aos trabalhadores do HU-UFJF/EBSEH.

Por este motivo, o clima organizacional do HU da UFJF ficou conturbado, os trabalhadores sentiram-se desapontados com a instituição, por se permitir subjugar ao governo federal e flexibilizar o emprego público. Nesse contexto e período, me afastei das atividades laborais, por licença médica devido à gestação em outubro de 2015 e, retornei após licença maternidade e férias em agosto de 2016. Portanto, não presenciei a chegada dos contratados pelo concurso EBSEH, dentre estes minha chefia imediata.

Mostrou-se perceptível os conflitos nas relações interpessoais, o modo depreciativo que as pessoas se referiam, inclusive era negado entre profissionais de vínculos diferentes um cumprimento cortês. Mantive minha conduta pessoal e profissional e cumprimentava as pessoas, me apresentava e pedia que se apresentassem para que pudesse me relacionar de maneira cordial com todos. Pelo vivido até então, não consigo exercer uma atividade coletiva como o cuidado de enfermagem, e ignorar as relações interpessoais, e me conduzo mediada pelas melhores práticas do legado herdado no trabalho em equipe na enfermagem.

Essa situação conflituosa vivenciada no hospital universitário interfere no desenvolvimento do trabalho, na dinâmica das equipes e da instituição e impacta no cuidado prestado aos nossos usuários. E neste contexto é impossível se manter imune, então me proponho a buscar reconstruir com meus pares um ambiente laboral harmônico e com possibilidades de realizações individuais e grupais mediadas pela formação, afirmação e manutenção de vínculos profissionais saudáveis.

1 INTRODUÇÃO

A atuação nos diversos espaços em que a enfermagem se faz presente, exercendo o cuidado nas suas multidimensionalidades, traz constantes desafios aos seus trabalhadores. Dentre eles, as questões que se referem à habilidade relacional no que tange a relação com o paciente e sua rede sociofamiliar, quanto a relação com os seus pares (SANTOS *et al.*, 2019).

Ao referir ao paciente faz-se necessário considerar que a Política Nacional de Humanização (PNH) compreende que o paciente é aquele que sofre, e historicamente se submete, passivamente, sem criticar o tratamento recomendado. Opta pelo uso do termo cliente, por implicar em competências para contratar, decidir e nivelar seus direitos. O termo usuário perpassa pelo entendimento daquele que usa, com significado que abrange tanto o cliente, seu acompanhante, seu familiar, os trabalhadores e os gerentes das instituições de saúde, bem como o gestor do sistema (BRASIL, 2010, p. 69).

Nesta pesquisa utilizaremos o termo paciente, compreensão do senso comum ao se reportar aos clientes que utilizam dos serviços de saúde no âmbito hospitalar, conforme o que verificamos no convívio diário nas instituições hospitalares. Não temos a pretensão de incorporar ao termo o sentido de passividade ou acriticidade à sua conduta. Outrossim, nosso objetivo ao incorporar a subjetividade nas relações interpessoais das equipes de enfermagem é proporcionar ao paciente: singularidade, autonomia e coparticipação frente ao cuidado de enfermagem prestado.

Por tudo isso, no ambiente hospitalar, as equipes de enfermagem são confrontadas diuturnamente com necessidade de zelar por uma saudável e produtiva relação interpessoal que propicie a continuidade do cuidado prestado e a efetividade assistencial junto ao paciente (PEREIRA; BEZERRA; BARROS, 2019, SANTOS *et al.*, 2018). Os enfermeiros devem focar nas relações interpessoais dentro da sua equipe e isto se constitui na valorização do outro, no reconhecimento e respeito às subjetividades, afinal a enfermagem se faz através de um trabalho coletivo (SANTOS; TEIXEIRA; CURSINO, 2017).

As habilidades relacionais devem também atender as demandas político-assistenciais da instituição que explícita ou implicitamente modelam a dinâmica institucional. Assim, as pessoas que se encontram no dia a dia institucional ao se

relacionarem, geram e delinham a cultura organizacional (KURGANT; MASSAROLLO, 2019).

As relações interpessoais sofreram intervenção, quando irrompeu no ambiente e na cultura organizacional dos hospitais universitários a ideologia liberal que se fundamenta na relação custo-benefício, eficiência e competitividade dando início a flexibilização das relações trabalhistas (ALVES *et al.*, 2015).

A iniciativa iniciou na década de 1990, com o intuito de incorporar os hospitais universitários ao Sistema Único de Saúde (SUS). E a partir de 2010, se efetivou com o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Públicos Federais (REHUF), criado pelo Decreto n.º 7.082/2010 (BRASIL, 2010) que contemplou a reestruturação física, tecnológica, orçamentaria e melhoria de gestão e recursos humanos dos hospitais (PESSOA, 2018).

Como a crise nos hospitais universitários era atribuída fundamentalmente ao modelo de gestão, criou-se a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), através da Medida Provisória (MP) n.º 520/2010 (BRASIL, 2010) que se transformou na Lei n.º 12.550/2011 (BRASIL, 2011). Flexibilizou categoricamente os vínculos empregatícios nos hospitais universitários (TRISTÃO, 2016).

Neste contexto, os trabalhadores, incluindo os profissionais de enfermagem possuem vínculos empregatícios diferentes. Há profissionais do Regime Jurídico Único (RJU) e do regime da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), com direitos e deveres trabalhistas diferenciados que dificultam as relações profissionais, gerando conflitos das mais diversas dimensões (TRISTÃO, 2016).

O estudo de Neto (2017), corrobora com esta problemática ao detectar conflitos entre enfermeiros que trabalham em um hospital universitário, onde há profissionais atuando sob diferentes regimes de trabalho. As incertezas referentes a estabilidade no trabalho, carga horária diferenciada que impossibilita troca de plantões, recolhimento de Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), ou seja, os direitos trabalhistas são geradores de conflitos no ambiente de trabalho.

Esta flexibilização do emprego público buscando controlar gastos, levou a uma desestruturação do serviço público, tornando frágil e conturbada as relações trabalhistas (ALVES *et al.*, 2015). As inovações na gestão pública como a contratualização da EBSERH, apresentou impacto negativo nas condições de trabalho por fomentar conflitos, falta de integração e cooperação entre os pares

(PESSOA, 2018). Este hibridismo de contratos trabalhistas tem produzido hostilidade, concorrência e individualismo ao ambiente laboral (PINHEIRO, 2019).

Não se defende modelos de gestão, mas, a mescla de vínculos empregatícios abarcam em si diferenças de direitos aos trabalhadores. Esses fatores resultam em estresse, competição, insatisfação desgaste físico e mental, muitas vezes afetando a saúde dos profissionais de enfermagem, fato que merece reconhecimento e atenção dos gestores porque podem trazer prejuízos à instituição e problemas no atendimento da população (NÓBREGA, 2018).

Esta temática tem me mobilizado já que desenvolvo minhas atividades profissionais num hospital universitário federal, desde 1995, como técnica de enfermagem e, a partir de 2002, como enfermeira. Percebo na prática que a flexibilização do emprego público instabilizou e perturbou as relações interpessoais no trabalho. No convívio diário, em inúmeras situações, os profissionais são destituídos de seus nomes próprios e são identificados pelo regime trabalhista e quase sempre com foco pejorativo, independente do vínculo a que pertença.

Estas atitudes hostis retratam um comportamento que é considerado como incivilidade, prática rude e insensível, uma microviolência no contexto do trabalho, em que a mesma pessoa pode ser vítima e agressora trazendo danos para o clima de trabalho (MENDONÇA; SIQUEIRA; SANTOS, 2018).

Por entendimento, o conflito tem caráter relacional e pode ocorrer na interrelação entre pessoas, grupos ou organizações (CIAMPONE; KURGANT, 2016). Se originam da frustração de interesses de um ou de ambos os envolvidos, nos limites intra e extramuros. Portanto, é na materialidade das relações interpessoais que a dinâmica organizacional se corporiza, compondo a cultura e poder que são parte da estrutura informal das organizações. A subjetividade, a intersubjetividade, interesses pessoais e interesses institucionais formam o arcabouço que dá significado ao trabalho que se desenvolve nas organizações de saúde (KURCGANT; MASSAROLLO, 2019).

Thofehr *et al.* (2016) destacam que a influência dos conflitos na atividade institucional, perpassam nas ações e relações da equipe de enfermagem e impactam no desenvolvimento de sua tarefa profissional que é o cuidado terapêutico. Assim, focar na tarefa profissional que sustenta o trabalho em enfermagem pode ser o caminho para o entendimento, superação de conflitos, colaboração e conduta ética no trabalho em equipe desempenhado pela

enfermagem. As autoras afirmam que através da compreensão do processo de trabalho, resgata-se a tarefa profissional, que na enfermagem é o cuidado terapêutico.

A interferência no ritmo de trabalho faz com que os enfermeiros tenham o desafio de construir novas possibilidades para o trabalho do grupo, ao rever, debater, adequar e incluir as novas normas para exercerem com eficácia no trabalho coletivo (ORO *et al.*, 2019), de modo a zelar pelo desempenho do objetivo maior da enfermagem que é o cuidar, e atender as necessidades que o paciente apresenta (PEREIRA; BEZERRA; BARROS, 2019).

Entende-se então, que o cuidado terapêutico é o trabalho da enfermagem de cuidar com objetivos terapêuticos a fim de atender as necessidades do ser humano (JACONDINO *et al.*, 2016). E está pautado em “uma relação e na interação entre o profissional de enfermagem e o ser humano que necessita de cuidado” (THOFEHRN *et al.*, 2016, p. 150).

A subjetividade do profissional de saúde precisa de visibilidade e respeito. O trabalho por ele desempenhado é revestido por multidimensionalidades com foco, ainda no “saber fazer”. Mas, fazem-se necessários esforços para avançarmos ao “saber ser” — a subjetividade (THOFEHRN *et al.*, 2016). Os enfermeiros devem se envolver com um estilo de liderança capaz de articular com as demandas institucionais, conquistar sua equipe e, mobilizá-la de modo igualitário e voluntário, encorajar a atingir metas estabelecidas mutuamente. O que na enfermagem significa o atendimento das demandas de saúde da população com gerenciamento eficiente do cuidado prestado (FERREIRA *et al.*, 2018).

As habilidades fundantes para o desenvolvimento da liderança para os enfermeiros perpassam pelo exemplo, ação e discurso compatíveis que culminam numa *práxis* reflexiva, dialógica, que estabeleça laços de confiança pela postura democrática e participativa que harmoniza a todos os envolvidos (AMESTOY; BACKES; TRINDADE, 2016).

É indispensável ao líder ser adaptável, exercitar a escuta atenta às necessidades apresentadas pela sua equipe. Pois, é pelo diálogo que se exerce e permite autonomia, sendo o melhor instrumento de resolver conflitos, gerenciar o cuidado e a equipe de enfermagem, e favorecer o desempenho do processo de trabalho. Os relacionamentos interpessoais dialéticos entre o enfermeiro e sua equipe possibilita relações interpessoais em que todos se sintam valorizados e

conscientes de sua responsabilidade social e ente transformacional na sociedade (AMESTOY *et al.*, 2017).

Portanto, a habilidade de liderança do enfermeiro precisa ser assessorada por instrumentos e ferramentas gerenciais que permitam com que ele e sua equipe possam responder com excelência, criatividade e harmonia o fazer da enfermagem. A utilização de ferramentas que tornam a liderança mais eficaz é essencial, permite tornar a prática pautada na confiança, compromisso no exercício de um poder horizontalizado que valorize a todos: líderes e liderados (SILVA *et al.*, 2016). Destarte, o contexto institucional onde a enfermagem exerce a sua prática é interposto por atributos que podem ser propícios ou prejudiciais ao exercício da enfermagem. Autores conceituam conforme Lake (2002) que, este é o ambiente da prática de enfermagem com potencial para favorecer ou dificultar as atividades de enfermagem e o cuidado ao paciente.

Ao considerar que o enfermeiro e sua equipe ao realizar as atividades de enfermagem em seu local de trabalho, podem enfrentar dificuldades no exercício profissional, prediz ser pela liderança que se empreende iniciativas capazes de facilitar o trabalho e o convívio nesse ambiente. Portanto, dentre as dimensões aferidas em instrumentos que avaliam o ambiente que se exerce a enfermagem estão a liderança e as relações interpessoais entre pares e equipe de saúde (CALLADO, 2019; GUERRA *et al.*, 2019).

Por essa razão, as organizações que tiverem como relevância a prática e o fomento de um estilo de liderança que suscite o apoio, confiança, estímulo para estar ao lado da equipe e responda positivamente aos desafios apresentados, lograrão sucesso (FERREIRA *et al.*, 2018). Admite-se que, o ambiente da prática se constitui de sobreposição de resultados de diversas causas que impactam no desempenho da enfermagem e satisfação dos seus exercentes (CALLADO, 2019).

Para tal, este estudo utiliza a Teoria dos Vínculos Profissionais (TVP), de Thofehrn e Leopardi (2009), para o entendimento das habilidades relacionais, as quais fortalecem o desenvolvimento de projetos no processo de trabalho das equipes de enfermagem, com vistas a sua finalidade essencial que é o cuidado terapêutico que atenda às necessidades das pessoas em sofrimento.

A TVP possui o modelo para o trabalho em equipe na enfermagem, sendo uma ferramenta mediadora. Ela contém conceitos, regras e normas para instrumentalizar o planejamento dos enfermeiros para o cuidado em enfermagem e a

coordenação, de modo a valorizar a subjetividade nas relações interpessoais de suas equipes (THOFEHRN, 2005). Assim, associa-se a atuação do enfermeiro a liderança capaz de mediar conflitos e construir vínculos saudáveis em suas equipes (GARCIA *et al.*, 2017).

Apesar de a TVP pretender intervir na liderança do enfermeiro, ela substitui o termo liderança por coordenação e, de modo análogo, compreende que o coordenador se coloca ao lado e junto à sua equipe de enfermagem. Pela TVP essa equipe passa a se chamar “grupo de trabalho” já que o objetivo é atuar junto as relações interpessoais, de forma a alcançar vínculos profissionais saudáveis. Para transcender o individual e construir o coletivo exige que cada membro da equipe tenha consciência de sua função e seu papel como promotor dos objetivos propostos enquanto grupo de trabalho (THOFEHRN, 2005).

A TVP apresenta ao enfermeiro uma possibilidade de reconstruir a posição individual e grupal da equipe no microespaço de atuação da enfermagem de forma prazerosa, autônoma, subjetiva, cooperativa beneficiando a todos os envolvidos no processo de cuidar, inclusive os consumidores do cuidado prestado: usuários, famílias e comunidades (THOFEHRN, 2005).

As instituições exibem uma complexidade que requisita do enfermeiro o estabelecimento de procedimentos contínuos e convergentes, que tragam resultados para sua atuação na coordenação e controle. E ainda, precisa conhecer as atitudes humanas individuais ou grupais e definir ações que gerarão respostas comportamentais mais corretas (CLAUSS; TEIXEIRA, 2016).

Assim sendo, a evolução do processo de trabalho na enfermagem está condicionada as relações interpessoais deste grupo de trabalho, no entanto, dificuldades na discussão da temática e o destreio dos enfermeiros em cuidar das relações entre os profissionais traz insatisfação aos membros da equipe (FERNANDES, 2014).

A dificuldade de conduzir ou gerir as equipes se deve ao despreparo acadêmico e déficit de proatividade em conhecer sobre a temática (CARVALHO, 2016). Essa inabilidade, insuficiência de formação e de conhecimento do profissional enfermeiro na gestão de conflitos podem afetar pontualmente na assistência prestada (ANDRADE *et al.*, 2018). De maneira que a peculiaridade das instituições e das equipes, a formação acadêmica, as funções exercidas, as vivências e experiências dos enfermeiros requerem estudos que preencham a lacuna subjetiva

da liderança em enfermagem (CARVALHO, 2016) e desta forma é o que se pretende analisar neste projeto.

Em razão disso, os conteúdos que entremeiam a competência profissional dos enfermeiros fundamentam-se na ética, habilidades relacionais, emocionais e técnicas, mas é elementar transpor os limites puramente legais e técnicos (CARVALHO, 2016; CARVALHO *et al.*, 2020) para agregar a equipe e exercer o cuidado. Logo, os vínculos profissionais se conformam com a atuação de um enfermeiro sensível e impulsionador que empreenda ações entre os membros de sua equipe de trabalho, que possa vinculá-los de modo afável, cordial e amistoso para interagir, comunicar e desenvolver com competência seu processo de trabalho (CARVALHO *et al.*, 2020; GARCIA *et al.*, 2017; JACONDINO *et al.*, 2014). Entende-se então, que vínculos profissionais é a uma relação construída de maneira coletiva entre os membros de uma equipe de trabalho por intermédio do (re)conhecimento da subjetividade individual e grupal para gerenciar as questões relacionais que envolvem o (com) viver e o fazer laborativo (CARVALHO *et al.*, 2020; JACONDINO *et al.*, 2014).

No entanto, Carvalho *et al.* (2020), em seu estudo identificaram que a interiorização da TVP pelos enfermeiros é um processo ainda com muitos desafios a serem equacionados, pois esses profissionais reconhecem a importância da teoria, formam os vínculos com sua equipe, mas esses vínculos no decorrer do tempo se tornam enfraquecidos.

Entende-se que esta atitude requer o desenvolvimento da habilidade de autogerenciamento pelo enfermeiro que orientará a sua equipe para construir, afirmar e manter os vínculos profissionais saudáveis. O autogerenciamento é um termo que ainda carece de definições na literatura. Entretanto, é possível destacar que o termo, quando se refere aos cuidados, provê o paciente para que este se torne mais ativo no decorrer do processo patológico e nas suas complicações. É a conquista de conhecimentos, habilidades e autonomia (HORTENSE, 2017).

Nesta perspectiva, o autogerenciamento do enfermeiro para manutenção dos vínculos profissionais saudáveis nas equipes de enfermagem tem como proposta promover o desenvolvimento de uma prática com base no empoderamento e autonomia desses profissionais em seu processo de trabalho. Os enfermeiros devem construir-se e reconstruir-se para manter uma equipe de enfermagem solidária e coesa, além de prestar um cuidado de qualidade as pessoas que buscam os

serviços de saúde (THOFEHRN, 2005; THOFERHRN *et al.*, 2016). E esse estudo pretende que os enfermeiros ao formular o conceito e as estratégias de autogerenciamento dos vínculos profissionais saudáveis possam preencher esta lacuna científica.

O autogerenciamento do enfermeiro frente às questões relacionadas ao processo de trabalho da enfermagem alinha-se com os temas atuais em saúde conforme a agenda de prioridades de pesquisa do Ministério da Saúde (MS), que em seu oitavo eixo temático, na linha de pesquisa de *Gestão do Trabalho e Educação em Saúde*, convergir para a qualificação e desempenho dos profissionais no âmbito do SUS (BRASIL, 2018).

O autogerenciamento na liderança em enfermagem compatibiliza também com a campanha global *Nursing Now* iniciada em 2018 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Conselho Internacional dos Enfermeiros (CIE), vigente até 2020, ano do bicentenário de nascimento de Florence Nightingale. No Brasil foi liderada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e pelo centro colaborador da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e OMS para o desenvolvimento da pesquisa em Enfermagem, vinculado a Universidade de São Paulo (USP) de Ribeirão Preto. Considera-se que esta campanha não foi exclusivamente da enfermagem, mas, também pela saúde, por almejar que os profissionais de enfermagem exerçam a liderança nos serviços de saúde de modo proativo capaz de influir nas decisões políticas importantes para a saúde nacional e mundial.

Em 2020, Ano Internacional dos Profissionais em Enfermagem e Obstetrícia, conforme designado pela Assembleia Mundial da Saúde em 2019 (OMS, 2019b), teve como meta reconhecer o trabalho realizado por enfermeiras, enfermeiros e parteiras mundialmente, e defender investimentos para melhorar condições de trabalho, educação e desenvolvimento profissional para estes profissionais. O protagonismo da enfermagem “levando o mundo para a saúde” (OMS, 2019a).

Ademais, autogerenciar a manutenção dos vínculos profissionais saudáveis, corrobora com a coerência de conteúdo entre o ato e a linguagem que devem ficar evidentes na relação intrapessoal e interpessoal, que são a essência da TVP. Atitudes humanísticas, compreensivas, valorativas introjetadas no ser humano, o impulsionam a trabalhar unido enquanto grupo de trabalho. Assim, desenvolve-se a dimensão do saber-ser na enfermagem (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009). Torna-se imprescindível apreender que o processo de trabalho é constituído pelas normas,

regulamentos, protocolos que descrevem e prescrevem os afazeres realizados na organização de um trabalho a ser realizado (ORO *et al.*, 2019). Incluem-se no desenvolvimento, as dimensões de cuidar, assistir, gerenciar, pesquisar utiliza o ser enfermeiro e sua subjetividade (JACONDINO *et al.*, 2016), inclusive no participar politicamente (SANNA, 2007; SOUZA *et al.*, 2013).

Por isso, nesse processo as relações interpessoais e de poder no micro ou macroespaço de atuação da enfermagem é permeado de contingências, por vezes inevitáveis que gera o refazimento de normativas. E assim, o fator relacional de modo imperceptível torna-se relevante para a obediência dos princípios fundantes para o alcance dos objetivos propostos (ORO *et al.*, 2019). Correlacionam-se ainda, nesse processo de trabalho, os fatores socioeconômicos e políticos que interferem na finalidade, nos instrumentos e nos agentes desse processo de modo individual e institucional (JACONDINO *et al.*, 2016; SANNA, 2007; SOUZA *et al.*, 2013).

A relevância deste estudo incidi na utilização de uma teoria de enfermagem como um instrumento de trabalho para o enfermeiro, para conduzir as relações interpessoais nas equipes de enfermagem, por intermédio da formação de vínculos profissionais saudáveis.

Considera-se que formar e afirmar vínculos profissionais saudáveis nas equipes de enfermagem instrumentaliza o enfermeiro para gerenciar as relações interpessoais. E que o autogerenciamento do enfermeiro para manutenção de relações interpessoais harmoniosas é uma atitude proativa para manter um ambiente de trabalho capaz de realizações que ultrapassem o seu microespaço de atuação, possibilitando tomada de decisões relevantes para a promoção da saúde em todos os cenários em que exista vida humana. Este estudo assume como pressupostos:

- Os relacionamentos interpessoais precisam ser gerenciados com ênfase na subjetividade para que todos se sintam acolhidos, valorizados e respeitados e sejam colaboradores competentes no cumprimento de sua tarefa profissional. Para tanto, a eficácia da manutenção dos vínculos profissionais saudáveis dependerá do autogerenciamento do enfermeiro enquanto líder da equipe de enfermagem. Desse modo, a implantação da TVP pelos enfermeiros poderá ser determinante para o gerenciamento de conflitos relacionais junto às equipes de enfermagem do cenário deste estudo.

Mediante ao exposto pretende-se responder a seguinte questão norteadora: “como o enfermeiro exerce a liderança das equipes de enfermagem no autogerenciamento dos vínculos profissionais saudáveis?”.

Elege-se como objeto deste estudo o autogerenciamento do enfermeiro para manutenção dos vínculos profissionais saudáveis na equipe de enfermagem.

Espera-se assim que a TVP favoreça as habilidades relacionais da equipe de enfermagem através da valorização da subjetividade, para permitir a formação e afirmação de vínculos profissionais saudáveis e no autogerenciamento do cuidado de si, do cuidado do outro e do cuidado terapêutico.

2 OBJETIVOS

No direcionamento desse estudo sintetiza-se a ideia que o fundamenta e, os encaminhamentos para efetivamente alcançá-la.

2.1 GERAL

Analisar o exercício da liderança pelo enfermeiro das equipes de enfermagem para o autogerenciamento dos vínculos profissionais saudáveis.

2.2 ESPECÍFICOS

- Conhecer a percepção dos enfermeiros quanto o exercício da liderança das equipes de enfermagem.
- Identificar estratégias de autogerenciamento que os enfermeiros utilizam para reorientar seu processo de trabalho na manutenção de vínculos profissionais saudáveis.
- Discutir os impactos da implantação da TVP e do autogerenciamento dos vínculos profissionais saudáveis.

3 BASES TEÓRICAS

Apresentam-se os fundamentos deste constructo que permitem compreender o que já foi produzido sobre a temática, bem como quais as conexões que darão origem para as ressignificações a serem feitas para interpretar e analisar os dados da pesquisa, mediante revisão de literatura e referencial teórico.

3.1 REVISÃO DE LITERATURA

Sabe-se que outros aspectos teóricos serão necessários incorporar na construção de novos conhecimentos, assim, apresentam-se as equipas de enfermagem em sua formação e desenvolvimento.

3.1.1 A formação das equipas de enfermagem

O saber é palpável e vinculado à prática, ele é histórico, porque se compõe e se ordena regulado pela prática (ALMEIDA; ROCHA, 1989). Deste modo, escrutinar a história das atividades da enfermagem é rever as mudanças e progressos científicos, técnicos, do seu saber fazer (OGUISSO; CAMPOS; FREITAS, 2011). Resulta na legitimação de sua dimensão histórica pré-profissional e profissional refletindo sobre seus exercentes que enquanto líderes ou no anonimato perfizeram o cuidado em enfermagem (CAMPOS; MONTANARI, 2011).

As ações de cuidado desde a pré-história eram de cunho instintivo com o objetivo de sobrevivência e, consecutivamente, amenizar as forças malignas, tinham o aspecto da individualidade assumido por homens e mulheres que o praticavam. Mas, após a idade média¹, com as cruzadas², a interferência do cristianismo resultou na construção de hospitais nos quais os monges-militares cuidavam de feridas e doenças (ALMEIDA; ROCHA, 1989; OGUISSO, 2007a), e o cuidado adquiriu características de um trabalho exercido por um grupo de pessoas.

¹ Na idade média, período histórico que perdurou do século V ao século XVII.

² As cruzadas, iniciaram na idade média e eram expedições militares engendradas pelos cristãos a partir do século XI para libertar e retomar Jerusalém, que havia sido tomada pelos muçumanos no século VII.

E no decorrer da história o cuidado foi exercido por diversos agentes como as mulheres letradas e inescrupulosas, as diaconisas, as matronas romanas e as Filhas de Caridade de São Vicente de Paulo da ordem de São Francisco de Assis (OGUISSO, 2007a). As Filhas de Caridade composta inicialmente por camponesas letradas e posteriormente por damas da nobreza parisiense foram exímias administradoras dos hospitais. E Florence Nightingale, fundadora da enfermagem moderna, vivenciou o cotidiano das Filhas de Caridade e até se vestiu como elas para absorver o carisma, o que provavelmente a inspirou na estruturação da enfermagem (OGUISSO, 2007b).

A enfermagem evoluiu a partir de Florence Nightingale, nascida em 12 de maio de 1820 em Florença, Itália, e suas credenciais são: enfermeira, estatística, reformadora social e escritora britânica que ficou famosa por ser pioneira no tratamento aos feridos de guerra, durante a Guerra da Crimeia. Escreveu aproximadamente 20 mil cartas aos amigos e conhecidos, e além de cerca de 200 obras dentre livros, relatório e panfletos. Sua atuação impactou na saúde e na reestruturação dos serviços de saúde. Faleceu em 13 de agosto de 1910, em Londres, Reino Unido aos 90 anos (LOPES; SANTOS, 2010).

Dentre as iniciativas em favor da saúde, em 21 de outubro de 1854 a primeira equipe de enfermagem é formada por Florence composta por religiosas anglicanas, leigas e algumas mulheres católicas para atender feridos da guerra da Crimeia no hospital da Base Militar de Scutari em Constantinopla, atualmente Istambul (OGUISSO, 2007c).

Ousamos refletir, que a formação desta equipe em 1854 se corrobora com o que nos apresenta Spagnol *et al.* (2017, p.79) que “a beleza do cuidado também pressupõe o trabalho coletivo, o equilíbrio, o respeito a diversidade de disposições e interesses de cada um articulado para a atenção integral ao paciente”.

Mediante todas as adversidades encontradas no contexto em que se inseria, Florence Nightingale conseguiu com o trabalho de sua equipe prestar um cuidado eficiente e, em dois meses reduziu a taxa de mortalidade de 40% para 2%, comprovados com os dados registrados através de indicadores (OGUISSO, 2007c). Este legado se traduz nas funções gerenciais do enfermeiro que deve delimitar, aferir, examinar e sugerir propostas que dirimam as questões intervenientes que transtornam os processos de trabalho (GEBRIM *et al.*, 2016). Esse modo

sistematizado de gerenciar o cuidado, apesar de ser um princípio fundamental da enfermagem, ainda nos desafia 200 anos após seu nascimento.

Posteriormente, a guerra da Crimeia Florence Nightingale fundou a Escola de Formação de Enfermeiras no Hospital Saint Thomas, na cidade de Londres em 1860 (CARRIJO; LEITE, 2011; OGUISSO, 2007c). Transmutou o ato de cuidar religioso, caritativo em um ensino técnico-científico ao instituí-lo num ambiente hospitalar (CARRIJO; LEITE, 2011) e, demonstrou competências relacionais, intelectivas, sendo líder e educadora. A partir da Crimeia validou que o enfermeiro precisa atentar para as questões políticas que são agenciadoras de um cuidado à saúde eficiente (OGUISSO, 2007c).

Florence Nightingale, instituidora da enfermagem moderna intencionou para a profissão um espaço de prática feminina aceita e respeitada pela sociedade e sem as marcas preconceituosas comuns às mulheres que cuidavam de doentes em sua época. O que só foi possível porque o cenário sociopolítico encontrava-se propício (OGUISSO; CAMPOS; FREITAS, 2011).

As categorias da enfermagem surgiram através do ensino da enfermagem e a Escola de Enfermagem de Florence, seguiu os padrões de titulação de cargos ingleses, imprimiu características e competências próprias, sendo: *matron* ou matrona (gerente ou diretora do serviço de enfermagem), *sister* (supervisoras ou chefes de unidade) e *nurse* as enfermeiras que prestam cuidados diretos aos pacientes e que deveriam ser competentes para o ensino (OGUISSO, 2007c).

No Brasil, a profissionalização da enfermagem iniciou com a necessidade de preparar mão de obra para atuar na psiquiatria. Então, cria-se a 1ª Escola de Enfermeiros e Enfermeiras no Hospício Nacional de Alienados no Rio de Janeiro através do Decreto n.º 791 de 27 de setembro de 1890, pelas enfermeiras francesas de Salpêtrière (MOREIRA, 2007).

A enfermagem moderna com adoção do modelo nightingaleano em solo brasileiro foi implantada em 1894 no Hospital Samaritano em São Paulo com enfermeiras estrangeiras que lá estabeleciam residência, sobretudo as inglesas. E em 1896 iniciou o ensino da enfermagem em regime de internato, supervisionadas pelas *matronas* (OGUISSO, 2007c).

E o segundo modelo nightingaleano, originário dos Estados Unidos, chegou ao Brasil com a enfermeira Ethel Parsons, que em 1922 fundou a Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP) para o ensino da

enfermagem, com vistas ao ensino prático a ser desenvolvido no Hospital Geral da Assistência, conforme o Decreto n.º 15.799, de 10 de novembro de 1922. O referido decreto previa substituição gradativa das enfermeiras práticas, pelas concluintes do curso de enfermeiras que fossem diplomadas. O primeiro vestibular para enfermeiras ocorreu em 1923, e a turma estudou em regime de internato. E em 1926, a Escola de Enfermeiras do DNSP, passa a ser denominado Escola de Enfermeiras D. Anna Nery (OGUISSO, 2007c; FIOCRUZ, 2019). A titulação de enfermeira e enfermeiro diplomados era reconhecida se registrados no DNSP conforme Decreto n.º 20.109 de 15/06/1931 (MOREIRA, 2007; FIOCRUZ, 2019).

A atividade docente na Escola de Enfermeiras do DNSP estabeleceu novos títulos e, delegou atribuições, assim, o serviço de enfermagem era atribuição das alunas da escola, superintendente era a enfermeira responsável pela escola; as enfermeiras chefes respondiam pelo serviço noturno, pela enfermaria e pelas salas de operação. Quanto a atuação no DNSP, as enfermeiras sem diplomação eram visitadoras de saúde, e os diplomados eram enfermeiras visitadoras.

O governo de Getúlio Vargas (1930-1945) lançou sobre a enfermagem brasileira no período de 1931 a 1932 decretos que esfacelaram as iniciativas de manter o nível de formação aos exercentes desta profissão, e acarretou paulatinamente outras categorizações. Uma vez que, dispensava formação conforme o padrão da Escola de Enfermagem do DNSP, bem como cursos de formação em nosocômios militares (OGUISSO, 2007c).

Legalmente amparada, a enfermagem logrou benefícios e teve como atividade privativa do enfermeiro diplomado nas instituições públicas e privadas, a direção dos serviços de enfermagem, estabelecida pela Lei n.º 775 de 06 de agosto de 1949, que passou a vigorar sete anos após sua promulgação (FREITAS, 2007a). E o cargo civil do enfermeiro como profissional técnico-científico no serviço público federal no Poder Executivo, advém da Lei n.º 3780 de 12 de Julho de 1960, o que lhe trouxe honorários e confirmou benefícios como profissional de nível superior nacionalmente (FREITAS, 2007a).

Novas categorias da enfermagem foram definidas por leis e regulamentadas por decretos, como: obstetritz, auxiliar de enfermagem, parteiras, enfermeiros práticos ou práticos de enfermagem, religiosas de comunidades, parteiras práticas devidamente registrados no Departamento Nacional de Saúde, conforme a Lei n.º 2.604 de 17 de setembro de 1955, regulamentada pelo Decreto n.º 50.387 de 28 de

março de 1961 (FREITAS, 2007a). A morosidade da regulamentação da Lei n.º 2.604/1955, se deve ao conflito entre enfermeiras e obstetrias que entendiam sua prática antecedia a da enfermagem, outorgando-lhes direito de legislação própria. Mas, foram consideradas profissões afins pelos parlamentares (FREITAS, 2007a).

Todavia, entre tantas categorizações, a equipe de enfermagem atuante se define com enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e parteiras. Todos condicionados a habilitação legal e inscrição no Conselho Regional de Enfermagem de sua região, de acordo com a Lei n.º 7.498 de 25 de junho de 1986, Decreto n.º 94.406 de 08 de junho de 1987 e Lei n.º 8.697 de 28 de dezembro de 1994³ (COFEN 1986; 1987; 1994; FREITAS, 2007a). As convenções dos deveres e da moral que devem permear o fazer dos exercentes da enfermagem estão definidos na Resolução COFEN n.º 564 de 06 de novembro de 2017.

Os contextos socioeconômicos foram propulsores da enfermagem, no entanto, é a consciência de classe verificada no final do século XIX e início do século XX, que trouxeram reconhecimento e valorização para a profissão. Dentre as iniciativas destaca-se o Conselho Internacional de Enfermeiros (CIE), fundado em 1899 em Londres e no presente com sede em Genebra, Suíça, o mesmo reuni organizações nacionais de enfermagem, sendo entidade independente, sem ligações com organizações políticas e governamentais. Tem o propósito de representar os enfermeiros de todo o mundo, alavancar a enfermagem e atuar ativamente em políticas públicas de saúde (FREITAS, 2007b; MOREIRA, 2007), (per)seguindo os princípios nighthingaleanos.

No cenário brasileiro, a representação enquanto classe para a enfermagem iniciou em 1926 com a criação da Associação Nacional de Enfermeiras Diplomadas, atualmente denominada Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) (OGUISSO, 2007c). A ABEn é individual, espontânea sem fins lucrativos, é uma associação de caráter cultural, científico e político, com personalidade jurídica própria, de direito privado e congrega membros da equipe de enfermagem, estudantes de cursos de graduação e de nível técnico em Enfermagem; Associações ou Sociedades de Especialistas (ABEn, 2018).

³ A Lei nº 8.697 de 28 de dezembro de 1994, assegura aos enfermeiros práticos e práticos de enfermagem o exercício das atividades elementares admitidos antes da vigência desta lei, o exercício de atividades elementares da enfermagem. Alterando o prazo limite de dez anos de exercício sem a devida formação que está redigido no artigo 23 da Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986.

Além disto, a atribuição disciplinar do exercício da enfermagem é realizada por duas entidades de classe, cuja filiação e a votação nas eleições é compulsória para todas as categorias da enfermagem. Assim, temos o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e os Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN) regulamentados pela Lei n.º 5.905 de 12 de julho de 1973 (CARRIJO; LEITE, 2011; FREITAS, 2007b). E, desde 1997 o COFEN passou a representar a enfermagem brasileira no CIE (FREITAS, 2007b).

Deste modo, a enfermagem atua nos serviços de saúde, nos diversos níveis de atenção, e de acordo com a especificidade do serviço, labora ininterruptamente, fazendo-se protagonista de suas ações de cuidado (SPAGNOL *et al.*, 2017). Este trabalho realizado por pessoal de enfermagem de categorias diferentes requer uma liderança capaz de se planejar, conhecer o processo de trabalho, reconhecer e articular-se com os demais profissionais que atuam no mesmo serviço, ter ciência da demanda do paciente e o cuidado correspondente, além o comunicar adequadamente (ALMEIDA; ROCHA, 1989). O encadeamento do cuidado é consequência da coparticipação do plano terapêutico (SPAGNOL *et al.*, 2017).

E para comprometer-se em cuidar, Florence em seu livro “Notas sobre Enfermagem” assinalou a importância da comunicação construtiva, compreensível, fundamentada e considerou competência fundante para o cuidador por favorecer os relacionamentos interpessoais com todos os envolvidos no processo de cuidado (OGUISSO; CAMPOS; FREITAS, 2011). E interpretamos como desafiador e contemporâneo a reflexão que “a prática da enfermagem não tem sido exercida em toda a sua extensão pela enfermeira, que perdeu este espaço, ou que ainda não o conquistou, como mostra a divisão do trabalho” (ALMEIDA; ROCHA, 1989, p.71).

Não obstante, a divisão do trabalho regulamentada na enfermagem, verifica-se ainda assimetria na execução dentre os membros de sua equipe. Existem conflitos desde o século XVIII até a atualidade, e os reflexos de crises social e do setor saúde, ampliam e desencadeiam crises de identidade da enfermagem e de seus executores (ALMEIDA; ROCHA, 1989). As multidimensões das atividades e das relações que transpassam o fazer da enfermagem gera dificuldades nas relações interpessoais, e são determinantes para o cuidado integral ao paciente (SPAGNOL *et al.*, 2017).

A contextualização da formação da equipe de enfermagem com suas categorias e atribuições permite inferir se há um instrumental capaz de reorientar a

prática, permitir protagonismo e autonomia para a enfermagem, seriam as teorias (ALMEIDA; ROCHA, 1989). No entanto, os pressupostos teóricos que orientam a prática dirigem-se e focam os consumidores do cuidado relatam os autores.

Acreditamos que este lapso provavelmente foi deslindado pelas teóricas Maira Buss Thofehrn e Maria Tereza Leopardi, em 2009 com a Teoria dos Vínculos Profissionais. Sua concepção é que os vínculos profissionais contribuem para expandir projetos relacionais singulares para cada equipe de enfermagem fortalecendo-a individual e coletivamente para prestação de um cuidado terapêutico de qualidade (THOFEHRN, 2005). Deste modo, a apresentamos como referencial teórico para sustentação deste estudo.

3.2 REFERENCIAL TEÓRICO

Apresenta-se a Teoria dos Vínculos Profissionais a base para refletir, repensar e com possibilidades reconstruir a liderança das equipes de enfermagem.

3.2.1 Teoria dos vínculos profissionais

As teorias de enfermagem nos apresentam corpos de conhecimentos sobre diversos dilemas humanos, dentre eles as relações interpessoais. Ao mostrar a complexidade humana, trazem conteúdos que direcionam a *práxis* do enfermeiro para construção de um entendimento que a condição de ser humano é nossa única semelhança, e que a sociedade se compõe pela singularidade de cada indivíduo, permitindo-nos compreender e solidarizarmos mutuamente, o que repercute no cuidado da enfermagem (PINTO *et al.*, 2018).

À vista disso, num trabalho que é desenvolvido em grupo como a equipe de enfermagem, faz-se necessário aplicar teorias que possam fortalecer o desenvolvimento de projetos dentro deste processo de trabalho visando o cuidado terapêutico, neste contexto se enquadra a Teoria dos Vínculos Profissionais (TVP) de Thofehrn e Leopardi (2009).

A TVP é a produção científica de Maira Buss Thofehrn, natural de São Lourenço do Sul, Rio Grande do Sul que se graduou em Enfermagem e Licenciatura pela Universidade Federal de Pelotas em 1984 e titulou-se como Doutora pela Universidade Federal de Santa Catarina, em 2005, com a tese *Vínculos*

Profissionais: uma proposta para o trabalho em equipe de enfermagem, sob as orientações e contribuições da Doutora Maria Tereza Leopardi.

E Maria Tereza Leopardi é natural de Criciúma, Santa Catarina. Em 1991 obteve o título de Doutora em Ciências da Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Juntas, Thofehrn e Leopardi construíram um estudo composto por constructos com sólidas bases teóricas, resultando na Teoria dos Vínculos Profissionais – Figura 1 (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

As teóricas empregaram um esquema triangular com base nas ideias de Vygotsky e Leontiev que foi transportado para o trabalho em equipe da enfermagem, apresentam o enfermeiro como sujeito, a equipe de enfermagem como objeto e cuja intervenção se dá pela ferramenta mediadora que é o modelo de trabalho em equipe na enfermagem (CARVALHO *et al.*, 2020). Ela requer do enfermeiro o entendimento e, fundamentalmente, sua introjeção para gerir sua equipe pautado pela subjetividade (CARVALHO, 2016), como o incremento para as relações interpessoais com vínculos profissionais de modo a alcançar um cuidado terapêutico completo e eficaz (BORGES, 2017).

Figura 1 - Teoria dos vínculos Profissionais



Fonte: Thofehrn; Leopardi (2009).

O enfermeiro enquanto **sujeito** desta teoria, precisa adotar atitudes de liderança independente do cargo que ocupe na instituição, necessita realizar a gestão do cuidado de enfermagem com competência, planejar o trabalho, envolver-se com as atividades da equipe e estar atento à comunicação e as relações interpessoais de seus liderados (SILVA *et al.*, 2016). Instrumentalizado com a TVP o enfermeiro pode incluir nesta gestão a formação e afirmação de vínculos profissionais. Afinal, este é o marco conceitual desta teoria: regulamentos, conceitos e diretrizes aliadas aos vínculos profissionais com o objetivo de orientar para uma ação de trabalho específico que é o cuidado terapêutico (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

A equipe de enfermagem está representada como o **objeto** da TVP e é composta por Enfermeiro, Técnicos de Enfermagem, Auxiliar de Enfermagem e Parteira, conforme a legislação brasileira: Lei n.º 7.498 de 25/06/1986; Resolução n.º 94.406 de 08 de junho de 1987 (COFEN, 1986; 1987). Profissionais que estão inseridos nas diversas instituições, por diversos vínculos empregatícios e em variados cenários e níveis de assistência à saúde (MACHADO *et al.*, 2016; SILVA; MACHADO, 2020) por vezes denominados de colaboradores (FERREIRA *et al.*, 2018) e, carinhosamente, apelidados de “gigantes” por representarem um quantitativo expressivo de profissionais nos serviços de saúde e que sistematicamente laboram e cuidam para que as necessidades de indivíduos e da coletividade sejam atendidas (SPAGNOL *et al.*, 2017).

O enfermeiro e sua equipe de enfermagem convivem em um mesmo espaço físico e contexto de trabalho, atendendo os mesmos pacientes (PEDUZZI; LEONELLO; CIAMPONE, 2019). Assim, inseridos em cenários diversos, permeados de **regras**, preceitos e normas profissionais, institucionais, nacionais e internacionais interagem continuamente com a **comunidade** considerada como: pessoa, família, coletividade e outros profissionais da área conforme a Resolução COFEN n.º 564 de 06 de dezembro de 2017 (COFEN, 2017). E a **divisão de trabalho** resulta de uma atividade não exercida por uma única pessoa, por ser ininterrupta; por exigir que diversos profissionais de uma equipe o realizem de modo articulado e, simultaneamente, a complementam, conforme as especificidades dos profissionais (PEDUZZI; LEONELLO; CIAMPONE, 2019).

Neste cenário de trabalho coletivo, observam-se atitudes cooperativas e formação de vínculos intersubjetivos, mas, que por vezes não estejam direcionados

a projetos coletivos. Ou seja, pode-se observar que os vínculos formados não sejam saudáveis, e sim efêmeros e insignificante em suas relações (BORGES, 2017). No entanto, os vínculos profissionais se evidenciam pela compreensão teoria e prática das relações grupais em que a subjetividade presente nas relações de trabalho, promovem um ambiente laboral saudável (BOREL, 2019), sendo esse o conceito de vínculos profissionais saudáveis.

Destarte, compreende-se, que vincular ações no intuito de indicar as conexões existentes entre o cuidado técnico prestado pela equipe e a relação de seus componentes num fazer comunicativo em que todos são reconhecidos, compreendem-se mutuamente, e estão focados em um planejamento único é o resultado esperado para um cuidado de enfermagem eficaz. Mas, verifica-se ainda uma dinâmica controversa, e uma tensão constante para manter esta integração (PEDUZZI; LEONELLO; CIAMPONE, 2019).

Portanto, na utilização da TVP pelo enfermeiro o **resultado** esperado é a formação de uma **equipe com vínculos profissionais saudáveis**, que prestará um cuidado terapêutico qualitativo que atenda a demanda dos pacientes que procuram os serviços de saúde. Há que se compreender que o ambiente no qual se presta o cuidado possui regras institucionais, lei do exercício profissional, dos serviços de saúde e da sociedade em geral; a comunidade engloba pacientes, família e sociedade e demais profissionais do serviço; e a divisão do trabalho é o arcabouço do processo produtivo capitalista (THOFEHRN *et al.*, 2016) e neste estudo a divisão técnica e política são fundamentalmente influenciadoras.

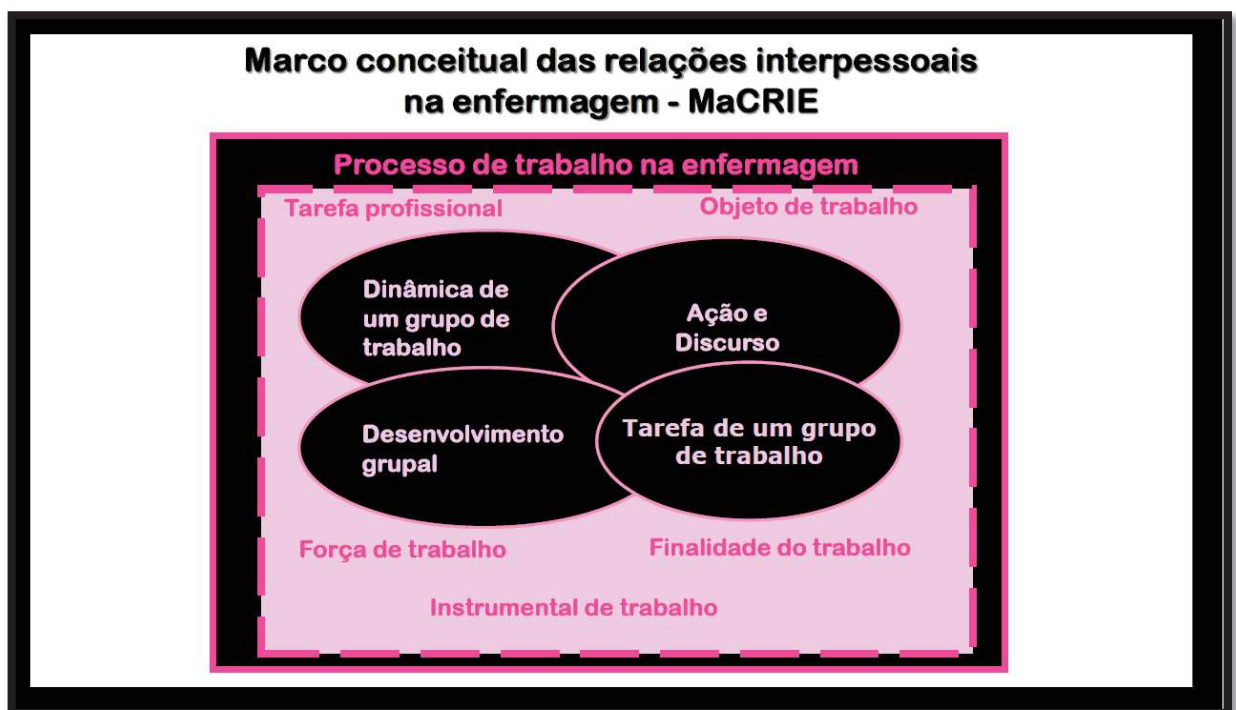
Então liderar qualquer grupo implica em construir um planejamento interativo e democrático com todos os seus componentes para atingir a tarefa profissional de acordo com o ambiente de trabalho, traduz-se em revigorar a dimensão subjetiva na dinâmica do relacionamento do grupo (BOREL, 2019). A liderança⁴ vem sendo considerada ferramenta importante para organizar a assistência e gerenciar o cuidado (FELLI; PEDUZZI; LEONELLO, 2019) ou a capacidade que permite ao enfermeiro delegar e planejar ações e executar e avaliar os reflexos destas junto a sua equipe de enfermagem (THOFEHRN *et al.*, 2013).

⁴ Neste estudo, manteremos como base os termos liderança e equipe de enfermagem que já se apresentam analogicamente nos estudos de Carvalho (2016); Garcia *et al.* (2017); Thofehrn *et al.* (2013) que utilizaram a TVP.

Afinal, modificar uma prática não é algo banal; porque na execução do planejamento encontraram-se algumas circunstâncias dependentes do êxito dos projetos. Além do mais, planejar instrumentaliza o processo decisório, dá ao líder condições de avaliar situações disformes, de gerenciar conflitos e propor acordos entre os envolvidos (CIAMPONE; TRONCHIN; MELLEIRO, 2019).

Por isto, o enfermeiro precisa adotar um referencial teórico que na TVP corresponde ao **Marco Conceitual das Relações Interpessoais na Enfermagem (MaCRIE)** - Figura 2, que está incorporado ao processo de trabalho na enfermagem, e ele antecede a aplicação da teoria. Desta forma, o processo de trabalho é constituído por tarefa profissional, objeto de trabalho, instrumental de trabalho, força de trabalho e finalidade do trabalho (THOFEHRN *et al.*, 2016).

Figura 2 - Marco conceitual das relações interpessoais na enfermagem - MaCRIE



Fonte: Thofehrn; Leopardi (2009).

Do mesmo modo, é essencial que o enfermeiro ao exercer a liderança compreenda que o **processo de trabalho na enfermagem** equivale às atividades diárias do trabalho, ao comportamento dos participantes da equipe, a maneira que os grupos se programam e as razões de suas atitudes para realizar seus afazeres.

Aliado a isso, tem a subjetividade que compõe o grupo, mas, distingue cada membro do grupo no desempenho da tarefa de cuidar (JACONDINO *et al.*, 2016).

Então, para realizar a **tarefa profissional**, que corresponde ao trabalho da enfermagem, o cuidado terapêutico, torna-se fundamental oportunizar um ambiente em que todos cooperem para o alcance de um mesmo objetivo, simultaneamente, de modo qualificado com uma relação laboral de vínculos saudáveis (GARCIA *et al.*, 2017), este é o atributo de um líder de enfermagem.

O trabalho da enfermagem é direcionado ao seu **objeto de trabalho**, que é o indivíduo ou a população que precisa de cuidados de enfermagem, permeados pelas multidimensões e subjetividades comuns da humanidade (FORTE *et al.*, 2019). E reconhecer a natureza relacional e social do ser humano a qual amplia os resultados ao promover e proteger a saúde (BACKES *et al.*, 2016).

No entanto, a TVP ao ser utilizada pelo enfermeiro concebe como objeto de trabalho a equipe de enfermagem a que se aplica a formação e afirmação de vínculos profissionais saudáveis, que dispensará um cuidado terapêutico de qualidade ao objeto de trabalho da equipe de enfermagem que é o ser humano (THOFEHRN, 2005).

E o **instrumental de trabalho** é que possibilita o trabalhador intervir sobre seu objeto de trabalho, portanto, neste estudo define-se como o que interpõe entre as ações dos profissionais de enfermagem no cuidado ao ser humano (THOFEHRN *et al.*, 2016). Inclui-se o que alicerça a prática profissional como: o corpo de conhecimento da disciplina enfermagem; as metodologias aplicadas ao processo de trabalho da enfermagem; os procedimentos de enfermagem no que tange ao fazer e o ensinar; as tecnologias gerenciais que organizam e tornam operáveis os ambientes laborais da enfermagem; compreende inclusive o corpo do trabalhador e os órgãos do sentido: visão, audição, tato e a fala como instrumento de trabalho (JACONDINO *et al.*, 2019).

A disciplina enfermagem se distingue nos processos de curar-cuidar, seu conhecimento é alicerçado pelas teorias e filosofias da ciência (WATSON, 2017) e, historicamente, tem construído conhecimentos próprios, que permite seus exercentes autonomamente atuar de modo prescritivo para ajudar o ser humano a promover a saúde (PETRY *et al.*, 2019).

Por este entendimento a TVP é um dispositivo de trabalho para o enfermeiro, uma tecnologia gerencial que pela subjetividade produz relações interpessoais

dentro da equipe de enfermagem que beneficia o ambiente de trabalho, bem como o trabalho da enfermagem — a tarefa profissional que é o cuidado terapêutico (FERNANDES, 2014; CARVALHO, 2016).

Na enfermagem a **finalidade do trabalho** representa o cuidado (JACONDINO *et al.*, 2019), que se traduz em um ato complexo, delineado por ligações, interligações e combinações sistêmicas, que buscam proporcionar e restabelecer a saúde do ser humano de maneira completa, porém, pareada com as realidades que o envolvem (BACKES *et al.*, 2016).

E para que o trabalho se desenvolva, o enfermeiro deve introjetar o valor inigualável da **força de trabalho**, que equivale aos membros da equipe de enfermagem com suas capacidades intelectuais e físicas sob a influência da dinâmica de um grupo de trabalho, do desenvolvimento grupal, da ação e discurso e da tarefa de um grupo de trabalho (THOFEHRN *et al.*, 2016).

Por conseguinte, a força de trabalho se move pela **dinâmica de um grupo de trabalho**, nesse sentido Rothebarth *et al.* (2016) contribuem junto a esse conceito da TVP ao referir que ao trabalhar em equipe a colaboração ocorre quando cada indivíduo se regula a si mesmo para integrar ao grupo, dando-lhes competência para trabalhar coletivamente.

Conseqüentemente, a cooperação não exclui conflitos, eles são próprios das relações do contexto laborativos (ROTHERBARTH *et al.*, 2016), porém, atrela-se à liderança a capacidade comunicacional, em que comunicar eficazmente e ouvir continuamente possibilita gerir conflitos que podem advir do contexto intra ou extra grupal (AMESTOY; BACKES; TRINDADE, 2016). Por isso a **ação e o discurso** precisam ser compatíveis, a ação possibilita relacionarmos de modo direto dentro do grupo e se traduz no discurso (THOFEHRN, 2005). Por analogia a ação e o discurso estão condicionados à pluralidade humana e isto torna-nos únicos e distintos no mundo (MULLER, 2018).

Considerando as ideias até aqui expostas, o trabalho em equipe não se concretiza nas discussões de temas entre seus membros, na ausência de dissensos, e decisões avaliadas democraticamente conforme o pensamento de alguns líderes; essas questões não fundam uma equipe integrada (PEDUZZI; LEONELLO; CIAMPONE, 2019). Outrossim, afirmam as autoras, a equipe coesa usa das aptidões e recursos de todos os seus membros; decide e resolve por meios sistematizados, intermediado por um diálogo autêntico; emprega o esforço de todos

para alcançar os objetivos comuns com excelência; e que o êxito e fracassos são de responsabilidade de todos.

Partindo desses pressupostos, o **desenvolvimento grupal** resulta da relação dos indivíduos com o grupo gerando um enredamento com o todo. Perpassa pelas fases de inclusão, controle e abertura comuns a todos os grupos e de modo dinâmico e atemporal (BORGES, 2017).

Os enfermeiros, precisam considerar que na dissolução do grupo, os relacionamentos cessarão de modo inverso, com redução do afeto, da cooperação culminando no afastamento. Influindo na realização da **tarefa do grupo de trabalho** que significa que em cada realidade em que se exerce o trabalho coletivo, o grupo executará uma tarefa comum a todos, ou seja, a tarefa de cada um, usada de complementação para o outro (BORGES, 2017).

A partir da compreensão do MaCRIE ratificando-se a busca de relações interpessoais com vínculos profissionais saudáveis, precisamos reportar à **ferramenta mediadora** da TVP — o **modelo para o trabalho em equipe na enfermagem** (Figura 3) — que subsidia o enfermeiro ao formalizar as ações e os procedimentos para abordar o grupo, o ápice consiste na constância destas ações (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

Figura 3 - Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem



Fonte: Thofehrn; Leopardi (2009).

A **posição da enfermagem na estrutura organizacional das instituições de saúde** é o espaço assegurado no organograma da instituição para operacionalizar o processo de trabalho da enfermagem (THOFEHRN *et al.*, 2016) e não significa saber-se coadjuvante ou protagonista, mas, é o agir colaborativo e proativo compreendendo as **relações intra e extra grupais**.

Dessa forma, a **definição de funções** instituídas nas normas legalmente estabelecidas^{5,6} inclusive a **coordenação do grupo** está permeada pelas **relações de poder** que permitam uma liderança que compartilha e se materializa na convivência e atividades diárias (KURGANT; MASSAROLLO, 2019). Propaga por intermédio de **reuniões** os projetos e metas e na **educação continuada** instrumentaliza os exercentes da enfermagem com o aprendizado relevante para a organização, para a categoria profissional e para a coletividade (MIRA; LEITE; PRADO, 2019).

Este **aprimoramento profissional** permite a equipe produzir qualificação emocional e relacional, e diariamente na **educação em serviço** constrói um conhecimento direcionado às atividades realizadas pela equipe fundantes na (re) construção e reflexão do fazer dos profissionais (THOFEHRN *et al.*, 2016).

Até então, os conceitos apresentados assessoram os enfermeiros na condução da equipe no macroespaço laboral, buscando através da subjetividade e cooperação conduzi-la para formação de vínculos profissionais saudáveis. Mas, a afirmação e o autogerenciamento dos vínculos formados ocorrem na interrelação da equipe de enfermagem, e estas condutas empreendedoras buscam promover um ambiente de trabalho de conquistas também no microespaço de atuação, podendo inclusive extrapolá-lo.

O microespaço de atuação da enfermagem é um espaço predeterminado para a execução das atividades da enfermagem, no qual estão presentes os comportamentos e atitudes de cada participante da equipe (THOFEHRN, 2005; THOFEHRN *et al.*, 2016). Isto posto, entendemos que a **posição individual e grupal da equipe de enfermagem no microespaço de atuação** se refere ao

⁵ Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 194 de 18 de fevereiro de 1997 que estabelece sobre a direção geral de Unidades de Saúde por enfermeiros.

⁶ Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986 que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e estabelece as atividades privativas do enfermeiro.

espaço preestabelecido para a prática das intervenções profissionais da enfermagem. E nessa convivência diária que os vínculos profissionais se formam, e se afirmam na união e troca entre os membros da equipe (THOFEHRN, 2005; THOFEHRN *et al.*, 2016). Ao líder cabe incentivar e conduzir as deliberações da equipe, esta conduta é desejável para a construção de um grupo de trabalho e demarca a posição deste grupo na instituição, com repercussões perceptíveis no macroespaço institucional (THOFEHRN *et al.*, 2016).

Por isso, o enfermeiro precisa de criatividade para autogerenciar a manutenção dos vínculos profissionais saudáveis que identificam e conduzem sua equipe no **processo de integração** que requer **autoconhecimento, cooperação, comprometimento, definição de papéis** e o **processo de interação** (BORGES, 2017; THOFEHRN *et al.*, 2016). Novos estudos mostram que a integridade nas relações, gerenciamento de conflitos são fundamentais para efetivação do processo de integração, e se acrescido da espiritualidade favorece a humanização de si e para com o outro (CARVALHO *et al.*, 2020) mantendo assim a cooperação.

O **processo de cooperação** auxilia na formação e afirmação de vínculos profissionais saudáveis por agenciar o desenvolvimento da tarefa profissional. Abarca os valores e os talentos individuais e potencializa o fazer coletivo. A cooperação decorre do envolvimento das e entre as pessoas na realização do trabalho da enfermagem. É na **amizade e solidariedade** que se coopera, resultando no engajamento profissional para realizar o cuidado terapêutico de qualidade, a tarefa profissional (BETTIN *et al.*, 2019).

De modo consubstanciado à cooperação apresentamos o **comprometimento com o trabalho** que inclui assumir responsabilidades conforme a **definição de papéis** atribuídos pela lei do exercício profissional, balizado pelo conhecimento que o fazer, o cenário e a equipe precisar (THOFEHRN *et al.*, 2016). E esta clareza e objetividade na definição de papéis permite uma convivência solidária entre os membros da equipe, afinal, o cuidado terapêutico requer espontaneidade, presteza, pactuação e relações interpessoais positivas (BETTIN *et al.*, 2019).

Inclui-se nesse contexto um **processo de comunicação** consistente sem os **ruídos da comunicação** (THOFEHRN *et al.*, 2016). As deficiências de conteúdo na escrita e na fala, modificações de timbre e entonação, equívoco de interpretação que são ruídos geradores de irritabilidade, frustrações, ressentimentos nas relações interpessoais (BETTIN *et al.*, 2019).

A comunicação na enfermagem exige reflexões quanto ao conteúdo e a assertividade do que se deseja comunicar, ou seja, uma **comunicação positiva**, amparando o grupo na união e integração necessárias para estruturação interna de modo a mobilizar para o agir, interagir e compartilhar saberes (CARVALHO *et al.*, 2020).

Para implantar, introjetar e exercer os princípios da TVP nos trabalhos em equipe nos serviços de enfermagem, gerir e autogerenciar a formação e afirmação de vínculos profissionais saudáveis, que refletirão na tarefa profissional do grupo de trabalho, necessita da **competência profissional**. Afinal, relaciona-se à capacidade ética e legal do profissional de enfermagem. Ancorado no cumprimento da Lei do Exercício Profissional e ao Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem deve realizar e se responsabilizar pelo cuidado terapêutico prestado às pessoas, família e comunidade (THOFEHRN *et al.*, 2016).

A TVP pelos critérios de Meleis, é uma teoria de médio alcance por estabelecer conexão com uma situação própria e rotineira do exercício da enfermagem, com abrangência restrita, mas, passível de abstração (BOREL, 2019). As conceituações e eventos descritos possuem relação mutual pertinente ao processo indutivo da teoria, produzida para convergir na subjetividade com o intuito de formação e afirmação dos vínculos profissionais saudáveis nas equipes de enfermagem com reflexos no cuidado terapêutico afirma a autora.

Importante ressaltar que a TVP e suas conceituações inclui competências para trabalhar em equipe de modo a incluir as questões legais, mas, sempre instrumentalizado pela subjetividade, cooperação e vínculos profissionais saudáveis (CARVALHO *et al.*, 2020). O que pode possibilitar aos enfermeiros o exercício da liderança com protagonismo para efetivamente serem influenciadores de políticas que possam permitir que a saúde se propague do contexto local ao mundial (OMS, 2019a; CIE, 2019).

A partir do respaldo da TVP apresenta-se o marco conceitual que norteará a convergência destes conceitos no campo prático de estudo.

3.2.2 Marco Conceitual

Para validar a Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), elaborou-se o marco conceitual⁷ que emergiu dos conhecimentos adquiridos em aprofundamento científico para confecção das bases teóricas desse estudo, e da leitura de outras produções científicas, essencialmente sob o olhar da TVP, inclui-se ainda, uma análise crítica e as vivências dessa autora sobre a realidade da temática a ser pesquisada. Considera-se um dos primeiros pontos de interação da PCA em que os conhecimentos científicos se inter-relacionam aos conceitos da prática, para traduzir o fenômeno a ser estudado conforme a compreensão do pesquisador (ROCHA; PRADO; SILVA, 2012).

Esse Marco Conceitual faz-se limítrofe entre a intencionalidade do fazer no domínio do saber e do agir, construído mentalmente, direcionando as atitudes, porém sustentados por princípios, crenças e valores (SCHMITZ *et al.*, 2016).

Enfermagem: disciplina que estuda a prática de cuidados mediante conhecimento técnico-científico, exercida na interrelação do profissional de enfermagem, o cuidador e, o paciente, o ser cuidado, a família ou comunidade, numa relação de respeito a subjetividade. O exercício desta disciplina se desenvolve em equipe dada a especificidade dos cuidados, bem como, a demanda de cuidados necessários para auxiliar as pessoas cuidadas a alcançarem e manterem o seu melhor nível de saúde de acordo com a singularidade de cada ser cuidado.

Utiliza o conhecimento científico para reunir dados, executar intervenções, julgar sua finalidade conforme os fenômenos humanos e avaliar os resultados esperados, num movimento cíclico e contínuo, independente da possibilidade de desfecho favorável.

Ser humano: é a pessoa ou indivíduo que se apresenta de modo singular, possui subjetividades que lhe permitem influenciar e ser influenciado pela multidimensionalidade do mundo que o cerca ou do mundo que ele pode alcançar por intermédio de aparatos tecnológicos. Quando utiliza os serviços de saúde, é o **paciente**, que necessita de cuidados terapêuticos e que está em sofrimento ou desconforto físico, psíquico, emocional, social e espiritual.

⁷ Há diferentes conceitos, no entanto, os marcos ou modelos (marco teórico, modelo teórico, marco conceitual, modelo conceitual) são constituídos pelo entrelaçamento de conceitos que permitem nortear as condutas da enfermagem (CARRARO, 1998).

Saúde: é a sensação de bem-estar sob a avaliação do ser cuidado, portanto, está envolvido em inúmeras dimensões como: biológicas, psíquicas, sociais, espirituais e econômicas e independe da ausência de doença.

Cuidado terapêutico: é a realização de cuidados de enfermagem ao ser humano, tem finalidade terapêutica, o foco principal é o respeito a subjetividade e protagonismo de seu receptor, para melhorar ou amenizar o desconforto e a dor.

Ambiente: é mais amplo que espaço físico porque não se restringe a ele e sim, o contexto no qual se realiza uma atividade, incluindo o ambiente em que ocorre a prática de enfermagem. É informal, dinâmico, é capaz de adquirir dimensões psíquicas que através do inconsciente coletivo pode trazer sensações de repulsa ou de satisfação. Se corporifica nas relações interpessoais das pessoas que nele exercem suas atividades de estudo, trabalho, tratamento com potencial de construir vínculos ou desenvolver conflitos. Nessa pesquisa a liderança do enfermeiro e as relações interpessoais da equipe de enfermagem são as variáveis com potencial de transformar esse ambiente em benéfico ou prejudicial, para o exercício da enfermagem e o cuidado prestado ao paciente.

Comunidade: pessoas que utilizam o cenário do hospital universitário para tratamento, trabalho, estudo.

Equipe de enfermagem: representa a ação coletiva para realização do cuidado terapêutico. Composta por profissionais de enfermagem de diferentes categorias, em que cada membro da equipe, de maneira singular se complementa para alcançar as metas estabelecidas coletivamente, para realização da tarefa profissional ou do grupo. É liderada pelo enfermeiro.

Enfermeiro: líder da equipe de enfermagem, facilitador e incentivador das iniciativas propostas por sua equipe. Seu envolvimento, sua capacidade de liderança, seu protagonismo, sua habilidade relacional, de comunicação, de tomada de decisão serão fundamentais para o alcance dos objetivos propostos neste estudo, bem como são fundamentais para a condução da equipe de enfermagem na produção de um cuidado de enfermagem de qualidade.

Processo de trabalho da enfermagem: é o desenvolvimento de ações ou operações de ocorrem de modo sequencial para realizar as atividades de enfermagem, tem como objetivo fundamental o cuidado terapêutico prestado ao paciente, por isso é constituído de normativas, legislações que asseguram a cientificidade, competências, habilidades, habilitação, operacionalidade nos diversos

procedimentos inerentes ao fazer da enfermagem nas diversas dimensões o cuidado. Direciona a dimensão política do cuidado, está condicionado aos relacionamentos interpessoais da equipe de enfermagem e sua execução, eficiência e eficácia dependem da dinamicidade e qualidade dos relacionamentos profissionais. O processo de trabalho da enfermagem requer de seus exercentes ciência do seu conteúdo, consciência da importância de execução fidedigna, comprometimento, ética e colaboração para sua literal efetividade. É um dos pilares para emparelhar a disciplina e a profissão da enfermagem e requisita trabalho em equipe, comunicabilidade, relações profissionais saudáveis, liderança horizontalizada, proatividade para autogerir e superar as contingências e os percalços cotidianos que possam prejudicar sua execução.

Autogerenciamento: é a capacidade humana de construir e desenvolver habilidades que o instrumentalizam para direcionar e redirecionar ações, atitudes, comportamento e qualquer outra situação de vida a que esteja exposto, traduz-se em empoderamento, protagonismo, autonomia e valorização. O desenvolvimento do autogerenciamento para o enfermeiro qualifica a sua liderança junto as equipes de enfermagem.

Exercício da liderança: é uma atitude proativa de influenciar, dirigir, coordenar, apoiar, direcionar, resolver conflitos, partilhar informações e ações, projetos e ideias de modo eficiente, junto a uma equipe. Se efetiva quando permeada pela comunicação horizontalizada que faz parte do diálogo autêntico, compartilhador de informações para influir e corresponsabilizar todos os que interagem nessa interlocução (AMESTOY; BACKES; TRINDADE, 2016; AMESTOY *et al.*, 2017).

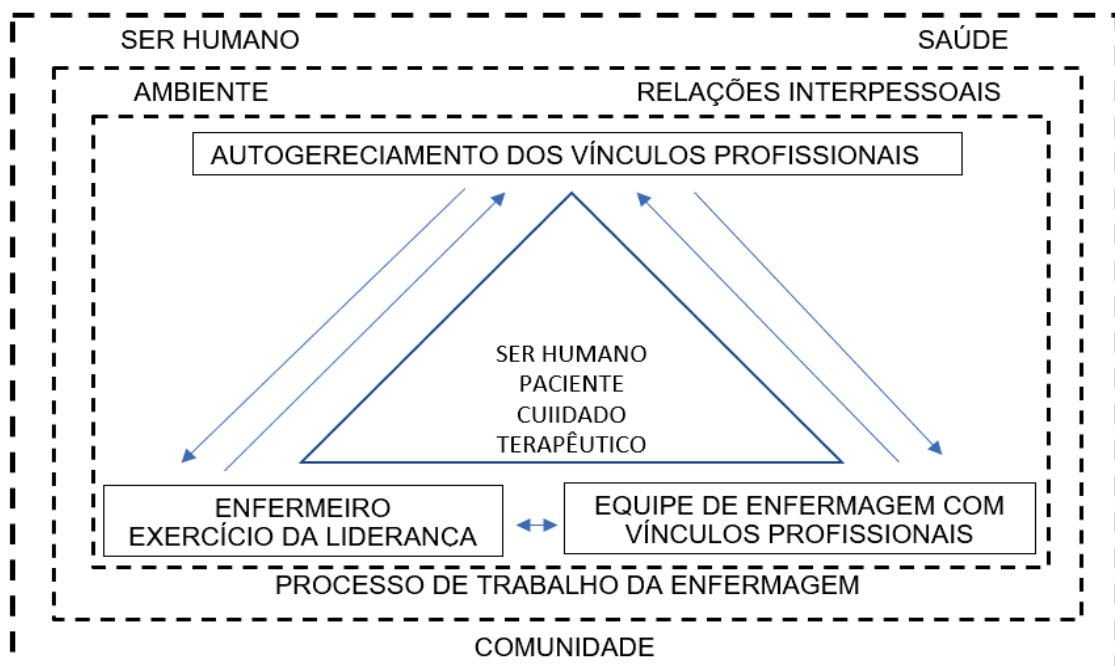
Relações interpessoais: é o produto da convivência entre seres humanos que pode ocorrer em qualquer ambiente particular ou laboral. Traz no seu cerne a significação da interação entre as pessoas, tem características singulares, e a finalidade diversificada entre edificar ou nulificar os envolvidos. Tem possibilidades de ser influenciada pelo ambiente, torna palpável e visível a dinâmica das instituições, é dialética, traz consigo a subjetividade que reverbera pela intersubjetividade nos indivíduos e lugares. Potencialmente pode formar vínculos saudáveis entre as pessoas; pode ocorrer sem formação de vínculos; pode se conduzir por barganha; pode ter sinais de submissão ou assujeitamento; e pode se constituir pelo respeito à subjetividade, à mutualidade, aos valores humanísticos e

resultar numa convivência benéfica para os envolvidos no contexto que essas relações interpessoais ocorrem. Esse estudo tem por foco construir e manter relações interpessoais entre as equipes de enfermagem para uni-las e direcioná-las aos objetivos, atividades e projetos coletivos da profissão, dentre eles o cuidado terapêutico.

Vínculos profissionais saudáveis: é a formação de um elo entre uma equipe profissional em que todos se permitam coadjuvar, confiar, respeitar, agir, pensar de modo coletivo, em que seus componentes não eximam de contribuir com sua unicidade em prol de todos.

Estrutura-se assim, o modelo conceitual: o ser humano inserido numa comunidade, precisa que algumas de suas necessidades de saúde sejam observadas no ambiente hospitalar, e nesse local está permeado pelas relações interpessoais e o processo de trabalho da enfermagem, o enfermeiro enquanto líder de uma equipe de enfermagem com vínculos profissionais saudáveis mediante o autogerenciamento desses vínculos profissionais saudáveis conduza a sua equipe para garantir um cuidado terapêutico ao paciente ou a qualquer pessoa que busca os serviços de saúde. (FIGURA 4).

Figura 4 - Modelo conceitual: processo de trabalho com vínculos profissionais saudáveis nas equipes de enfermagem



4 PERCURSO METODOLÓGICO

Nesse capítulo são descritos os passos necessários para desenvolver a pesquisa que influem de modo incisivo na obtenção dos resultados pretendidos com este processo investigativo.

4.1 TRAJETÓRIA DA PESQUISA

Trata-se de um estudo qualitativo por considerar que o objeto de pesquisa faz parte da construção social, advindo das vivências e experiências contidas nos processos de interação social (GIL, 2017).

Utiliza-se como referencial metodológico, a Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), que foi idealizada em 1989 por docentes do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina e se concretizou em 1999 com a publicação do livro intitulado “Pesquisa em Enfermagem: modalidade convergente assistencial” obra de Mercedes Trentini e Lygia Paim (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

A PCA caracteriza-se por desenvolver conhecimentos que viabilizem melhorias da prática assistencial no cenário de pesquisa, por introdução de inovações ou mudanças que podem ocorrer no âmbito gerencial, processual, técnico, teórico, emocional e comportamental (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2017a).

Logo, produzir conhecimento de acordo com o processo da PCA requer sustentar-se nos quatro constructos que regimentam este método: dialogicidade, expansibilidade, imersibilidade e simultaneidade afirmam Paim, Trentini (2014).

A dialogicidade é o instrumento essencial para a convergência na PCA capaz de concretizar mudanças e inovações na prática assistencial, pela existência da unidualidade entre assistência e pesquisa. Logo, é o diálogo que possibilita mediar o raciocínio crítico e a transformação da realidade (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2017a) e, nesta troca entre pesquisadora e participantes foram agendados encontros de produção coletiva, e de conciliação do problema de pesquisa. E, deste modo em parceria com a responsável técnica da enfermagem de um hospital universitário negociou-se implantar a Teoria dos Vínculos Profissionais (TVP) com os enfermeiros para formar vínculos profissionais saudáveis dentro das equipes de enfermagem e afirmá-los pelo autogerenciamento.

Dessa maneira, o cenário da prática assistencial excedeu as dimensões do fazer e assistir, ao associar o conhecimento teórico com o compromisso de transcender o saber fazer de modo a alcançar o saber pensar. A essência da PCA encontra-se nos pontos de justaposição dos processos da prática assistencial e da investigação científica, e é esta estreita relação que possibilita construir o pensar e o fazer para concretizar mudanças e inovações. Dando vida nova ao cotidiano das práticas assistenciais e na atividade profissional do cuidado em saúde (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014; 2017a).

Em função dos pontos de justaposição da PCA, a expansibilidade precisa ser considerada, ela consiste na ampliação advinda da dialogicidade entre pesquisa e o contexto assistencial que pode gerar reestruturação teórica da pesquisa, ou seja, provocar uma flexibilidade na condução do projeto a beneficiar a prática assistencial (PAIM; TRENTINI, 2014). Inicia-se o projeto sabendo a proposta do que precisa ser modificado no contexto da prática que é a formação de vínculos profissionais saudáveis e seu autogerenciamento pelo enfermeiro. Mas, pode emergir questões que indisponibilizem os subsídios capazes de responder ao norteamento proposto. Ao se deparar com questões emergentes deve-se ponderar, analisar e verificar possibilidades de reestruturação do projeto ou de desenvolver novos projetos. Portanto, faz-se necessário admitir a flexibilidade porque o conhecimento e a prática evoluem contínua e progressivamente (PAIM; TRENTINI, 2014).

Portanto, pelo rigor metodológico deve-se registrar e justificar a flexibilidade que se mostrou justificável e imprescindível ao projeto no relatório da pesquisa (PAIM, 2014). Ademais, a capacidade de contemporizar modificações no decorrer da pesquisa se respalda na imersibilidade que acontece pelo encontro do pesquisador como agente dos afazeres da prática assistencial nas multidimensões do cuidado: gestão, assistência, ensino, política e pesquisa, conforme o tema de projeto (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014). O pesquisador deverá utilizar do seu engajamento, sua capacidade de valorizar o ser humano para estudar e operar na prática assistencial, a partir da ótica dos profissionais e usuários que fazem parte deste contexto (ROCHA, PRADO, SILVA, 2012). E se concretiza devido à pesquisadora ser servidora e fazer parte da equipe de enfermagem do cenário desta pesquisa.

Assim sendo, pesquisar e atuar como enfermeira no serviço de clínica médica e relacionar com todos os membros da equipe de enfermagem da instituição em estudo é a materialidade da interlocução que caracteriza a simultaneidade. Essa

característica é considerada o maior desafio da PCA pela necessidade de investigar ao praticar a assistência e assistir enquanto se desenvolve a investigação. Na PCA inter cruzar ações de investigação e assistência é característica fundamental, mas, ambas circunstâncias precisam dialogar com suas informações, preservar suas qualidades com integridade, sem dominância de uma sobre a outra (TRENTINI; PAIM; SILVA 2014).

Para desenvolver o processo da PCA guia-se pelas fases de concepção, instrumentação, perscrutação e análise (TRENTINI, 2014).

Dessa maneira, as reflexões, a revisão de literatura, a definição do problema de pesquisa, a seleção do referencial teórico a TVP e o referencial metodológico que é a PCA, correspondem à concepção do projeto dessa pesquisa.

O processo investigativo evolui na fase de instrumentação da PCA com o detalhamento do cenário da pesquisa, participantes, negociação da proposta, instrumentos e técnicas de coleta de dados (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

Na sequência do desenvolvimento do processo da PCA, a fase de perscrutação permeia a fase de instrumentação e análise. Requer compromisso do desenvolvimento do conhecimento técnico e sua aplicabilidade para inovar e modificar o contexto assistencial, e o desenvolvimento teórico que advém da prática assistencial. Para perscrutar é necessário verificar a exequibilidade das mudanças propostas, procurar por minúcias quanto às condições de mudanças no contexto da investigação, observar acontecimentos, registrar, reformular perguntas até conseguir todas as respostas possíveis (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2017a).

A fase de análise de dados teve início com a apreensão, que é a coleta de informações das entrevistas estruturadas e dos grupos focais; na sequência pela síntese foram apresentados os subsídios para negociar as mudanças ou estratégias a serem adotadas de modo efetivo no contexto assistencial; e a teorização identificou o conhecimento construído com o grupo, o que permitiu compor, recompor e descompor as ideias concebidas para apresentar a realidade do tema estudado. A pesquisa se encerrou com as inovações e as mudanças em andamento, a transferibilidade se iniciará com a apresentação dos resultados como devolutiva do conhecimento construído aos participantes no cenário da pesquisa e, capacitações no novo ciclo do plano de desenvolvimento de competências.

Quiçá, a expansibilidade da PCA que permite novas formulações teóricas no processo de teorização e de transferência, possibilitará contextualizar em outros

cenários, transferir e socializar o conhecimento a ser desenvolvido em projetos futuros. Conforme Trentini (2014, p.61) significaria “transmigrar da prática para nova prática e inovar a prática”.

4.2 CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DA PESQUISA

Na contemporaneidade os hospitais universitários são destinados a formar recursos humanos e desenvolver tecnologias, prestar serviços à população e a partir dos conhecimentos aprimorados com o atendimento formular protocolos técnicos de patologias; estas atribuições qualificam o SUS. Diferem quanto à capacidade instalada, parque tecnológico desenvolvido e alcance no atendimento, desempenham importante função nos contextos em que estão inseridos (ME, 2018).

São regulamentados conforme a Portaria Interministerial n.º 285 de 24 de março de 2015, que redefine o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (HE), definidos como estabelecimentos de saúde vinculados ou não às Instituições de Ensino Superior (IES). Devem possuir campo para prática do ensino em saúde, podendo ser pública ou privada (BRASIL, 2015).

Em 2010, o governo federal por intermédio da Lei n.º 7.082 de 27 de Janeiro de 2010 (BRASIL, 2010), institui o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF) entre as áreas da educação e da saúde, foi regulamentada pela Portaria Interministerial — Ministério da Educação (ME) n.º 883 de 05 de julho de 2010. O REHUF visa modificar os procedimentos de financiamento, gestão, atualização dos recursos tecnológicos, melhoria da infraestrutura, desenvolvimento de atividades de ensino, pesquisa, extensão e adequação de recursos humanos (BRASIL, 2010). Logo após, a Portaria MEC n.º 1.310 de 10 de novembro de 2010, institui a matriz para distribuição de recursos (BRASIL, 2010).

A mudança definitiva na gestão dos hospitais universitários federais ocorreu com a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), regulamentada pela Lei n.º 12.550 de 15 de novembro de 2011, que é uma empresa pública vinculada ao ME (BRASIL, 2011).

Dentro deste contexto, o Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, criado em 08 de abril de 1963, originário de um convênio com a Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora. Passou a fazer parte do SUS após a Lei n.º

8.080 de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 1990), sendo referência para a Região de Juiz de Fora, Zona da Mata, Sul de Minas, incluindo alguns municípios do Rio de Janeiro (HU-UFJF, s.d).

Em 1970, o Hospital Escola transfere suas instalações para o bairro Santa Catarina, na área que foi da associação cultural da Companhia Têxtil Ferreira Guimarães, onde se encontra até os dias atuais. Em 1966, passou a ser denominado Hospital Escola e para algumas pessoas do senso comum, mantém esta identificação. No entanto, pela Portaria MEC n.º 447/1984 recebe nova denominação de Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, que requereu fomentar ações de ensino para a área de saúde, inclusive como campo de residência médica e análises clínicas (HU-UFJF, s.d).

Devido à pretensão de transformar-se num Hospital Universitário Regional de assistência e formação de recursos humanos em saúde, elaborou um Plano Integrado de Educação e Saúde (PIES). No ano de 2000 iniciam-se as obras de construção do Centro de Atenção à Saúde próximo à entrada sul da Universidade Federal de Juiz de Fora, e sua inauguração ocorreu em 24 de junho de 2006. A proposta de atendimento constitui a realização de exames de alta complexidade, acolhimento integrado enfocando um atendimento multiprofissional. Sequencialmente, em 2007, abarcou todo o serviço ambulatorial diagnóstico e terapêutico (HU-UFJF, s.d).

Apesar da criação da EBSEH em 2011, a assinatura do contrato de gestão pelo Conselho Superior (CONSU) só ocorreu em 09 de abril de 2013. E o contrato do HU - UFJF que transferi sua gestão a EBSEH foi assinado em 19 de novembro de 2014 (HU-UFJF, s.d).

Neste cenário e contexto, desenvolvem-se as atividades da equipe de enfermagem, que de modo colaborativo este estudo intenciona construir novas práticas laborais tendo como foco as relações interpessoais.

O Hospital Universitário (HU) da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) que foi vinculado à Empresa Brasileira de serviços Hospitalares (EBSEH) conforme já citado anteriormente, atende exclusivamente pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS). Possui duas unidades: Santa Catarina e Dom Bosco. A Unidade Santa Catarina do HU-UFJF, é o cenário da pesquisa.

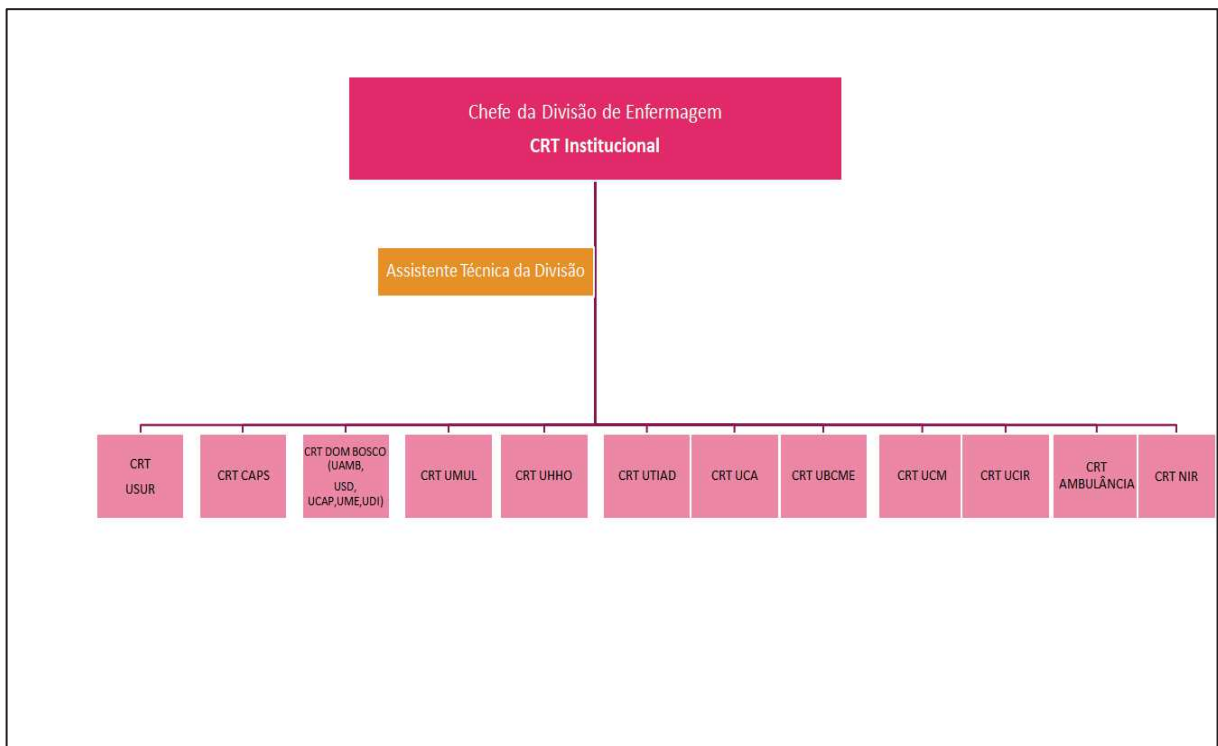
Na unidade Santa Catarina os locais de pesquisa escolhidos foram as unidades de internação: setor de isolamento COVID-19 (anteriormente era o setor de

clínica médica feminina), clínica médica masculina, clínica cirúrgica masculina, clínica cirúrgica feminina e ginecológica, e unidade de pediatria.

4.3 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os participantes da pesquisa caracterizam-se por serem enfermeiros e enfermeiras, dos vínculos empregatícios RJU ou CLT vinculados à EBSEH, lotados nos setores de isolamento COVID-19, clínica médica masculina, cirurgia feminina, cirurgia masculina e pediatria. Dentro do novo organograma da Divisão de Enfermagem de agosto de 2021 – Figura 5, esses setores correspondem a unidade de clínica médica (UCM): o isolamento COVID-19, clínica médica feminina e clínica médica masculina, unidade da criança e adolescente (UCA): unidade de pediatria, unidade cirúrgica (UCIR): clínica cirúrgica masculina, clínica cirúrgica feminina e ginecologia.

Figura 5 – Organograma da divisão de enfermagem HU-UFJF/EBSEH



Fonte: SEI DENF/GAS/ HU-UFJF, 2021.

Nesses setores atuam cinquenta e oito profissionais de enfermagem de nível superior, sendo dois enfermeiros do vínculo RJU no setor pediatria ou UCA, e três

enfermeiros vínculo RJU na clínica médica masculina e, cinquenta e três enfermeiros com vínculo CLT distribuídos nos demais setores envolvidos na pesquisa.

Os enfermeiros trabalham por de plantão 12x60 horas são do regime RJU, eles fazem plantão de 12x36 horas, e os diaristas com carga horária de 36 horas semanais, dividido em 2 dias de 6 horas e 3 dias de 8 horas são do vínculo empregatício CLT. Nas escalas os enfermeiros trabalham em dupla ou trio na liderança das equipes de enfermagem no período diurno, individual ou dupla nos plantões noturnos. Nos dias de concessões de folgas administrativas ou nos afastamentos, o enfermeiro pode assumir o plantão de dupla ou individualmente, tanto no período diurno ou noturno.

Quanto ao organograma na primeira fase de coleta de dados de setembro a novembro de 2020, havia enfermeiras que eram as coordenadoras setoriais, cargo de confiança, por indicação da chefia de enfermagem. Assumiam a coordenação de um único setor nos quais respondiam pelas escalas de todos os profissionais de enfermagem, e por assuntos relacionados a direitos trabalhistas do pessoal do regime CLT. As questões trabalhistas do pessoal de enfermagem regime RJU estava sob responsabilidade da chefe da divisão de enfermagem. Esses cargos foram extintos em fevereiro de 2021.

Em 22 de julho de 2021, após o início da fase de grupo focal, conforme organograma institucional, iniciam as chefias selecionadas em processo seletivo, em cargo comissionado cuja criação e funções para a rede de hospitais da EBSEH foram negociadas junto ao Departamento de Coordenação e Governança das Empresas Estatais do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, de acordo com Boletim n.º 25/2021 (HU-UFJF/EBSEH, 2021). E assim fica estabelecido chefias por unidades de serviços, sendo que dos setores envolvidos na pesquisa, exceto a unidade de pediatria este não é ocupado por enfermeiro. Portanto, na unidade de pediatria a enfermeira assume a coordenação do serviço de enfermagem conforme a legalidade requerida no exercício profissional da enfermagem, exclui-se de suas atribuições as delegadas às chefias da unidade que é exercida por um profissional médico.

Nas demais unidades foram nomeadas enfermeiras na chefia dos serviços, consideradas responsáveis técnicas setoriais. A divisão de serviços e setores teve a configuração descrita a seguir: Unidade de Clínica Médica (UCM) abrange isolamento COVID-19, clínica médica masculina e, a partir de novembro de 2021 abrangeu a

Clínica Médica Feminina devido à redução de leitos COVID-19 que liberou no mesmo espalho físico, leitos da Clínica Médica Feminina. Na Unidade de Clínica Cirúrgica a chefia setorial responde pela Cirurgia Feminina e Cirurgia Masculina.

Quanto a elegibilidade na fase de entrevista incluiu ser enfermeiro ou enfermeira, independente do vínculo empregatício RJU ou CLT, lotados nos setores: isolamento COVID 19, clínica médica masculina, clínica cirúrgica masculina, clínica cirúrgica feminina e ginecológica, e unidade de pediatria. Os **critérios de exclusão** na **fase de entrevista** foram estar de férias ou afastado das atividades laborais por qualquer motivo durante o período de coleta de dados.

Os critérios de elegibilidade para o grupo focal, foi por amostra foi intencional, negociada com a chefe da divisão de enfermagem e utilizou-se como traço comum ser enfermeiro das equipes de enfermagem dos setores pertinentes a pesquisa e apresentar no exercício da liderança atitudes proativas. Entende-se que a proatividade é permear-se de ações crítico-reflexivas entre profissionais de enfermagem, que repercute no diálogo capaz de vencer a passividade e impulsionar a equipe para realizações coletivas no trabalho da enfermagem (PORTO, 2016).

Foram convidados quatorze enfermeiras e um enfermeiro, tivemos o aceite de seis enfermeiras. Para favorecer as discussões e reflexões da temática da pesquisa é ideal manter um número de 6 a 15 participantes conforme recomenda a bibliografia utilizada (DALL' AGNOL; TRENCH, 1999; KINALSKI *et al.*, 2017), estendeu-se o convite a outras seis enfermeiras, quatro aceitaram e participaram dos encontros. Na etapa de **grupo focal** previa-se o critério de excluir o participante que não estivesse presente no primeiro encontro, que seria apresentado a TVP, mas, pelas questões emergentes que interferiram na programação das atividades do grupo focal, pela e pela possibilidade de enviar material para leitura no período que antecedia encontros em que outros conhecimentos teóricos se faziam necessários para as reflexões e debates sobre a temática, **não** houve **critério de exclusão**.

Em ambas as fases de coleta de dados, nos dois instrumentos utilizados os participantes foram escolhidos dentro dos preceitos da PCA pelo contexto da prática e que pudessem atender às transformações e renovações propostas pela pesquisa (TRENTINI, 2014), afinal, mesmo mediante amostra intencional, todos eram enfermeiros líderes de equipes de enfermagem dos setores que faziam parte da pesquisa o que permite atender as propostas a serem desenvolvidas nesse estudo.

4.4 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) com Seres Humanos do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, para acatar todos os princípios éticos da Resolução n.º 466, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), que normatiza as Pesquisas com Seres Humanos, bem como o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem⁸ (COFEN, 2017). A pesquisa foi aprovada conforme parecer consubstanciado de n.º 4.253.784 (ANEXO B), recebeu o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n.º 32038420.9.0000.5133.

Nesse sentido, foi garantido a todos os participantes o anonimato, o direito de desistir da pesquisa a qualquer momento e o livre acesso aos dados conforme seu interesse. Esse estudo não envolveu nenhum procedimento invasivo, coleta de material biológico ou experimento com seres humanos.

Os riscos envolvidos na pesquisa são mínimos, podendo ser de origem psicológica, intelectual ou emocional conforme escala e fator de risco em pesquisa com seres humanos apresentado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora (CARMONA, 2018). As estratégias para minimizar os riscos incluem manter o ambiente privativo nas entrevistas individuais, condução do grupo focal com ética para que as opiniões expostas sejam respeitadas e mesmo que divergentes, o participante se sinta livre para atuar nas atividades grupais, ou até interromper a participação caso se sinta desconfortável com a abordagem do tema proposto. Diante disso, a pesquisadora deverá se manter como moderadora conforme orienta Trentini (2014).

O resultado da pesquisa será apresentado à instituição, na pessoa da chefe da divisão de enfermagem e aos demais enfermeiros em reunião a ser agendada após o processo avaliativo da dissertação, como devolutiva do conhecimento construído. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão sob a guarda da pesquisadora, arquivados por cinco anos, e após serão destruídos (BRASIL, 2012).

⁸ Resolução COFEN N° 564 de 06 de novembro de 2017 - Capítulo III – Das Proibições e nos artigos 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101.

4.5 INSTRUMENTOS E TÉCNICAS DE COLETA DE DADOS

Os dados na primeira etapa foram coletados por um roteiro de entrevista estruturada (APÊNDICE A), no período de setembro a novembro de 2020. Os participantes responderam por escrito às questões da entrevista de modo individual, para resguardar a privacidade, e foram codificadas com a letra “E”, seguidas de algarismos arábicos a partir do número 1, sequencial a ordem de realização. O convite para a participação na entrevista era feito pela pesquisadora nos setores envolvidos, utilizava instrumento estruturado, com questões abertas, manuscrito, autoaplicável e recolhido posteriormente. No setor de isolamento COVID-19 as abordagens ocorriam nas áreas limpas e os enfermeiros e enfermeiras acondicionavam os impressos nos armários para resposta posterior resguardando as medidas sanitárias necessários para reduzir a disseminação do novo coronavírus. Era feito contato com os respondentes nos plantões subsequentes para recolha do impresso da entrevista.

Os dados coletados na entrevista estruturadas foram transcritos na íntegra, no programa *Word for Windows*. Os resultados dos dados foram apresentados para reflexão e debates primeiro encontro do grupo focal.

Na segunda etapa de coleta de dados, foi utilizado a técnica de grupo focal e, a escolha do grupo focal corresponde ao seu pressuposto metodológico, que tem como base o valor da interação, reflexão e troca de opiniões sobre o tema em estudo (MINAYO; COSTA, 2018). Os autores acrescentam que os consensos e dissensos permite que os participantes influenciem e sejam influenciados, buscando o que há de original nesta interação e assim, aprofundar sobre o tema em estudo.

Os encontros foram na modalidade remota, tendo em vista o cenário incerto da pandemia do novo coronavírus. Ao considerar a Resolução nº 580 do Conselho Nacional de Saúde de 22 de março de 2018, que dispõe sobre as especificidades éticas no âmbito das pesquisas no contexto de interesse do SUS e contempla no Capítulo II – Dos aspectos éticos das pesquisas com seres humanos em instituições do SUS, no Art. 2º, 5º, 6º e 7º que a pesquisa não pode ser entendida como atividade de atenção à saúde, e proíbe ainda, que ela possa prejudicar o exercício rotineiro das ações de cuidados à saúde da instituição, bem como afetar nas atividades profissionais e funcionais dos participantes. Em atendimento a essa resolução foram agendados fora do horário de trabalho das participantes.

A plataforma de videoconferência escolhido foi a *Google Meet*, a pesquisadora organizou a logística necessária como aquisição de domínio e hospedagem *web* para acesso à gravação, com o objetivo de manter anonimato e evitar qualquer tipo de acesso indevido aos dados gravados, dentro do que é possível fazer como responsável pela pesquisa.

A realização dos encontros ocorreu de julho a novembro de 2021, foram programados seis encontros, com duração de noventa minutos. No primeiro encontro foi enviada carta convite via *e-mail* institucional com impresso nominal para o profissional elegível (ANEXO C), e em anexo foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para grupo focal on-line (APÊNDICE C) e, que após assinado, foi recolhido pessoalmente pela pesquisadora nos setores em que atuavam as participantes.

Os demais encontros também foram comunicados via *e-mail* institucional com o *link* da reunião. Realizava-se um lembrete para reforçar o convite vinte e quatro horas antes do encontro via aplicativo *WhatsApp*, conforme acordado a partir do primeiro encontro com as participantes e o *link* era novamente enviado.

O funcionamento do Grupo focal esteia-se nos estudos de Dall' Agnol e Trench (1999); Kinalski *et al.* (2017) e foi desenvolvido conforme Guia de Grupo Focal (APÊNDICE D). Os dados coletados no grupo focal foram transcritos na íntegra, no programa *Word for Windows*, e para resguardar a privacidade, e foram codificadas com a letra "E", seguidas de algarismos arábicos a partir do número 1, sequencial a ordem de assinatura do TCLE e a cada encontro codificado com a letra "G" de grupo seguida de algarismo arábico a partir do número 1 sequencial ao encontro.

4.6 FASE DE ANÁLISE

Analisar e interpretar dados não se remete a contar fatos e ideias, a finalidade principal e fundante é examinar conhecimentos, pensamentos e percepções sobre o objeto investigado e, buscar na similaridade do coletivo o que representa a singularidade de cada participante (GOMES, 2018). Para analisar os dados da entrevista e grupo focal foram utilizados análise de conteúdo do tipo temática conforme proposta operativa de Minayo (2013) e, pelos preceitos da PCA.

Na análise de dados da entrevista não foi necessário optar pelo estabelecimento dos temas previamente, porque as questões eram abertas e dados coletados subsidiavam o método de análise de conteúdo do tipo temática. Assim, na fase de ordenação pela “impregnação” empreendeu-se na busca e no reconhecimento da qualidade dos dados das entrevistas, o destaque que possuem mediante o objeto estudado e a orientação temporal e espacial (MINAYO; COSTA, 2019), e esses recortes foram grifados. Dessa seleção a reorganização permitiu encontrar as unidades de sentido que é o significado que os participantes da pesquisa revelaram, e a seguir ao balizar com os achados teóricos apresentam-se as categorias temáticas para que na sequência possa ser interpretado para tocar a realidade e manter a incompletude da pesquisa qualitativa, que permite conjecturas, releituras e novas práticas (MINAYO; COSTA, 2019).

Dentro dos preceitos da PCA, a análise iniciou no processo de apreensão, coletaram-se as informações das entrevistas estruturadas; na sequência pela síntese identificamos os subsídios para negociar as mudanças ou estratégias a serem adoradas, de modo efetivo no contexto assistencial; e a teorização permitiu identificar o conhecimento construído e pela transferência os dados da entrevista estruturada foram utilizados para iniciar as reflexões e discussões do grupo focal.

Portanto, na **ordenação ou apreensão** foi realizada a leitura minuciosa, repetitiva e atenta dos dados das entrevistas, realçados em amarelo, recortados e reagrupados os trechos conforme semelhança de ideias. E a releitura atenta do referencial teórico e ressignificação dos conceitos mediante os dados coletados foi procedimento exclusivo da etapa de ordenação.

Assim, se revelaram os **núcleos de sentidos ou síntese**, que estão enumerados para relacionar com as categorias temáticas que os precedem: 1) subjetividades, as relações interpessoais promovidas pelo líder, a percepção da liderança, conceito aleatório sobre autogerenciamento na liderança; 2) atributos pessoais, atitudes junto à equipe; 3) as habilidades relacionais para unir a equipe e se comunicar com ela, a necessidade de autoconhecimento, atitudes e falas coerentes; 4) dificuldades nas relações interpessoais, características inerentes ao convívio no serviço público, dificuldade do enfermeiro em utilizar os conhecimentos da enfermagem para auxiliar na liderança, e a possibilidade de utilizar teorias para aprimorar a liderança; 5) atitudes que promovem boas relações interpessoais, a

possibilidade de utilizar a estratégia de autogerenciamento de modo aleatório para contornar as situações difíceis.

Mediante ressignificação junto ao referencial teórico resultaram as **categorias temáticas** e pela PCA produziu-se a **teorização**: 1) líder-coordenador da equipe de enfermagem e os conceitos fundamentais; 2) características do líder-coordenador; 3) líder-coordenador no processo de integração e comunicação da equipe de enfermagem; 4) dificuldades de formação de equipes de enfermagem com vínculos saudáveis; 5) estratégias para formação de equipes de enfermagem com vínculos saudáveis.

Pela análise da PCA cumpriu-se a última etapa do processo ao determinar os pontos de **transferência** que serviram de base o grupo focal. De modo que, o conhecimento adquirido nas categorias temáticas do líder-coordenador da equipe de enfermagem e os conceitos fundamentais, as características do líder-coordenador e, o líder-coordenador no processo de integração e comunicação da equipe de enfermagem serviram para aproximação com a temática. Mediante as realidades vivenciadas, foi escolhido sete recortes de fala das entrevistas que retratavam o ambiente de trabalho, os dilemas e conflitos. Utilizou-se de outros recortes das entrevistas para refletir sobre ser-enfermeiro e ser-enfermagem e iniciar a temática da liderança.

O embasamento teórico que possibilitou discutir as dificuldades para formar equipes com vínculos saudáveis nortearam a apresentação da TVP, acompanhada de reflexões e debates sobre o processo de trabalho pela MaCRIE da TVP. As estratégias para formar equipes com vínculos saudáveis ancorou a apresentação da ferramenta mediadora da TVP, e a realização da tarefa do grupo de trabalho: autogerenciamento dos vínculos profissionais saudáveis.

Para analisar e interpretar os dados coletados nos grupos focais utilizou-se análise de conteúdo do tipo temática e análise pela PCA, em que a **ordenação ou apreensão** foi realizada a leitura minuciosa, repetitiva e atenta dos dados das entrevistas, realçados em amarelo, recortados e reagrupados os trechos conforme semelhança de ideias. E a releitura atenta do referencial teórico e ressignificação dos conceitos mediante os dados coletados foi procedimento exclusivo da etapa de ordenação.

O produto extraído foram os **núcleos de sentidos ou síntese** que se apresentam numerados para favorecer a correlação necessária com as categorias

temática, e assim se apresentaram: 1) liderança, junto à equipe, planejamento, reconhecer a equipe, ser reconhecido pela equipe, valorizar a equipe, troca de saberes sobre a prática da liderança, humanização da liderança, o que é liderar, processo de trabalho, liderança e a disciplina da enfermagem; 2) conviver, valorizar e aprender com a equipe, mediador de conflitos, ação e discurso coerentes, autoconhecer para avaliar sua atuação, autoconhecer para reconhecer as limitações, outros atributos pessoais e profissionais do líder; 3) resistência na aceitação do líder, resistências às mudanças, postura, personalidade e formação, desafios nas relações interpessoais com equipes multiprofissionais, desafios para manter equipe coesa e relacionamentos entre a equipe, desafio das subjetividades, desafios da comunicação, desafios do processo de trabalho, conflitos, desafio do líder frente às mudanças; 4) fragilidades referentes ao apoio dos gestores ao líder, quem lidera os líderes, fragilidades na comunicação entre líderes e gestores, processo de trabalho e os ruídos da comunicação; 5) autoconhecimento, relações interpessoais na liderança, a comunicação e as relações interpessoais, atitudes e atributos do líder para formação de vínculos profissionais saudáveis, processo de comunicação para formação de vínculos saudáveis, intervenções para promover a integração e interação reforço à formação de vínculos entre a equipe, conflitos e atitudes de mediação pela TVP; 6) autogerenciamento no processo de interação, autogerenciamento mediante ruídos de comunicação, autogerenciamento das relações interpessoais, autogerenciamento em situações conflituosas, respeito às subjetividades, autogerenciar com exemplo, ação e discurso compatíveis, autogerenciamento no processo de integração, o autogerenciamento e o processo de comunicação, o autogerenciamento e o processo de trabalho.

Na continuação da análise, os dados dos grupos focais foram ressignificação junto ao referencial teórico resultaram as **categorias temáticas** e pela PCA produziu-se a **teorização** que apresentou: 1) líder-coordenador da equipe de enfermagem: princípios fundamentais para o exercício da liderança; 2) características do líder-coordenador para consolidação da liderança; 3) o líder-coordenador e os desafios do microespaço de atuação; 4) líder-coordenador e os desafios nas relações extra e intragrupo; 5) estratégias para formação dos vínculos profissionais nas equipes de enfermagem; 6) O líder-coordenador e o autogerenciamento de vínculos profissionais saudáveis. E está é a sequência que se apresenta nos resultados e discussões dos dados analisados.

Conforme a PCA na finalização da análise dos dados, o processo de transferência está em desenvolvimento. As convergências entre a prática e a pesquisa estão descritas na última unidade dos resultados e discussões com o título de construir e reconstruir a prática e, se correlacionam numericamente com as categorias temáticas: 1) existe a necessidade e importância de liderar pautado pela disciplina da enfermagem; 2) é preciso preparar a equipe de enfermagem para trabalhar e embasar todos os seus afazeres no conhecimento da enfermagem: SAE, processo de enfermagem, uso de teorias como a TVP; 3) os líderes-coordenadores, ou seja, todos os enfermeiros precisam de maior atuação política no microespaço de atuação da enfermagem, para influir nos macroespaços institucionais, com vistas a alcançar patamares mais ampliados de influência efetiva com poder de decisão; 4) no cenário da pesquisa observam-se benéficos ao ambiente, mas, ainda incipientes e, ainda existem situações conflituosas para superar; 5) os líderes-coordenadores verificam os benefícios de utilizar a TVP para formar vínculos, os ambientes em que se pratica a enfermagem as modificações ainda em início, restritas a algumas lideranças, o processo é moroso, mas, as atitudes pontuais são relevantes. A presença do processo de comunicação entrelaçado aos conceitos da TVP é agenciador de vínculos profissionais saudáveis, e requer atenção dos líderes-coordenadores junto às equipes de enfermagem. A memorização dos conceitos da TVP pelos participantes, demonstra o interesse e a consciência da importância da TVP, no entanto, há necessidade de utilizar a TVP como operação contínua para formação de vínculos profissionais saudáveis nas equipes de enfermagem 'por todos os enfermeiros, e isto configura-se por enquanto como "terreno baldio"; 6) a autonomia do enfermeiro em utilizar a ferramenta mediadora, respalda a aplicabilidade da TVP em qualquer cenário e ao enfermeiro independente do cargo hierárquico que ocupe nos serviços de saúde.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES DOS DADOS ANALISADOS

Apresentar resultados de pesquisa com a PCA possibilita identificar problemáticas no contexto assistencial, buscar significações e unido à equipe desse cenário implementar estratégias capazes de permitir a pesquisa e favorecer o campo da prática (PAIM; TRENTINI; SILVA, 2017). A expansibilidade precisa ser considerada para decidir a flexibilidade no decorrer da pesquisa que pode influir nas opções pertinentes a instrumentalização como técnicas de coletas de dados, tipos de participantes, mas, sempre pautado na base da convergência assistencial (PAIM, 2014).

A questão emergente que despontou dentro da expansibilidade da PCA no cenário da pesquisa, foi a pandemia do novo coronavírus. No campo assistencial a pandemia trouxe perturbações ao ambiente hospitalar, exigiu redistribuição de pacientes, de setores e de profissionais, bem como aumento de recursos humanos, readequação da área física, e tudo isso gerou impactos no processo de trabalho da enfermagem.

Inicialmente, ocorreram conflitos devido à seleção dos membros das equipes de enfermagem que já estavam lotados em outros setores da instituição para compor o setor isolamento COVID-19, e demandou a incorporação de novos profissionais contratados pela EBSEH específicos para o contexto da pandemia. No setor de isolamento COVID-19 o percentual de insalubridade diferia dos demais profissionais celetistas de outros setores, devido percentual a maior, o que provocou insatisfação nos profissionais não selecionados.

Os trabalhadores estatutários, devido menor percentual de insalubridade que recebem e, sem condições legais de modificação, não compuseram as equipes de enfermagem específicas de atendimento a pacientes da COVID-19. Faz-se necessário ressaltar que, a pandemia impactou em todos os setores pela ocorrência de pacientes suspeitos da COVID-19 que já estavam internados com outras patologias de base e, desse modo todos os profissionais da enfermagem estavam envolvidos no atendimento de pacientes vitimados pela pandemia do novo coronavírus. O desgaste foi intenso devido aos constantes questionamentos sobre o compromisso profissional e os direitos trabalhistas, os enfermeiros líderes das equipes de enfermagem enfrentaram desafios diversos para gerir o cuidado e buscar

influir positivamente junto ao seu grupo de trabalho para uni-los e focar num objetivo único, o cuidado terapêutico a esses pacientes.

As modificações da estrutura física iniciaram no setor de clínica médica feminina que sofreu readequações em regime de urgência para atendimento de pacientes suspeitos e confirmados da COVID-19. Outra adaptação para viabilizar o atendimento ocorreram nos setores de clínica médica masculina, cirurgia de homens, cirurgia de mulheres. No setor de cirurgia feminina manteve a denominação e passou a atender pacientes masculinos e femininos cirúrgicos. O setor de cirurgia masculino atendeu a pacientes masculinos e femininos clínicos e o setor de clínica médica masculina passou a receber pacientes sob precauções respiratórias, aerossóis e de contato masculinos e femininos. O setor de pediatria manteve a especificidade, porém, atendeu a pacientes pediátricos suspeitos e confirmados da COVID-19.

Desse modo, a redistribuição dos pacientes nos setores, os remanejamentos de profissionais, os déficits de recursos humanos devido ao acometimento pela COVID-19, os novos aprendizados necessários em relação à mudança de especificidade dos pacientes atendidos, expôs o desenvolvimento da liderança a artefatos que prejudicaram as relações interpessoais e o processo de comunicação com ruídos diversos dificultaram a realização dos afazeres da enfermagem.

De modo semelhante os ambientes em que se pratica a enfermagem, pelas diversidades de gênero dos pacientes, perfil patológico e complexidade dos pacientes foram associados às demais demandas, o que tornou conflituosos os relacionamentos das equipes de enfermagem nos microespaços e, expandiu para o macroespaço impondo reverses para os gestores de enfermagem e institucional. Nesse contexto ocorreu a primeira fase de coleta de dados que utilizava instrumento estruturado, manuscrito, autoaplicável e recolhido posteriormente.

Em fevereiro de 2021 ocorreu a dissolução das chefias setoriais, que ocupam o cargo por indicação da Direção de Enfermagem e auxiliavam na confecção de escalas e gestão de pessoal dos trabalhadores da EBSERH. Essas chefias retornaram em julho de 2021 escolhidos por processo seletivo e respondem pela gestão técnico-administrativo junto às unidades organizacionais do hospital conforme organograma (ANEXO A). O período em que os cargos de chefias setoriais estavam vagos, a responsabilidade de escalas e gestão de pessoal ficou a cargo da Diretora de Enfermagem. Os percalços pertinentes ao atendimento aos

pacientes, a realização dos cuidados de enfermagem, a ausência de lideranças setoriais da enfermagem imprimiu no ambiente institucional dificuldades relacionais que desfavoreciam mobilizar e realizar mudanças na prática assistencial.

Os fatores acima expostos influíram na elegibilidade dos enfermeiros para constituir os grupos focais, e optou-se por amostra intencional a ser detalhada na caracterização dos participantes da pesquisa. Os prazos foram revistos, a previsão para início dos encontros focais era fevereiro de 2021 e foi postergado para julho de 2021, para atender as questões da prática. A realização dos encontros dos grupos focais devido à pandemia do novo coronavírus, conforme já havia previsibilidade dentro do projeto, ocorreu de modo remoto síncrono. Portanto, como prevê a PCA o diálogo permitiu adequar as necessidades da pesquisa às peculiaridades da prática.

A pesquisa no ambiente assistencial na fase da entrevista estruturada contou com a participação de 32 profissionais, quanto ao gênero eram 26 enfermeiras e 06 enfermeiros, destes metade solteiros e a outra metade casados e a idade variou de 29 anos a 45 anos. No que refere a formação acadêmica dois terços possuem cursos de pós-graduação lato sensu e um terço stricto sensu no grau de mestrado. Quanto ao tempo de atuação no setor, este foi de 2 meses a 15 anos, a atuação na instituição variou entre 2 meses a 25 anos; e atuação como enfermeiro oscilou entre 2 anos a 25 anos. Quanto a elegibilidade, havia 58 enfermeiros elegíveis a participar da entrevista estruturada, e 1 enfermeiro atendeu os critérios de exclusão, 04 enfermeiros não foram abordados por circunstâncias do fluxo de atendimento do setor no dia da entrevista. Foram convidados individualmente a responderem à entrevista estruturada 43 enfermeiros, porém 10 desistiram e 1 recusou.

No período de realização do grupo focal, os participantes elegíveis por amostra intencional de liderança e proatividade, foram 19 enfermeiras e 01 enfermeiro dos setores pertinentes a pesquisa e, 10 enfermeiras aceitaram participar dos encontros. As participantes apresentaram equivalência entre solteiras e casadas, o mesmo ocorreu entre viúva e divorciada e, a idade variou de 30 a 45 anos. A formação acadêmica dois terços possuem cursos de pós-graduação lato sensu e um terço stricto sensu no grau de mestrado. O tempo de atuação no setor foi de 1 a 6 anos, somente 01 atua no setor a 5 meses, a atuação na instituição variou de 1 a 13 anos, e o tempo de atuação com enfermeira de 4 a 22 anos.

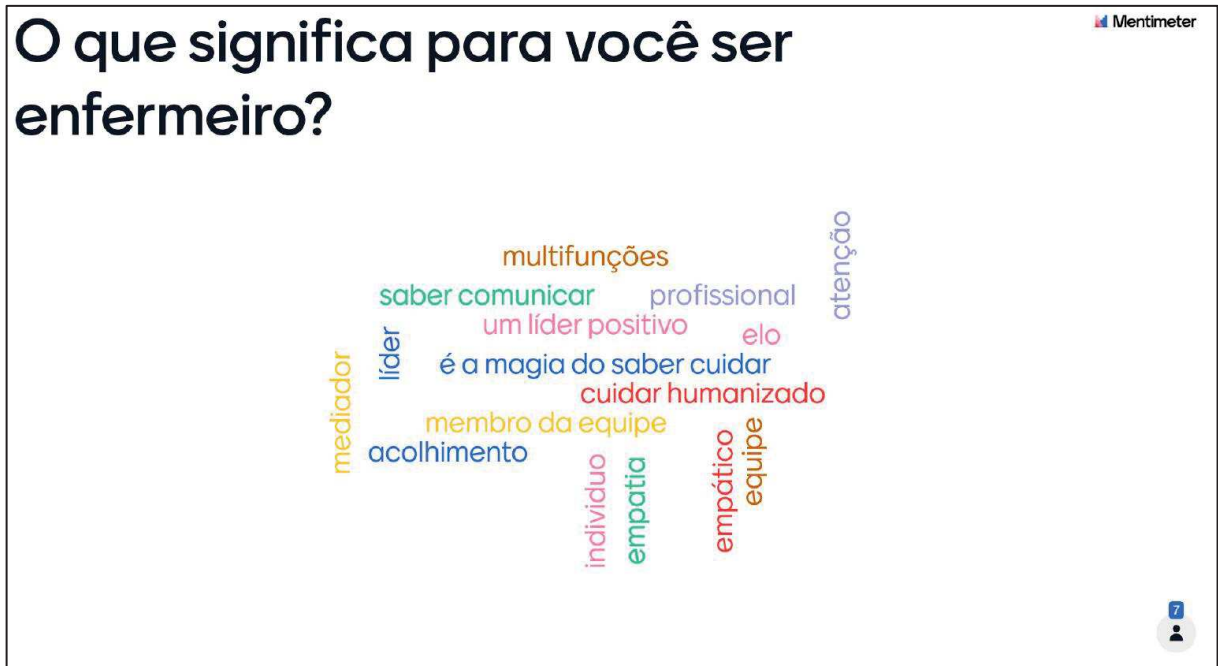
Os encontros dos grupos focais começaram na primeira semana de julho de 2021, nos horários das 19:30 horas às 21:00 horas, atuou como moderadora a

pesquisadora e a observadora foi escolhida uma mestranda pertencente ao Grupo de Pesquisa Gerência em Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora. O número de participantes nos encontros oscilou entre 6 e 10 participantes, e somente um encontro pelas dificuldades de conexão com a internet devido à chuva torrencial ocorrida na região da zona da mata mineira, finalizamos o encontro com somente três participantes.

A marcação dos encontros ocorreu em intervalos conforme as atividades e disponibilidade das participantes, e totalizaram seis encontros segundo a programação. No primeiro encontro as participantes foram convidadas a fazer um contrato inicial para enquadramento do grupo, esclarecido que a participação no grupo não perpassa por alcançar consensos, mas, valorizam-se as diferenças com respeito e solidariedade. Os aspectos éticos dos encontros se balizaram pelo tempo de tolerância de dez minutos para iniciar, debates e expressões direito de expressão é livre a todos, importante a cortesia para ouvir, e a valorização da unicidade, das subjetividades para o grupo, pertinente ao foco das temáticas que são relacionamentos humanos respeitosos, atenção às subjetividades e formação de vínculos profícuos.

Dentre os recursos utilizados os slides trouxeram a mensagem audiovisual para orientar, direcionar, e permitir reflexões e debates sobre as temáticas programadas no guia do encontro do grupo focal na sequência de realização (APÊNDICE E, F, G, H, I). O texto de reflexão gravado pela pesquisadora, foi apresentado no primeiro encontro, teve o objetivo de iniciar as reflexões sobre a importância da subjetividade nas relações interpessoais e para o enfrentamento para modificar a forma de interação com as pessoas e com o mundo. O aplicativo *mentimeter* foi utilizado para trazer as contribuições das participantes para responder o que significa ser enfermeiro através de uma nuvem de palavras – Figura 6.

Figura 6 – Nuvem de palavras mentimeter



Fonte: Produzido pelas participantes do primeiro encontro do grupo focal, 2021.

No segundo encontro apresentamos um vídeo motivacional sobre o trabalho em equipe (SOUZA, 2016), em que se buscou mostrar o quanto aumentam-se as possibilidades de e facilidades de realizar projetos coletivamente. A enquete feita pelo *chat* no terceiro encontro buscou o significado do momento vivido ao refletir sobre as relações interpessoais na equipe de enfermagem, em que por analogia cada membro seria a vértebra articulada de uma coluna vertebral, a atitude de quem coordena a equipe e dos demais membros, mesmo que em funções diferentes afetam a evolução do coletivo com potencial facilitador ou dificultador. Em síntese apresentaram as palavras desafios, amparo, reflexão sobre as fragilidades, aprendizado, apoio, agregador.

No início de cada encontro apresentava-se um slide com a síntese escrita do encontro anterior para elucidar e revalidar os dados produzidos que permitiram acercarmos das colocações e contribuições. Ao final de cada encontro produzia-se uma síntese oral para fechamentos ou acréscimo de opiniões.

Em dois encontros foram determinadas tarefas para o grupo focal, o que enriqueceu as discussões com a aplicação de conhecimentos teóricos no contexto da prática, mutualmente permitiram trazer as realidades da práxis para serem teorizadas. No primeiro encontro a tarefa do grupo focal foi observar e reconhecer

em suas equipes os conceitos de **ser enfermagem** no cotidiano do trabalho da enfermagem, e o conceito de **cuidado de enfermagem** no desenvolvimento das atividades e ressaltar sobre o cuidado sob o foco da subjetividade. Os resultados dessa aproximação teórico prática foram apresentados no segundo encontro para introduzir a temática liderança e o processo de trabalho da enfermagem.

No quinto encontro a tarefa do grupo focal foi utilizar a ferramenta mediadora da TVP no que refere a posição individual e grupal da equipe de enfermagem no microespaço de atuação, observar o comportamento e desempenho da equipe, intervenções, estratégias para manutenção das relações interpessoais saudáveis, ou seja, manutenção dos vínculos profissionais saudáveis. Esses momentos genuínos extrapolaram a coleta de dados e concedeu a todos vislumbrar técnicas mediações no ambiente pela habilidade, partilha e cocriação que inclui a interlocução entre o todo com as partes (DALL'AGNOL *et al.* (2012), muito aplicável aos líderes de enfermagem. As partícipes puderam utilizar conhecimentos teóricos da temática que incluiu relacionamentos interpessoais e respeito as subjetividades para subsidiar a prática, e trouxeram reflexões relevantes sobre a liderança dos enfermeiros das equipes de enfermagem.

A escolha do nome do grupo foi programada para os três primeiros encontros, mas não foi realizada pela contingência das discussões, então, ficou decidido seguir e observar o desenvolvimento grupal. No último dia foi decidido coletivamente escolher o nome. Os relatos diziam que estavam fazendo uma enfermagem diferente, inovadora e a princípio seria enfermagem diferente, e outras contribuições surgiram e decidiram por **Inova Enfermagem** que representou a todas, principalmente por ser produto de construção participativa. E essa complementaridade acredita-se que deve ser a base do espírito da liderança, e do trabalhar em conjunto.

O último encontro ocorreu na primeira quinzena de novembro, em que foi apresentado às participantes a síntese dos resultados para que pudessem reafirmar os dados informados. As participantes foram concordes com os achados e, refletiram sobre o processo de comunicação e o diálogo. Concluíram que o diálogo só acontece no entendimento de igualdade de um líder-coordenador que se pauta pela subjetividade para compreender e acolher seus liderados e esse exemplo reverbera nas atitudes dos membros da equipe. Relataram ter sido interessante verificar conceitos de uma teoria na prática, sobretudo de uma teoria como a TVP que

focaliza a subjetividade e as relações interpessoais. As participantes conseguiram compreender com mais clareza a utilização da ferramenta mediadora da TVP, conforme relatam a seguir:

Achei interessante você trazer a parte do processo de comunicação e em separado o diálogo. Porque no meu entendimento antes de te ouvir eu achava que o diálogo era um processo de comunicação (E5G6).

Então, só para complementar essa parte do processo de comunicação e do diálogo. É superinteressante, super valido você ter colocado de forma separada mesmo. E frisar a questão do diálogo ser eu mais o outro. Porque muitas das vezes é um monólogo, a pessoa que fala, fala, mas não quer ouvir a outra e, acha que está sendo um diálogo quando, na verdade, não está sendo. Então a importância disso, de eu poder falar e poder ouvir também, isso é bastante importante (E8G6).

O que eu acho mais interessante é que a teoria dos vínculos, a meu ver, ela se aplica em qualquer lugar que tenha enfermeiro. E, ao mesmo tempo, que eu penso nisso eu tenho um pouco de dificuldade de descrevê-la. E a partir desse seu relato (dos dados) está dando pra entender melhor essa teoria na prática articulando e aplicando ela na prática, muito bom (E10G6)!

O que revelam as participantes, empreendedoras da pesquisa no campo assistencial, acrescentam-se as reflexões, e ao analisar o produto desta pesquisa com outros conhecimentos teóricos, pode-se inferir que irão convergir em novas práticas profissionais para a enfermagem. Ao analisar a liderança do enfermeiro no autogerenciamento dos vínculos profissionais saudáveis, junto às equipes de enfermagem sob a perspectiva da TVP, reuniram-se os pontos relevantes das narrativas das entrevistas aos consensos e dissensos dos encontros do grupo focal e obtiveram-se unidades temáticas dispostas. Nesse momento a análise visa dialogar sobre si, com e sobre o mundo, num movimento de compreender, avaliar (MINAYO; COSTA, 2019) e refletir.

Assim, no exercício da liderança apresenta o enfermeiro como líder-coordenador e sua percepção sobre os elementos fundamentais para conduzir, estar com e junto de sua equipe, buscar pela subjetividade e intersubjetividade, além de desenvolver o processo de trabalho da enfermagem e consolidar-se como influente nas relações interpessoais do seu grupo de trabalho em todos os contextos que se inserirem.

Desse modo, para postar-se com sua equipe no ambiente laboral o enfermeiro necessita liderar com habilidades para defrontar, responder e superar desafios, manter a coesão da equipe e permitir a formação de relacionamentos profissionais saudáveis, com vistas a conquistar visibilidade, valorização para si e seu grupo de trabalho. Assim, o enfermeiro poderá desenvolver sua liderança pautado pela TVP que tem como propósito auxiliar no fortalecimento da enfermagem no sentido de formar vínculos profissionais de entre sua equipe de enfermagem e autogerenciá-los. Num movimento dual exercer a profissão de modo a garantir um cuidado eficaz e eficiente às pessoas que buscam os serviços de saúde, mantendo benéficas as relações interpessoais da equipe de enfermagem, além de acrescentar os conhecimentos adquiridos como conteúdo para a disciplina da enfermagem.

5.1 LÍDER-COORDENADOR DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS PARA O EXERCÍCIO DA LIDERANÇA

As experiências vivenciadas no ambiente de trabalho se materializam nas percepções que os participantes trazem da liderança, função fundante e desafiadora, prevista legalmente para o enfermeiro junto às equipes de enfermagem. De acordo com a TVP o líder é visto como coordenador, para liderar com e junto à sua equipe e desse modo, ele a transforma em um grupo de trabalho com objetivos únicos e definidos (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009). Assim, a unicidade contida em cada membro do grupo é que dá forma e sobrepõe o coletivo, demonstram a importância da função e papel de cada um no alcance das metas de todos (THOFEHRN, 2005). Os recortes de fala das participantes apresentam o líder-coordenador junto a sua equipe:

É preciso ter clareza do que é ser líder todo dia. Porém, são muitas demandas em relação à equipe, entre um líder e outro, entre os serviços e a assistência (E5G3).

... porque a gente tem que ser líder e não chefe. Quando chega e quer impor várias coisas, como se já tivesse conhecimento de tudo, há resistência sim. Mas, quando a gente chega e se mostra que está ali junto, mesmo que você não tenha a competência técnica com destreza para fazer um procedimento, mas está junto, corre atrás junto com a equipe é mais fácil eles terem segurança e

saberem que quando precisar você está ali também para auxiliar (E3G1).

...aprendi muito com equipe técnica, eles me ajudaram muito, eles contribuíram para o meu crescimento técnico e de enfermeira. E estou caminhando para um processo em que eles enxergam o enfermeiro como líder quando eles percebem que tem uma pessoa junto deles, como um membro da equipe que está com eles, se precisar vai estar junto, como membro da equipe. É isso, eu tento trabalhar sempre junto da equipe, e aí eu percebo que quando eles se sentem à vontade com o enfermeiro. Veem que o enfermeiro está junto, nem que seja para estar ali ao lado sem habilidade para punccionar um acesso difícil, a equipe técnica vai fazer esse acesso. Mas, sabem que eu estou junto. Eles se sentem confiantes e fazem juntos, penso que eles precisam ter segurança na pessoa que está junto (E5G1).

Em razão da maneira que o líder deve portar-se, é fundante fomentar nos enfermeiros uma cultura de liderança que qualifique cotidianamente o seu fazer junto às equipes de enfermagem (PEREIRA *et al.*, 2015). Tornando-se assim líderes que tenham por excelência uma relação com seus liderados para crescimento mútuo de habilidades, autonomia, motivação e empoderamento para exercer o cuidado de enfermagem (CASTILLO; PADILLA; HERNÁNDEZ, 2021), e o cuidado entre si. Esse entendimento permeia a TVP que se apresenta como um modo de gerir as para atividades grupais da enfermagem, com vistas no desenvolvimento do indivíduo e do grupo de trabalho (CARVALHO *et al.*, 2020).

De modo, que o líder-coordenador precisa estar junto, atuar, desenvolver habilidades com sua equipe de enfermagem. Ter como critério de liderança conhecer sua equipe, valorizar seus integrantes, introduzi-los e orientá-los na realização do seu trabalho. Enxergar na subjetividade a importância de trabalhar para prestar assistência a seres humanos, e reconhecer a humanidade que compõe a sua equipe é o que nos apresenta os participantes dessa pesquisa:

Acho que é interessante a gente conhecer para transcender, a questão do subjetivo. A gente trabalha para prestar assistência a seres humanos e nossa mão de obra é também humana, nossa equipe é humana, são técnicos que tem as suas vidas, que tem suas qualidades, seus defeitos (E2G1).

O enfermeiro precisa ser líder, trabalhando com sua equipe, não pode haver um pedestal. O enfermeiro que não quer interagir, e permanece distante de sua equipe deve saber, que tem pessoas que precisam de sua atitude para executar o seu trabalho (E2G3).

E uma coisa que talvez fosse o meu segredo de liderança, se você perguntasse, eu sempre tento conhecer minha equipe, é uma coisa minha. ... eu acho assim, você conhecer, não precisa ser amigo, não precisa ser aquela coisa fora do hospital, é profissional mesmo. Nas minhas equipes, eu cheguei num ponto que eu sabia muito bem se acontecesse alguma coisa, o tipo de acontecimento os técnicos que poderiam ir diretamente, não por serem melhores que os outros, porque poderiam ter mais afinidades com a situação ou com algum médico (E2G1).

O enfermeiro precisa coordenar para proteger e valorizar os membros de sua equipe e sob o prisma da subjetividade, liderar ações de seu grupo de trabalho junto ao coletivo de outras equipes do setor saúde no exercício do cuidado pertinente a enfermagem, tendo a função de mediar conflitos e construir vínculos saudáveis nas relações interpessoais nesse contexto laboral (GARCIA *et al.*, 2017). A condução desses relacionamentos interpessoais é apresentada pelos participantes da pesquisa:

Relações interpessoais saudáveis são aquelas que o líder e a equipe estão abertas ao diálogo, no qual o ambiente de trabalho seja um sistema relacional, influenciado pelo autoconhecimento, empatia, produtividade e qualidade de trabalho (E1).

Relações interpessoais saudáveis são aquelas em que mesmo diante de pensamentos e opiniões divergentes, os membros da equipe saibam respeitar e valorizar a individualidade do outro (E2).

São aquelas em que existe uma relação de honestidade, respeito, confiança mútua, comunicação e interesse em alcançar um objetivo comum. Nela as pessoas se ajudam e cooperam, construindo um crescimento/conhecimento (E10).

Essas relações partem do respeito a individualidade – em seus potenciais e possíveis diferenças. Na efetiva comunicação e escuta em ações cooperativas e éticas (E23).

Para mim uma relação interpessoal saudável parte do pressuposto do respeito mútuo. Também acredito que é necessário um espaço aberto para diálogo, para saber escutar e tecer críticas construtivas, refletir sobre elas e, reconhecer que somos únicos e que nossa personalidade e nossas vivências influenciam nosso comportamento, assim, como o dos demais por isso é sempre importante considerar os pontos de vista de cada um (E32).

E os reflexos desse entendimento do líder-coordenador torna-se visível na resposta atitudinal da equipe de enfermagem, na satisfação dos seus membros, nas possibilidades de se pensar o novo e reflete no convívio e no fazer desses exercentes. Assim, apresentam na prática do enfermeiro a importância de saber compreender e reconhecer o valor do seu grupo de trabalho, afinal são habilidades transformadoras para os líderes desenvolverem com e nas suas equipes, relatam os participantes nas falas a seguir:

Eu sou só elogios para minha equipe, a gente enquanto líder tem que saber reconhecer quando a gente consegue desenvolver um trabalho legal. Não é só trabalho em equipe, é mais do que isso, porque o trabalho em equipe você pode fazer por obrigação, é mais do que isso é você trabalhar em conjunto. Em prol de uma coisa maior, que é a nossa assistência ali, da forma mais humanizada, mais correta possível (E8G2).

Eu concordo, estamos no mesmo setor, com a mesma equipe, a equipe como um todo e cada um assim, a equipe é muito comprometida, eles são muito engajados em cooperar um com o outro, ajudar um ao outro. Quando tem alguma coisa que não está agradando-os, ou que deixam eles mais inconformados, eles todos juntos, buscam solução para resolver, pedem ajuda de nós da liderança, eles são proativos, exatamente. São muito proativos e cooperativos entre eles e com a gente enquanto liderança também. Não que não seja necessário melhorar, mas, no geral, é uma equipe proativa e qualificada (E6G2).

Isso posto, o líder deve dedicar-se e manter unido sua equipe, afinal, a ausência dessa atitude é um empecilho para a liderança em enfermagem progredir eficazmente (SILVA *et al.*, 2016). No intuito de unir e valorizar, o líder-coordenador deve exercer uma liderança que seja vantajosa para a maioria e conveniente a todos, deve valorizar e trazer a pertença o pensar e decidir para os membros da sua equipe (THOFEHRN, 2005). Por isso, a atitude de refletir, aprender e ensinar a prática do cuidado aos seus agentes é uma ação proativa, que deve estar arraigada como fundamento da liderança e apresentada pelos participantes dessa pesquisa:

E eu tive algumas experiências muito boas e muito positivas, de assentar com eles profissionais que têm nível superior, discutir sobre essa liderança própria do enfermeiro. Tinham três técnicos, que eram enfermeiros e eu falei com eles para se imaginarem liderando uma equipe e eles como técnicos. Eles me passaram as percepções, o que eles achavam que eu poderia mudar também. Mas, eu falei para eles se colocarem no meu lugar, porque alguns tinham intrigas com

os outros. Olha só, cada um é de um jeitinho, e vocês enquanto enfermeiros tem que tentar acolher a todos e minimizar essas diferenças (E2G1).

Eu lembrei de uma situação com colegas que trabalham no HU e que são enfermeiros. ... um dos plantões que a gente teve intercorrência... um dos colegas que atuam como técnico e é enfermeiro prontamente veio me dizer que estava junto e se precisasse podia dizer, então, assim, a gente percebe também em alguns profissionais essa cooperação, essa atuação junto. Não é resistência geral, alguns são resistentes e outros não. E assim, por mais difícil que seja eles não liderarem, a gente está com o papel de líder e alguns conseguem trabalhar junto com a gente. A gente tomando a decisão, a gente avaliando, e a gente fazendo assistência junto (E5G1).

Laborar na área de saúde ou na enfermagem inclui relações interpessoais com os componentes desse trabalho coletivo, sendo o educar essencial ao processo de cuidar. E apesar de categorias e conhecimentos se entreponham no trabalho, é possível verificar marcas de um fazer solidário, criativo e incluyente (PIRES, 2009).

Por essa razão o líder-coordenador precisa incluir sua equipe nas atividades de enfermagem e a possibilidade de concretização se dá com o entendimento do que compõe o processo de trabalho. Apresenta-se o processo de trabalho que configura o fazer em enfermagem vislumbrado por ângulos diversificados, em que temos os exercentes, o exercício, as atitudes, anexadas ao instrumental, objetos e objetivos da profissão. Abarca ainda, temas que diagonalmente se manifestam no trabalho humano no setor saúde, dentre eles a subjetividade (JACONDINO *et al.*, 2016). O que se verifica nos relatos dos participantes dessa pesquisa:

O processo de trabalho em enfermagem é permeado pela subjetividade dos trabalhadores que utilizam na realização do cuidado a criatividade, as emoções e pensamentos (E14).

... o processo de trabalho é subjetivo e singular ao ser realizado por um indivíduo (E1).

Estudos apontam que a liderança tem caráter relacional e está envolta de complexidade e de inúmeros elementos e aspectos, o que requer esforços para aperfeiçoá-la, no entanto, sua visibilidade se expressa na possibilidade de manter um cuidado seguro e de qualidade. Por tudo isso, requer do enfermeiro competências nas relações interpessoais para influir na sua equipe, desenvolver-se

como pessoa de modo produtivo, atender os anseios institucionais na assistência e objetividade no planejamento (CAMPANHA *et al.*, 2020).

O líder-coordenador assertivamente precisa estar junto a sua equipe e perceber-se membro dela, ensinar e aprender com seus componentes, e discutir e dividir de maneira democrática as ações de cuidado, os modos de cuidar e os objetivos a serem alcançados. Então, para liderar precisa entender que as ações individuais afetam o coletivo, que os cenários do setor de saúde são incertos e variáveis. Requer reinventar-se, rever condutas, decidir em tempo hábil com resolutividade e eficácia, o que só será possível, se todos souberem o quê e como fazer dentro do processo de trabalho declaram os enfermeiros desse estudo:

O processo de trabalho é chegar, verificar quais são as demandas, processar, realizar as atividades daquela determinada demanda e ver qual foi o resultado de toda essa ação. E aí entender que para esse processo ser executado a gente depende de uma rede, para conseguir estar executando. Então eu penso que, principalmente, para nós que somos da assistência temos uma rede gigantesca de outros processos acontecendo ao nosso redor para que a gente consiga executar todas as nossas ações (E4G2).

Identificar qual é a demanda, a partir dela você vai planejar o que você pode fazer para atender tal demanda. E a partir do momento que você planeja, você executa. Você vai executar todas as ações que foram planejadas, e posteriormente, depois de executá-las, você vai fazer uma avaliação do que você conseguiu executar. O que pode ser melhorado, o que pode ser feito diferente, o que poderia ser feito que não foi englobado (E8G2).

Fazer uma análise crítica com o todo do processo, planejar, executar. Através do planejamento que a gente fez em cima daquele nosso paciente, depois fazer uma avaliação de como está sendo o nosso cuidado, de como está sendo a prestação da nossa assistência (E6G2).

Portanto, planejar é fundamental para gerar competências e aumentar a capacidade do líder de avaliar inconformidades e instruir na tomada de decisão (CIAMPONE; TRONCHIM; MELLEIRO, 2019). Alinha aos anseios da instituição, ao atendimento eficaz da necessidade do paciente, mas requer habilidades para influenciar a sua equipe a trabalhar ordenadamente para alcançar objetivos que impactam no cuidado prestado dentro do processo de trabalho da enfermagem.

Destarte, o trabalho em equipe a ser promovido pelo líder-coordenador se materializa na junção de intervenções profissionais, cooperação, mediação de

conflitos e, conseqüentemente, formação e manutenção de relações profissionais amistosas (SANTOS *et al.*, 2016). Então, por considerar que a enfermagem está inserida nos diferentes cenários do setor saúde, ainda arraigado pelo modelo biomédico, hospitalocêntrico, tecnicista e fragmentado, (PIRES, 2009; SANTOS *et al.*, 2019; WATSON, 2017) é fundamental empreender-se para exercer a profissão enfermagem com base na disciplina científica da enfermagem (WATSON, 2017) e conduzir a prática clínica do enfermeiro (SANTOS, *et al.*, 2019). O saber disciplinar viabiliza a autonomia do enfermeiro no cuidado à pessoa humana que precisa ser vista como singular, complexa, autônoma e protagonista nas suas atitudes para conseguir viver saudável (PIRES, 2009) de modo a refletir diretamente no processo de trabalho da enfermagem. Todavia, verificam-se fragilidades em utilizar e dominar os conhecimentos específicos da enfermagem declaram os participantes desse estudo:

Acredito que (uma teoria de enfermagem) seria uma grande ferramenta, mas que deverá ser implementada com suavidade para que a percepção pelos envolvidos seja positiva. Sabemos que quando a equipe não acredita nos benefícios que algo novo pode trazer, ela não se envolve e o projeto tende a fracassar (E29).

Acho complicado falar de teoria de enfermagem uma vez que a instituição em si, não adota um marco teórico para direcionar as ações da enfermagem como um todo. Mas eu vejo que a Teoria das Necessidades Humanas Básicas e a Teoria Holística são desenvolvidas em nossa equipe (E21).

Já tive contato com as teorias de enfermagem na graduação, mas não na prática, sinceramente, não aplico nenhuma. Acredito que possa trazer benéficos, porém com a rotina acelerada acabamos deixando a teoria de lado (E4).

Provavelmente por falta de evidência prática na assistência, da aplicação das teorias, acredito que embora possam padronizar o modelo assistencial, vejo também que burocratizam ainda mais a assistência. Talvez aumentando até o tempo assistencial para muitas demandas da enfermagem (E30).

O processo de trabalho da enfermagem abrange o homem que atua sobre a natureza, de maneira pré-normatizada, cujo efeito final previsto antecipadamente é imaginário, pois, no ato de buscar alterar a natureza o homem sofre modificações e assim, o resultado real, vivo desse processo de trabalho será ofertado a outro ser humano, que com sua existência e percepções, adoentado, definirá o verdadeiro

efeito e valor ao trabalho executado (THOFEHRN *et al.*, 2011). Isso nos remete ao valor da subjetividade no processo de trabalho da enfermagem, que se volta para a tarefa profissional da profissão, que é o cuidado, uma tecnologia que possui objetivo próprio e singular na sua produção e seu manuseio exige mobilizar os produtores de cuidado, para fortalecê-lo e imprimir qualidade a esse ato (THOFEHRN *et al.*, 2014).

Concomitante a isso, no desenvolvimento do processo de trabalho, a liderança do enfermeiro se defronta com demandas diversificadas, responsabilidade pelo desempenho, sucessos e insucessos da assistência. Essa realidade possui lastros em outros cenários, o que valida o estudo desenvolvido na Espanha, em que os enfermeiros percebem que seu processo de trabalho é multifuncional, com afazeres administrativos, gerenciais, e que alguns podem ser delegadas a outros profissionais, e isto dificulta o cuidado ao paciente (THOFEHRN *et al.*, 2015).

A dificuldade de administrar o tempo de trabalho com as atividades diárias do enfermeiro e a sobrecarga de trabalho foi apresentado em estudo realizado no sul do Brasil (BORDIN *et al.*, 2018). Nos serviços de atenção primária à saúde o enfermeiro se distingue entre a equipe multiprofissional pela capacidade singular de executar atividades para promover a saúde e prevenir seus agravos, além de organizar a execução do trabalho dos demais profissionais da equipe de saúde (LANZONI; MEIRELLES; CUMMINGS, 2016). Porém, esse fato dificulta discernir a sua real atuação e liderança, prejudica a cooperação interprofissional, quando a atividade de líder do enfermeiro se limita a um controlador de tarefas para responder às demandas hierárquicas superiores e políticas, sem possibilidades do enfermeiro investir em sua prática profissional de exercer o cuidado, ressalta o estudo.

Por tudo que foi relatado, os inúmeros afazeres do enfermeiro se planejados, vão incorporar, encaixar de modo síncrono e a cada momento haverá uma prioridade, de ações cuidativas que se destina aos seres humanos que o requisitam, porque o cuidado inerte, é o cuidado epistemológico da enfermagem intelectual, refere a intelectualidade, o conhecimento; o cuidado vivo é a ação profissional que ocorre com e para o outro, o paciente (THOFEHRN *et al.*, 2015). Por esse prisma, ter ciência de todo o cenário institucional, tanto de profissionais, quanto das circunstâncias em que as atividades são exercidas, o enfermeiro é o líder que pode influenciar sua equipe na implantação e uso de novas tecnologias, ao atuar como direcionador, quando acompanha e operacionaliza as etapas que compõem o

processo de trabalho (THOFEHRN *et al.*, 2014) no macro e microespaço institucional.

Assim, a liderança se ampara nos conhecimentos produzidos pela enfermagem que são aplicáveis no desenvolvimento da capacidade de cuidado humano, em todos os ciclos e que possibilita pesquisa, cuidado e educação inerente ao espaço de serviço que atualiza e aprimora as práticas do cuidado dispensado pela equipe, e inclusive serve de preparação de novos profissionais (THOFEHRN *et al.*, 2014). As teorias, dão suporte ao cuidado terapêutico e a liderança, protege o enfermeiro e divide de forma equânime as responsabilidades com seu grupo de trabalho numa profissão categorizada em que o fazer profissional é complementar e integrativo (THOFEHRN *et al.*, 2011).

Aderir as novas tecnologias e conhecimento parametriza o exercício profissional, ao crescer maneiras de cuidar, renovar e embasar o trabalho da enfermagem num fazer crítico reflexivo, ético, e com equilíbrio fundamentais para deliberações profissionais (THOFEHRN *et al.*, 2014). Se a execução do processo de trabalho da enfermagem é legalmente dividido por categorias e papéis, a construção coletiva de mudanças poderá amparar nas atividades grupais no macro e microespaço, porque nos relacionamentos interpessoais a TVP pode de modo intenso, favorecer e ser um aporte teórico-prático para avizinhar os afazeres profissionais e a vida dos membros das equipes de enfermagem (THOFEHRN *et al.*, 2011).

É preciso experienciar e implementar um novo jeito de vivenciar as relações interpessoais no trabalho, ampliar para os profissionais da enfermagem um espaço de inovações autêntico no processo de trabalho, preliminarmente desintencionados da modificação estrutural e cultural do macroespaço (THOFEHRN *et al.*, 2011), mas, na perspectiva que mesmo morosamente irá ocorrer. Afinal, pelo entendimento da transmissibilidade, o indivíduo exerce poder e sente seus efeitos, todos atuamos como centros transmissores, por essa forma a cultura, e o poder tornam-se reais e transmutam nas atividades e nos relacionamentos humanos no trabalho e abre brechas para ir além dos limites do arcabouço formal e legal das organizações (KURGANT; MASSAROLLO, 2019).

É preciso ter em conta que a construção de uma disciplina científica, bem como a estrutura de uma profissão, não ocorre em campo neutro, ausente de competições socioeconômicas e inclusive de poder (PIRES, 2009). Há conflitos que

estabelecem e de modo contínuo, aumentam as dificuldades da equipe se relacionar, e Silva *et al.* (2018) nos apresenta que é imperativo gerenciá-lo pela possibilidade de desfechos desfavoráveis, inclusive na assistência ao paciente. Não obstante, a subjetividade presente nas relações interpessoais e as habilidades relacionais, exigem implementar iniciativas de coesão dos grupos de trabalho para superação de conflitos. E transmutar esse percalço em atitudes positivas e de crescimento coletivo.

Desse modo, é preponderante a esses enfermeiros conhecer e fundamentar a sua prática com aporte teórico sustentado para alicerçar o desenvolvimento da profissão. Watson (2017) enfatiza que uma profissão que não possua linguagem disciplinar própria, anula seu papel social, transforma-se e perpetua-se na invisibilidade, com possibilidades inclusive de não existir. A autora sinaliza que a enfermagem sem as bases teóricas e filosóficas que a sedimentam e direcionam enquanto profissão, e que fornece o aporte de conhecimento e prática, pode, irrefletidamente, ser comandada pela cultura hospitalar.

Em vista disso, percebe-se que a consolidação do fazer do líder-coordenador tangencia de modo contundente tudo o que se refere a enfermagem enquanto profissão, o uso de uma teoria de enfermagem alinha-se e inspira-se no legado de Florence Nightingale, que é buscar instrumentalizar outros líderes para qualificar o cuidado em enfermagem (CÁRDENAS-BECERRIL, 2020). Provavelmente, estas razões levaram alguns enfermeiros dessa pesquisa apresentarem uma opinião mais abrangente quanto às questões relacionadas ao conhecimento teórico da disciplina enfermagem como propulsora da enfermagem para valorização da profissão, conforme se verifica nos relatos a seguir:

A teoria é fundamental para subsidiar a prática, uma vez que, através de seu embasamento científico, permitem maior qualificação do processo de enfermagem (E2).

As teorias de enfermagem auxiliam no processo de trabalho através de direcionamento (E3).

A enfermagem para se tornar ciência precisa das teorias de enfermagem e grandes teorias, da mesma forma que o fazer enfermagem se torna mais completo a partir do uso das mesmas na base da instrumentalização de nossas ações (E11).

Compreendo o uso de uma teoria de enfermagem de forma positiva, pois articula uma fundamentação científica à prática profissional (E31).

Por esse motivo, a disciplina enfermagem deve se fazer constante para gerar conhecimentos para prover as ações do cuidado que se dá de modo interpessoal, é terapêutico, tem potencial para confortar, prepara o ser humano para a terminalidade, tem possibilidade de cura, porém, institucionalmente, por vezes, pode-se não evidenciar esta concretude no exercício da enfermagem (PIRES, 2009).

Conforme a TVP a ação de cuidar é o objetivo permanente da equipe de enfermagem e só pode ser alcançado mediante as contribuições individuais dos membros da equipe no saber e no fazer sua tarefa profissional, que é o **cuidado terapêutico** (BORGES, 2017). E é o corpo de conhecimentos específicos da disciplina enfermagem que imprime identidade, autonomia, autoridade e responsabilidade aos líderes de enfermagem para sustentar o cuidado qualificado (PETRY *et al.*, 2019) que tem sido construído e reconstruído continuamente.

Ao (re)estruturar o processo de trabalho com foco na subjetividade, respeitando a individualidade, relacionando-se de modo humanizado e reconhecendo o valor de cada membro de sua equipe de enfermagem, agencia-se a formação de vínculos profissionais saudáveis (GARCA *et al.*, 2017) o que compatibiliza com as percepções e atitudes que os enfermeiros partícipes desse estudo têm sobre os elementos fundamentais para as atividades de liderança.

Em suma, apresenta-se um líder-coordenador cômico de seu papel, que se pauta por manter-se junto de sua equipe para ensinar e aprender, destaca-se como líder pelo pertencimento enquanto membro dessa equipe. Transcende o subjetivo por reconhecer-se dentro do contexto humano o seu fazer, o cuidado prestado e os componentes de seu grupo de trabalho.

Em sua liderança almeja e vivência relações interpessoais saudáveis, convívio respeitoso nos consensos e dissensos para realizar e alcançar os objetivos comuns de sua equipe. Edifica seu processo de trabalho ao reconhecer que mediante regras, normas e rotinas, exercita com e junto a sua equipe um cuidado intersubjetivo com liderança relacional, planejada, pautada pela disciplina da enfermagem, princípios fundantes para aprimorar a profissão enfermagem, e empoderar suas atitudes e características pessoais.

5.2 CARACTERÍSTICAS DO LÍDER-COORDENADOR PARA FORTALECIMENTO DA LIDERANÇA

As ações pautadas na subjetividade se transferem para o agir intersubjetivo, reflete nas condutas de um líder que exercita uma escuta atenta, com possibilidades de reflexão e permite a sua equipe se ver e rever enquanto grupo de trabalho, como profissional e ser humano. É desenvolver habilidades comunicacionais ao pensar e agir criteriosamente no modo de abordar o grupo, para proteger o emocional de sua equipe (BETTIN *et al.*, 2019).

As características pessoais influenciam na atitude do líder-coordenador e isso repercute nas relações interpessoais do e com o grupo de trabalho, reboa e traz modificações para o espaço em que se realiza a prática dos cuidados em enfermagem. A eficácia da tarefa profissional dos trabalhadores da enfermagem que é o cuidado terapêutico ao paciente, necessita de relacionamentos humanos e vínculos profissionais saudáveis para sua eficácia. O relacionamento entre o pessoal da enfermagem tem potencial para favorecer ou perturbar o ambiente laboral e trazer resultados profícuos ou maléfico para os profissionais de saúde e para os pacientes (ARAÚJO; MEDEIROS; QUENTAL, 2016). Então, as **características pessoais** a serem desenvolvidas foram:

A liderança envolve relação interpessoal, e para mim a **comunicação** é indispensável nesse processo, pois através dela se troca conhecimentos, organiza o serviço, traça objetivos junto à sua equipe e principalmente soluciona conflitos, contribuindo consequentemente para o cuidar (E14).

Principalmente pela alta demanda assistencial dos pacientes, faz-se necessário que a **autonomia profissional, pró-atividade e cooperação** entre os indivíduos seja valorizada (E30).

O exercício da liderança torna-se mais fácil diante da **comunicação** efetiva e **confiança** que há entre os membros da equipe. Há um bom relacionamento entre os mesmos, com a equipe multiprofissional. Além disso, diante das dificuldades, problemas que surgem, todos são ativos no que tange buscar por soluções (E2).

[...] também buscamos atender as necessidades e expectativas do grupo criando um espaço para o **diálogo** e estimulando a **participação** e a **corresponsabilidade** do grupo no processo de trabalho (E32).

Apesar de trabalhar com profissionais de regime de trabalho diferentes, percebo que o vínculo e confiança estabelecido com a equipe fortaleceram minha liderança. Para isso é necessário vínculo entre os profissionais, para que sejam construídas formas de lidar com diferenças de opiniões, valores, comportamento e conhecimento. Buscando através do **diálogo, empatia e conhecimento científico** a melhor solução para as demandas. Percebo minha liderança na facilidade de **comunicação da equipe**, na facilidade em propor e conseguir manter a organização do trabalho, na escuta qualificada da equipe, mantendo melhoria no trabalho e melhor assistência ao paciente. Liderança e vínculo estão intimamente e fortemente ligados (E1).

Ao liderar pautado por relacionamentos interpessoais que prezam pela comunicabilidade, proatividade, autonomia dos membros da equipe de enfermagem, é favorável valorizar a cooperação, confiança, participação e corresponsabilização e se ampara pelo conhecimento científico, empatia e diálogo para vincular-se a equipe. Portanto, a maneira como o trabalho em equipe se realiza, as características das equipes de enfermagem quanto conformação e as potencialidades de seus componentes influenciam e requer posturas diferenciadas à liderança, conforme o que foi relatado pelos participantes. Determina qualidades distintas para o enfermeiro exercer a liderança junto a equipe e, perante a si mesmo enquanto profissional.

O estudo ressalta que dentre as qualidades de um líder, é fundamental a comunicação, diálogo com possibilidades de reflexão e troca entre o líder e sua equipe, exercício de poder coparticipativo que outorga corresponsabilidade a todos os membros da equipe, que se atribua a promover relações interpessoais saudáveis e promova no ambiente do exercício profissional a concórdia, a paz, e o cuidado eficaz; esse modo empático de liderar produz lações de confiança (SANTOS *et al.*, 2021). Mediante tais circunstâncias, a equipe distingue o líder pelo mérito, conforma-se a ele, compromete-se com as atividades que ele os atribuir, o que legitima sua liderança e facilita um relacionamento horizontalizado (FERREIRA *et al.*, 2020).

O desempenho dos afazeres laborais na enfermagem demanda uma liderança recíproca no fazer, agir e decidir as questões assistenciais, que possa interagir e participar conjuntamente com a equipe no desenvolvimento do processo de trabalho e na elucidação de problemas (SANTOS *et al.*, 2021). Dessa maneira, a liderança torna-se positiva por excelência e competente, porque se alicerça e tem por essência a comunicação assertiva e retroalimentação que servem de inspiração e apoio aos liderados, além de serem dispositivos fundamentais para obter deleite

no ambiente de trabalho e qualificar o cuidado de enfermagem (MORAES *et al.*, 2021).

O ato de liderar precisa dessas ações transformadoras como clareza na interlocução, além de escuta atenta que se alia à capacidade de persuadir e direcionar positivamente a equipe; mas, o exemplo é a materialização do ensino em que o líder exerce, auxilia e orienta a realização das atividades de acordo com a definição de papel legalmente instituída (FERREIRA *et al.*, 2020), é o verdadeiro exercício da ação e discurso compatíveis elencados na TVP como pilares para uma liderança bem-sucedida.

Outrossim, ter atitudes antecipatórias frente ao exercício da liderança favorece a formação de vínculos, o que resulta em relacionamentos interpessoais saudáveis. Ao reconstituir os espaços relacionais nas equipes de enfermagem, subentendem-se reflexos no processo de trabalho (GARCIA *et al.*, 2017) com toda sua constituição teórica. Assim sendo, os integrantes da equipe de enfermagem devem se relacionar interpessoalmente, pois, o distanciamento leva a inércia, mas, é a liderança do enfermeiro que tem potencial de modelar os relacionamentos interpessoais em suas equipes (PORTO; FERNANDES; ARRIEIRA, 2016). Isso posto, acreditamos ser fundamental fortalecer a atuação do enfermeiro junto à equipe, conforme a percepção que os enfermeiros participantes trouxeram de sua atuação diária:

O exercício da liderança é realizado no cotidiano da prática de enfermagem, de modo que **as relações são construídas** conforme as necessidades apresentadas pela equipe de modo em geral e individualmente, conforme solicitado diretamente pelo liderado. Buscando o alcance de metas e resultados apresentados pelo serviço (E10).

Eu acho por isso que é importante conhecer a equipe, conhecer as pessoas com quem a gente trabalha, para a gente saber a forma de abordagem. E, a gente tem que procurar sempre o embasamento, de lei e de tudo. Porque o papel do enfermeiro é de um mediador, no caso. A questão é mediar, mediar conflitos, a nossa **interação** é muito intensa, a gente fica mais tempo entre a equipe trabalhando, que com nossos familiares. E às vezes os ânimos se exaltam, por isso que a gente tem que conhecer, tem que ter a mente fria, ouvir os dois lados, e mediar. É um papel importantíssimo do enfermeiro (E2G1).

Negociar metas e objetivos com a equipe discutindo os métodos de como alcançá-las. **Reuniões periódicas** com a equipe para discutir as qualidades e defeitos no serviço prestado. Incentivar momentos

de confraternização entre a equipe para promover a união. Incentivar a **autocrítica** sobre os serviços prestados à instituição (E17).

Percebo que a equipe reconhece o trabalho do líder, sua capacidade de liderar, **motivar, sente confiança**, segurança e respeito com o conjunto de valores que vão de encontro as necessidades do grupo e do cliente (E6).

Percebo o exercício da liderança como sendo uma competência necessário ao nosso exercício profissional me tornando capaz de **influenciar e orientar minha equipe** positivamente no cumprimento de nossas inúmeras funções, focado nas necessidades de saúde de cada usuário, sempre visando o diálogo, troca de experiência, críticas construtivas, respeito e autonomia (E20).

O exercício da liderança na equipe é percebido pela capacidade de atingir um único objetivo apontado, ou seja, quando todos os integrantes da equipe conseguem **trabalhar de forma clara pelo mesmo objetivo** (E12).

Apesar de haver várias formas de liderar, a liderança deve ser sempre benéfica e, servir de exemplo para equipe no conviver, valorizar e aprender. O líder-coordenador pautado por comunicação efetiva e clara deve reconhecer seus próprios atributos e reconhecer os atributos de outros, liderar para espelhar, aprender e buscar parcerias para sua atuação. O princípio de liderar é influenciar o grupo para engajar-se e dar valor aos propósitos estabelecidos coletivamente, e isto se dá de maneira atitudinal, comportamental (CAMPANHA *et al.*, 2020).

O líder-coordenador deve prezar as relações interpessoais que são um recurso no e para o trabalho e, a sua inexistência ou escassez ocasiona relações que não reconhecem a subjetividade, a singularidade do outro, o que isola e conflita, além de atingir pontualmente o cuidado (SALIMENA *et al.*, 2019). Portanto, é preciso atentar para as habilidades comunicacionais, pois se o conteúdo da comunicação for exclusivo de auxílio nas ações cuidativas, de modo impessoal, mesmo que necessária para direcionar o trabalho, não permitirá interação, vinculação e movimento de equipe em prol de uma prática colaborativa e de efetividade do cuidado (SOUZA *et al.*, 2016).

Nas relações interpessoais se expõe a ação e discurso dos profissionais e permite conhecer suas ideias e sentimentos no contexto laboral, essenciais para o objetivo do cuidado (SALIMENA *et al.*, 2019) e para a intersubjetividade que é significativo para que ocorra a interação entre a equipe. A interação se identifica nas atividades de convivência entre os componentes desse grupo de trabalho, se

explicita pelos comportamentos de mutualidade; se por um lado as individualidades que promovem os dissensos, é o esforço do indivíduo em favor do viver coletivo que proporcional o entendimento (AMARAL *et al.*, 2017).

Importa dizer, que a comunicação transpassa a outros componentes do processo de interação, por intermédio dela se edifica a confiabilidade, o vínculo, a consideração mútua, valorização do trabalho do outro e a colaboração, e está condicionada ao objetivo assertivo e paritário de se comunicar (SOUZA *et al.*, 2016). Os líderes de enfermagem precisam compreender que sua postura e modo de liderar tem potencial para converter o espaço da prática em todos os contextos e circunstâncias (FERREIRA *et al.*, 2020).

O fortalecimento das relações das equipes de enfermagem se legitima, como já foi mencionado, pela comunicação, no conviver respeitosamente com os diferentes, na capacidade de ajustamento, coleguismo, serenidade com os demais e cooperação (ARAÚJO, MEDEIROS; QUENTAL 2016). Assim sendo, equipe se constitui e define pela união de pessoas, para execução de atividades laborais a serem desempenhadas em conjunto em que almejam atingir uma meta em comum (AMARAL *et al.*, 2017). Nessa perspectiva, enquanto equipe, nos relacionamentos permite-se seguir exemplos, ajudar, aceitar e dar suporte ao outro e adaptar-se as interpretações diferenciadas do cotidiano coletivo conforme apresentam os participantes do estudo:

Relações (interpessoais) onde o respeito, a resiliência, a empatia devem estar alinhados em todas as formas de interações seja na comunicação, atividades individuais e principalmente nas coletivas. Em meu exercício no setor, prezo muito pelo meu trabalho em total sincronia com a equipe, apesar de muitas vezes devido à grande demanda na rotina do setor geram alguns conflitos, que através de uma liderança democrática conseguimos superar [...] (E26).

Então conforme foi falado é realmente um desafio para a gente, você chegar diante de uma equipe, sem experiência nenhuma e exercer a liderança. Mas, faz toda a diferença quando você tem o apoio da equipe, até para você crescer com eles. Se você não tiver o apoio da equipe, mesmo que você tente, fica mais difícil. E nessa etapa de estar trabalhando num setor com duas ou três enfermeiras, isso também é muito bom. Porque você tem alguém ali para você ver a diferença da liderança de cada um, para você se espelhar. Cada um faz uma coisa de uma forma e melhor do que eu às vezes. Então isso faz a gente crescer muito profissionalmente, e o tempo todo é importante procurar se capacitar, ver o que está fazendo errado para

tentar mudar, e cada dia se fortalecer mais enquanto líder, ser um bom líder (E6G1).

Eu acho que o exercício da liderança também é a gente saber se reconhecer, se conhecer enquanto líder, e reconhecer os atributos dos outros líderes. Um exemplo que posso dar eu trabalhando com alguns outros líderes eu sei o jeitinho de cada uma, eu sei que eu tenho limitação para resolver tal coisa, e não resolvo tão bem quanto o outro líder que está trabalhando comigo. E assim, aquele outro líder pode intervir e auxiliar na solução de algum problema que não tenho tanta habilidade. Então é você se conhecer como líder, tentar melhorar e auxiliar os outros colegas líderes, e identificar isso neles. É interessante reconhecer os nossos colegas que são líderes, reconhecer as qualidades, destacar as qualidades, porque todo mundo contribui com a gente, todo mundo facilita o nosso trabalho. Todo mundo contribui com nosso trabalho (E2G1).

A gente vê às pessoas que estão chegando agora e a dificuldade na liderança, e assumir coisas que elas muitas vezes não estão familiarizadas, eu acredito. Não é que a dificuldade de liderar a equipe, mas, é a dificuldade de familiarizar-se com o ambiente, com as normas do setor, para você definir a sua tomada de decisão e observa ainda é isso, cada um tem sua particularidade. Quando a gente trabalha com pessoas diferentes, com enfermeiros diferentes, a gente vê que cada um tem um jeito de liderar. E realmente é um complementa o outro, e aquilo que eu não for tão bom, o outro é melhor. Então os enfermeiros têm que se unir, procurar fazer o seu trabalho coletivo de liderança é que um possa complementar o outro ali numa falha (E3G1).

Cabe reforçar a necessidade da existência de atitudes mais efetivas para ser referências e manter a coesão da equipe e isso inicia-se individualmente, dentro de cada um. Desta forma, conforme já mencionado, a liderança requer autoconhecimento, portanto, há necessidade de observar se a equipe tem consideração pelo líder e, que tipo de liderança o enfermeiro se reconhece. Ainda é preciso a consciência que nem tudo é humanamente possível, mas, que essa via é de mão dupla, relatam os participantes:

Eu acho que é uma questão fundamental se autoconhecer para exercer a liderança. A questão de você saber dizer uma palavra só, a questão de você reconhecer o outro, saber identificar as dificuldades do outro, para você poder trabalhar em cima disso. Então se você não tiver um autoconhecimento. Às vezes eu tenho uma linguagem clara que todo mundo entende, mas, às vezes para outra pessoa eu estou tendo uma linguagem muito agressiva. Então acho que é fundamental parar para refletir quem eu sou, como estou sendo perante o outro, se a gente está passando uma imagem clara e objetiva, se a nossa equipe está nos reconhecendo mesmo como líder, para depois trabalhar em cima disso e realmente ser um líder,

assim no futuro. O autoconhecimento é fundamental na liderança, é o nosso primeiro passo para depois a gente querer ser líder de uma equipe (E6G4).

Eu não tenho especialização em curativo, eu não sei falar para vocês que tipo de cobertura que usa. Estou eu lá na função, e a técnica de enfermagem falou para mim assim: “o paciente está com uma escara assim, e assim, o que você acha que eu devo colocar lá? Aí eu falei para ela assim, eu não sei. Eu não tenho vergonha de falar com vocês que eu não sei não. Vamos ver o que o pessoal está usando, o que já usou nos outros curativos, vamos perguntar agora para as outras enfermeiras que estão aqui que tem mais experiência e aí, mediante os que elas falarem, a gente vai lá e faz o curativo junto. Aí eu escutei uma técnica falando assim “essa aí é a minha chefe mesmo”. Risos. Eu fui sincera, eu dei a minha cara para bater, porque era minha função saber o que colocar ali, mas, eu não sabia. Mas, ao mesmo tempo eu tinha o autoconhecimento de assumir a minha ignorância, para eles verem que eu estava ali não sabendo, mas, estava disposta a aprender, e junto com eles. E a gente tem que ter esse autoconhecimento de saber da nossa limitação enquanto ser humano, enquanto profissional que está aprendendo todo o dia, mas, que somos capazes, mesmo assim de liderar a equipe, mesmo não sabendo tudo (E10G4).

Nesse sentido, verifica-se que a subjetividade, remete a percepção de quem somos, e tem como ponto culminante o autoconhecimento. Esse desenvolvimento de habilidades e competências se dá de fora para dentro (CARVALHO, 2016, p. 85). E os participantes trazem como se autoconhecer de acordo com os recortes de falas a seguir:

Buscar autoconhecimento, respeitar crenças e valores, ser respeitado, criar vínculos de afinidade. Ter uma boa comunicação e ser empático, nos colocando no lugar dos outros (E15).

A capacidade do indivíduo gerenciar sua própria prática, organizar suas atividades e o tempo para desenvolvê-las, no nosso caso, com objetivo de prestar uma assistência de qualidade (E21).

Acredito que trabalhar a autopercepção seria o caminho. Estimular o desenvolvimento de seu trabalho e seus pontos fracos que podem estar causando entraves ao desenvolvimento de uma relação interpessoal saudável e assim reconhecer-se como responsável nesse processo (E32).

É preciso caminhar na dimensão da subjetividade para alcançar a nossa humanidade e reconhecer a humanidade dos outros. Desse modo, evolui-se emocionalmente, ao melhorar nossa autopercepção e autocontrole, o que auxilia no preparo enquanto líderes para colaborar, cooperar e se engajar no convívio humano

além de direcionar suas ações pelo “saber-ser” (THOFEHRN *et al.*, 2016). Autoconhecer é saber de si, qual a sua essencialidade como ser humano, essa reflexão favorece a introjeção de nossas limitações com possibilidades de buscar o melhor desempenho e potencializar nossas competências, sem caricaturas, sem simulação, com originalidade (THOFEHRN, 2005), liberto de temer a si mesmo.

Habitualmente, não se pondera sobre o que se vive, entretanto, repensar, rever e refazer condutas é um processo de reavaliar por parâmetros e, esses parâmetros conduzem o ser humano às suas melhores atuações (THOFEHRN *et al.*, 2016). Nesse pensamento, Souza *et al.* (2013) inferem que, a dimensão administrar dentro do processo de enfermagem, tem no seu cerne a equipe de enfermagem e os métodos de utilizados para cuidar, porém, dependem da coordenação do enfermeiro para que se efetive o cuidado de enfermagem. Apesar disso, cada componente da equipe responde por sua autogestão, sendo sua responsabilidade ética e social.

Para efetividade dessa liderança, o coordenador deve harmonizar ação e discurso. Ter um discurso em conformidade com a realidade, alinhado a uma ação proativa, que seja contributiva para as relações humanas, ter comprometimento com sua equipe ao planejar ações acordadas, e pelo exercício do poder horizontalizado comunicá-la de modo efetivo e solidário, declaram Thofehrn *et al.* (2016). O entendimento do exercício de uma liderança efetiva é relata por um participante:

Fazer seu trabalho de forma mais correta com qualidade, dentro de um tempo planejado ou menor. Lembrando que o enfermeiro deve ter uma conduta ativa, escuta ampliada, autogerenciamento e desenvolver seu trabalho da melhor maneira possível dentro do contexto de trabalho que temos ou estamos. Sensibilizar e trabalhar a equipe para enxergar que o trabalho ou tarefa termina quando todos da equipe terminaram (E29).

Há que se pensar diferente, agir com firmeza, se legitimar como líder, descobrir novas chances e investir para produzir o cuidado. Ser o agente da própria história, explorar e experienciar espaços e *práxis* que permitam zelar pela pessoa humana, influir na sua zona de atuação com possibilidades de sugerir globalmente, com o compromisso de buscar renovações para a enfermagem é o legado de Florence Nightingale afirmam Backes *et al.* (2020).

5.3 O LÍDER-COORDENADOR E OS DESAFIOS NO MICROESPAÇO DE ATUAÇÃO

Os cuidados da enfermagem podem ter padrão e eficácia afetados por inúmeras interferências que ocorrem no ambiente onde ele é executado (LAKE, 2002), que nesse estudo é o microespaço de atuação da enfermagem (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009). Isso influi no desenvolvimento do cuidado e podem ocorrer desfechos diversos, ao considerar que o microespaço é diretamente atingido pelo macroespaço institucional, composto por um corpo social permeado por normatizações (BORGES, 2017), conforme a estruturação formal e legal das instituições.

Ademais, as atividades da enfermagem no macroespaço de atuação, se relaciona ao espaço normativo das diversas instituições e cenários em que laboram os profissionais de enfermagem. Esse macroespaço institucionalizado, exerce poder regimental, com organização funcional e hierárquica para os trabalhadores da enfermagem (MACHADO *et al.*, 2016). Por consequência, nesse cenário, na concepção do coletivo aumentam as chances das equipes de enfermagem, bem com as de saúde, se relacionarem, trocar experiências entre si, convergirem, divergirem nos cotidianos laborais (BAGGIO; ERDMANN, 2015), o que requer atenção às relações interpessoais, e nas subjetividades. É o que apresenta a narrativa dos participantes da pesquisa:

Percebo que liderar não é uma tarefa fácil. No trabalho convivemos com pessoas (profissionais) que possuem personalidades diferentes e experiências diversas (E18).

Vejo também que, um dos nossos desafios, são as questões das relações interpessoais, é um desafio diário nosso, porque a gente tem essa equipe multiprofissional, que tem diferentes pessoas, diferentes seres, diferentes vivências. E aí a nossa liderança e a nossa relação tem muitas das vezes estar numa balança, sempre pendendo para um lado, pendendo para o outro, mas, sempre focando na assistência de qualidade do nosso paciente (E4G2).

Principalmente a questão da subjetividade, a diferença de quando você vai cuidar de uma pessoa, que você está num setor, num hospital, até por questão política como hospital público, hospital privado, você acaba lidando com situações diferentes que te obriga a se reinventar. Enquanto enfermeiro é uma coisa assim que está sempre presente, você ter que se reinventar enquanto profissional para estar atuando ali frente aquele paciente. Isso para a gente

enfermeiro está presente em todo momento, por isso a subjetividade é o que mais me chama a atenção assim na profissão (E6G2).

A dificuldade de liderar na enfermagem é porque é uma equipe muito grande, às vezes. Cada um com suas particularidades, há profissionais que são um pouco introvertidos, outros mais extrovertidos, a forma é que você tem que saber lidar particularmente, com cada um. É às vezes a forma que você fala, você vai relacionar não vai conseguir abranger uma pessoa (E3G1).

O líder-coordenador, precisa sobrepor as questões relacionais e rever sua conduta para gerir pessoas e integrar a esse processo, captar o significado que o desempenho no ambiente do exercício profissional tem para cada indivíduo (CARVALHO *et al.*, 2020). Deve atentar para o movimento interno de sua equipe nas diversas circunstâncias, como na adesão às mudanças, flexibilidade nas negociações, comprometimento com os objetivos do grupo, valorização dos seus pares, compartilhamento de deveres e saberes para dar suporte às alterações internas e externas que possam ocorrer, ressaltam os mesmos autores.

Relacionar-se com os outros, agir, interagir, comunicar-se como receptor ou emissor da mensagem são atitudes comuns nos relacionamentos humanos, mas, especialmente fundantes para o enfermeiro para consolidar-se na liderança nas suas equipes de trabalho. É a comunicação que lhe permitirá exprimir as necessidades de trabalho, discutir os objetivos, planejar, laborar e direcionar o fazer da equipe de enfermagem. Também pela comunicação que poderá interagir com as demais equipes de profissionais que frequentam seu espaço laboral e com todos os que compõem os demais níveis hierárquicos de uma instituição. A palavra se legitima na *práxis* porque a sua autenticidade provoca a modificação do mundo, e pela sua associação no trabalho, na ação e reflexão que os homens se formam (AMESTOY; BACKES; TRINDADE, 2016).

Há que se entender que a comunicação se expressa por palavras e ação, portanto, alinhar discurso e atitude favorecem o exercício da liderança, mas, é o mesmo processo que lhe impõe importantes desafios, que em alguns momentos se expressam pela resistência em ser aceito como líder, da recusa às mudanças propostas e, de ser compreendido. Os enxertos das falas dos enfermeiros participantes a seguir retratam a desafiante função da liderança:

A liderança na enfermagem é um grande desafio. Durante a minha trajetória profissional encontrei algumas dificuldades que foram de grande aprendizado. Percebo que alguns funcionários apresentam resistência à liderança (E3).

Outras pessoas já têm dificuldade, eu mesma ouvi de uma enfermeira “eu estou aqui, mas, eu sinto que a minha equipe não me vê como líder, não me vê como coordenadora deles”, eu ainda tento, faço várias coisas. Mas, às vezes a pessoa pensa que tentar agradar a eles ou então fazer o que eles querem, é uma forma de trazer para o lado do líder, e alcançar a liderança, eu já não concordo com isso. Acho que é ao contrário (E3G1).

Realmente as pessoas que estão chegando agora, que ainda estão conhecendo a sua equipe, a gente percebe que existe essa fragmentação de quem está chegando, para quem já estava, até a começar se adaptar a essa equipe. E aí a gente percebe que essas lideranças, algumas são realmente mais efetivas, outras nem tanto. A dificuldade no exercício, eu acho que isso vai muito do enfermeiro, Tem pessoas que têm esse exercício dentro de si, vou exercer minha liderança, eu estou aqui para fazer essa diferença, e já tem isso em si. Eu vejo em quem está chegando, de não assumir isso para si. E aí acaba que fica realmente essa diferença de um estar com a liderança do enfermeiro mais consolidada e outro não (E4G1).

A comunicação é importante, e um desafio porque você pensa que está sendo claro e não está, o que você fala pode chegar de modo diferente para cada membro da sua equipe. Às vezes o que se fala, sofre interferência das vivências de cada um, por isso é importante conhecer a equipe, é isso que pode gerar conflitos (E6G3).

A comunicação clara sobre as condutas a tomar, sobre os cuidados a realizar podem ser ditas, mas, pode ocorrer que na hora do cuidado a pessoa da equipe pode não estar certa do que ouviu. E assim, não conseguir realizar exatamente do modo que foi falado. Porque somos humanos, temos dificuldades, tristeza, alegrias, facilidades. Não há como o líder ser tão completo, temos as nossas subjetividades (E10G3).

Os líderes, liderados e pares devem comunicar-se de forma clara, objetiva e sem constrangimentos para o alcance de segurança, autoafirmação que promovem e melhoram as habilidades de liderança (CASTILLO; PADILLA; HERNÁNDEZ, 2021).

Faz-se necessário destacar que um estudo de Gasparino *et al.* (2019) avaliou o ambiente do hospital e as características que o desfavorecem para o desempenho das atividades de enfermagem, em que comparou dois hospitais públicos e três hospitais privados, encontrou diferenças significativas de desempenho entre eles, com desempenho mais favorável do hospital privado. Os hospitais públicos apresentam características que desfavorecem o local do exercício profissional da

enfermagem se comparados a rede privada, destaque para as dimensões da liderança e participação dos enfermeiros nas questões hospitalares e, a qualidade dos cuidados prestados mostrou-se favorável nesse estudo em todas as instituições participantes, porém, se comparado a outros países demonstra resultado inferior (GASPARINO *et al.*, 2019). Pode-se inferir que estas questões compatibilizam com a percepção de liderança reveladas a seguir por alguns partícipes dessa pesquisa:

Entendo que as características de um líder diferem do poder, da autoridade/hierarquia. No entanto percebo que na nossa prática falta algum instrumento de punição para os funcionários não colaborativos para diferenciar de alguma forma os funcionários comprometidos com o trabalho e a equipe (E4).

As propostas que buscamos vivenciar em equipe são desafiadoras a cada plantão. Há muito comodismo e cultura de “serviço público” por parte dos liderados. É necessário buscar e utilizar do “jogo de cintura” para conseguir interação com todos. No entanto, a relação de trabalho é boa (E11).

Percebo também muita resistência, mas, não acho que isso seja uma coisa específica do HU, eu já fui enfermeira em outros lugares (serviços públicos), você chega no primeiro dia e eles olham para você pensando assim, o que você está fazendo aqui, não vai mudar nada. Isso realmente está no serviço público, está enraizado e é um desafio do enfermeiro (E2G1).

Eu percebi essa cultura de serviço público. É mais a resistência, resistência às mudanças, isso eu realmente percebo. Quanto a equipe, junto com equipe, realmente mais resistência que comodismo. Em relação a mudanças como no processo de trabalho, mudanças de equipe, mudanças como um todo mesmo. Isso é realmente um grande desafio para quem está na enfermagem (E1G1).

No entanto, estudo recente associou a competência em comunicação interpessoal ao perfil clínico e os aspectos relacionados ao trabalho dos enfermeiros em um hospital universitário no nordeste do Brasil, e utilizou uma Escala de Competência em Comunicação Interpessoal e encontrou altos valores no domínio de controle do ambiente. E inferiram que pode ter relação que nos hospitais universitários os profissionais possuem mais autonomia para se expressar, apresentar opiniões no local da prática da enfermagem, o que beneficiaria a interação entre os trabalhadores, principalmente entre os profissionais de enfermagem (PIMENTA *et al.*, 2021).

Outros estudos em hospitais públicos ou hospitais universitários apresentam que as principais questões referentes ao processo de liderança estão relacionadas ao processo de trabalho, envolvimento da equipe e resistência às mudanças (SANTOS *et al.*, 2012), associado a descompromisso, desinteresse, inflexibilidade às mudanças (PEREIRA; BEZERRA; BARROS, 2019). Além de relações entre equipe multidisciplinar difícil, conflitos entre a equipe de enfermagem (SANTOS *et al.*, 2019) e todos destacam os riscos e reflexos sobre o cuidado prestado em seus exercentes.

Quiçá, em algumas circunstâncias, a autonomia não sobrepuja o processo de trabalho que comporta normas, regras, hierarquias, relacionamentos humanos no ambiente laboral e suas subjetividades ou as regulamentações e procedimentos não estão devidamente comunicados aos trabalhadores. Afinal, a resistência às mudanças pode ter relações com comunicação deficitária ou imposição de normas institucionais (SANTOS *et al.*, 2012), corporativismo, e até criação de guetos profissionais (SANTOS *et al.*, 2019). Sendo assim, coordenar e organizar um trabalho representa descrever as regras e modos de execução que permitem direcionar uma assistência de enfermagem adequada (PINNO *et al.*, 2020).

O líder-coordenador precisa acreditar, investir e imprimir esforços para implantar a mudança necessária. Deve apreender que ao usar de sua subjetividade, seu conhecimento profissional, suas escolhas podem transformar o trabalho normatizado em um trabalho real excessivamente qualificado, emoldurado pela sua singularidade ou torná-lo disforme do planejado (PINNO *et al.*, 2020). Tanto que, no contexto do trabalho real temos as estratégias de mudanças que são individuais, porém, afetam o coletivo. Por isso, as relações interpessoais são um desafio diário na liderança em enfermagem e, as subjetividades que envolve tudo isso traz as peculiaridades e incertezas na atuação dos líderes em enfermagem.

Mediante isso, pelo processo comunicacional pode-se construir vínculos profícuos e agregadores ou prejudiciais e desestruturadores do contexto relacional nos microespaços de atuação da enfermagem. E essas questões foram elencadas da seguinte maneira pelos participantes da pesquisa:

Em relação ao processo de comunicação, acho que é o ponto chave, foco primordial para a gente poder implantar o processo de trabalho de forma eficaz. É muito afetado quando tem a questão de sobrecarga de trabalho, déficit de funcionário ou quando tem

pacientes muito complicados, muito dependentes, ou acompanhantes que demandam muito, não é nem o paciente, mas, o acompanhante. Então tudo afeta a comunicação, as interferências subjetivas, por não estar se sentindo muito bem, não estar legal, ou mais cansado, e estas interferências podem ser internas ou externas, de como você está se sentindo naquele dia. Você nota que tem alguém mais caidinho ali, e você vai conversando e descobre que está acontecendo algum problema, você tenta contribuir, tenta amenizar aquela situação. Então apesar da gente estar tendo uma comunicação clara e objetiva, existem muitas interferências por conta desses ruídos de comunicação (E8G5).

Eu acho que é um grande desafio para a enfermagem, porque ela não tem só que liderar a equipe dela, ela tem que ter jogo de cintura com o médico, tem que ter jogo de cintura com o paciente, ela tem que saber trabalhar na liderança junto com os setores de apoio, eu acho que a dificuldade da enfermagem é isso. O enfermeiro não lidera só o setor que ele está inserido, mas, ele tem que compartilhar a liderança dele com os outros setores (E3G1).

Eu vou falar da experiência que vivi, porque estamos tentando fazer um processo de interação, integrando as duas equipes, mas tem sido um processo muito difícil. Quando a gente pensa na integração das duas equipes para fazer essa interação, a gente tem muitas fragilidades. Porque eles não querem se juntar, não querem fazer parte do outra micro equipe. Os relatos são que tem mais afinidade com as pessoas que estão sempre ao lado deles. Eu penso que por vezes nós temos fragilidades por parte dos líderes que não conseguem passar para os seus liderados, que não conseguem deixar claro a definição de papéis, o processo de cooperação com os colegas, em pensar como um todo. Verifico que eles estão pensando numa caixinha pequena, não pensando no todo, por isso, essa dificuldade (E5G5).

Os desafios de liderar junto à equipe de enfermagem perpassam por manter-se próximo e acessível do grupo de trabalho para observar e auxiliar no aprimoramento do desempenho e, buscar atender as demandas de todos. Há situações que escapam o controle como a questão dos recursos humanos, afinal, em alguns cenários do setor saúde, os enfermeiros que atuam junto às equipes no microespaço não confeccionam as escalas, e não respondem por provimento de profissionais, o que se dá em instâncias superiores.

Todavia, as questões referentes aos recursos humanos reverberam no cotidiano da enfermagem e desestabilizam os líderes-coordenadores em seus ambientes de trabalho. Dessa forma, o desempenho organizacional no que refere aos recursos humanos e aos materiais foi avaliado por enfermeiros como desfavorável ao ambiente da prática em estudo de Dorigan e Guirardello (2017), ao

sinalizarem falta de controle sobre o ambiente. E este estudo obteve dados que corroboram com esse pensar, conforme declaram os participantes:

Eu acho que hoje e talvez de longa data, talvez seja esse um dos maiores gargalos que a gente tem é quando a gente precisa por exemplo levar um funcionário, tirar um funcionário de um setor para ir para outro setor, por conta de falta de profissional, ou a escala está falha, por doença, seja lá qual for o motivo. E isso começa gerar conflitos dentro dessa equipe e o pior que hoje é uma das coisas que mais ressalta para a gente enquanto enfermeiro. Enfim, a gente fica no meio dessa guerra fria entre eles e nós. E acaba tendo que falar, não infelizmente vai ter que ir alguém, e eles têm que se resolver ou tem que fazer um sorteio. E ver o que a equipe vai decidir em qual vai ser a menos ruim das condições, para eles terem que sair do setor (E10G4).

A solução de conflitos é desafiante, envolve rever valores, princípios e principalmente ter que intervir. Ser mediador é um desafio (E6G3).

É muito complicado, porque na verdade o remanejamento da nossa equipe, acaba desfalcando a nossa equipe. Na verdade, você está tapando um buraco e descobrindo um outro, e isso aí gera muita divergência de opinião. Até mesmo por esta questão que foi falada de questionarem, mas fulana já foi e vai de novo, ou eu já fui e não quero ir de novo, até isso é complicado. Então acho que atualmente talvez a principal fonte de conflito que a gente encontra no nosso setor é justamente esse conflito de ter que remanejar funcionários (E8G4).

Uma coisa que eu pude sentir presenciar, e que foi muito difícil, foi a questão da equipe. Não se conseguia formar uma equipe, todo mês tinha alguém novato, quando o profissional estava se adaptando aquela rotina, ele mudava de setor, voltava para o setor de origem, ou pedia já para ser transferido. É muito difícil ter uma equipe coesa se cada mês você tiver um membro diferente. Então a própria equipe, pensando no desenvolvimento grupal, a equipe também pensa se é possível confiar nele (novo integrante), no seu trabalho, se seu discurso é verdadeiro, compatível com suas atitudes. Ou será que não está tentando se passar por uma pessoa mais agradável para ganhar a confiança das pessoas. As pessoas não conseguem trabalhar juntas por um período mínimo para se conhecerem, para ter esse entrosamento, e ter essa segurança e essa confiança entre todos os participantes (E10G3).

A variabilidade de entendimentos e execuções não deve ficar à mercê do líder-coordenador e de seus liderados, entende-se, portanto, que a liderança precisa ser apoiada pelos gestores que precisam tornar os ambientes laborais salutarres para impulsioná-los na condução de suas equipes (SILVA *et al.*, 2016).

Desta forma, o processo de trabalho, no que tange as normatizações e todas as modificações previstas, precisa ser comunicado efetivamente aos seus executores, para que objetivamente, todos estejam cientes de como os planejamentos devem ser realizados, quais metas precisam ser alcançadas e de que maneira serão alcançados. Ao contrário, as readequações já previstas no exercício de qualquer atividade humana, em que o fazer de cada indivíduo tem marcas do seu saber, das suas experiências de vida e de sua unicidade (PINNO *et al.*, 2020) tornar-se-ão um empecilho para o exercício profissional num contexto coletivo. Os participantes da pesquisa relataram que:

Concordo que a questão do remanejamento é uma situação que gera bastante conflito. E outra coisa que tem gerado muito conflito, acho que no hospital todo agora é a insalubridade, Nós recebemos paciente com COVID, e não recebemos insalubridade de 40%. Não cabe a gente enquanto enfermeiro decidir, é uma coisa que está mais relacionado a chefia, a engenharia (engenheiro do trabalho), mas são coisas que são discutidas entre a equipe constantemente (E6G4).

A definição de papéis, eu acho que assim, dentro do ponto de vista legal a equipe é ótima, coesa. Ela tem conhecimento dos definidores de papéis, o que cada membro tem o dever de fazer, tem o direito também, dever junto com direito. Mas, os questionamentos sobre processos de trabalho, fluxos que não ficam tão bem definidos dentro da instituição, são aquelas perguntas, isso é desse jeito? E aí você também não tem muita noção. Depois do COVID, muita coisa veio e foi implantada, e algumas coisas acabam se perdendo. Eu acho que tem uma sensação de desgaste constante do enfermeiro líder por conta de uma impotência, de uma falta de resolutividade de algumas questões que são aplicadas dentro desses processos de trabalho (E8G5)

Existem aspectos relevantes intrínsecos às organizações hospitalares que dão suporte ao cuidado de enfermagem de elevados padrões e que carecem de dedicação dos gestores para melhorar o ambiente em que se exerce a enfermagem (GUERRA *et al.*, 2019) e, quanto a isso, serão levantadas questões a respeito na unidade temática subsequente. Na realidade, o exercício da liderança deve pautar-se pelo entendimento do processo de trabalho, com suas singularidades, especificidades, com a subjetividade de cada componente da equipe e, isso comporá as metas e permitirá alcançá-las (ANDRIGUE *et al.*, 2016).

Pelo exposto até então, compreende-se que a liderança é necessária, e ser líder, na maioria das vezes, é inerente à atuação do enfermeiro. Compete-lhe

aprender e introjetar as competências e habilidades necessárias para que o desafio de aperfeiçoamento contínuo como líder, seu crescimento pessoal e profissional e a evolução de todos os envolvidos no processo de trabalho da enfermagem se concretizem de modo a reverberar no ambiente de trabalho impactando positivamente no cuidado prestado ao paciente.

A coordenação do enfermeiro no transcurso das relações em suas atividades se pauta pela comunicação, competência, assertividade nas decisões, competências essas que denotam o exercício do poder construtivo para seu grupo ao superar a prescrição técnica e legal, ao considerar as relações interpessoais no ambiente de trabalho e, para o trabalho da equipe (CARVALHO *et al.*, 2020).

Esses relacionamentos do grupo de trabalho se revelam no microespaço de atuação, no ambiente no qual desempenham seus fazeres profissionais, que trocam experiências e, expõem seus comportamentos individuais que refletirão no comportamento coletivo (THOFEHRN *et al.*, 2016). Neste contexto o enfermeiro exerce a liderança para unificar sua equipe, orquestrar a concórdia, a cooperação, o envolvimento, necessários para formação de vínculos profissionais, complementam as autoras.

Ainda assim, o desenvolvimento da liderança não pode ser um ato solitário do líder-coordenador, ele necessita de esforços institucionais para prover instrução, recursos humanos e ambiente de trabalho aprazível que promova autonomia e segurança para a equipe de enfermagem (ANDRIGUE *et al.*, 2016).

5.4 LÍDER-COORDENADOR E OS DESAFIOS NAS RELAÇÕES EXTRA E INTRAGRUPAIS

As relações extras e intragrupais dentro do modelo de trabalho, em equipe na enfermagem, fazem parte da posição da enfermagem na estrutura organizacional das instituições de saúde, localizada no seu macroespaço de atuação de acordo com a ferramenta mediadora da TVP. No entanto, no decorrer desse estudo, com os conhecimentos produzidos pelos participantes, ele está transversalmente ao microespaço de atuação da enfermagem.

Verifica-se que a relação do macroespaço orienta o microespaço de atuação com normas, regras, direitos trabalhistas e permeia inclusive, as relações interpessoais, com possibilidades de formação de vínculos profissionais mediante

condições que qualifiquem o trabalho, permitam reconhecimento, prazer e realizações; mas, por ser um espaço em que o poder se desenvolve tem potencial para concorrer no alcance de metas ou para anular as pessoas e os empreendimentos (THOFEHRN *et al.*, 2016).

Nas atividades laborais o líder-coordenador estabelece relacionamentos interpessoais com o seu grupo de trabalho. Juntamente aos componentes desse grupo estabelecem-se relações com setores, serviços e demais profissionais da instituição que está inserido. Por esse motivo, seu processo de trabalho se move pela legalidade que regimenta os afazeres da equipe de enfermagem e, pela convivência com pessoas e grupos internos e externos ao ambiente em que se executa o cuidado de enfermagem. Essa liderança se expressa ainda ao coordenar, definir papéis, reunir e pelas relações de poder nas relações extras e intragrupais (THOFEHRN *et al.*, 2016). É nesse microespaço de atuação ou local de trabalho, que se materializa a formalidade da estrutura institucional, agregada e moldada pelos valores, crenças provenientes da individualidade de seus trabalhadores, para dar consistência e sentido ao trabalho ali executado (KURGANT; MASSAROLLO, 2019).

Por esse prisma, as relações interpessoais balizarão a posição, o reconhecimento, o respeito, a autonomia e a satisfação dos profissionais e será de fundamental importância para que uma organização seja exitosa em seus projetos. Isso significa que, objetividade e clareza dos relacionamentos, nos diversos níveis hierárquicos, em todos os locais da instituição, dão aos trabalhadores entendimentos sobre seu espaço e possibilidades de se governar em seu trabalho e impacta na promoção da união, compromisso e envolvimento das equipes (THOFEHRN *et al.*, 2016). Nesse contexto um enfermeiro relatou que:

Eu visualizo essa dificuldade com o processo de trabalho aqui no HU. Há uma fragilidade de comunicação também desse processo, de normas e regulamentos que desgasta demais a gente enquanto enfermeiro. A gente gasta um tempo tentando resolver questões que já eram para estar resolvidas (E5G5).

O motivo para conflitos, dúvidas, desgastes e incongruências no agir e fazer dos exercentes da enfermagem podem ter relação com comunicação deficiente dos atos formais que compõem o processo de trabalho e, a ciência deles baliza as

relações e direciona o convívio nos cenários laborais. Estudo sobre formas de comunicação entre gestores e equipes de saúde revelou que a comunicação se manifesta como uma relação interpessoal produtiva entre e intra equipes, com pacientes e familiares, de modo presencial como nas reuniões ou passagens de plantão, pode ter possibilidades de devolutivas sistemáticas sobre condutas ou verbal escrita porque as informações faladas tendem a ser memorizadas (SILVA *et al.*, 2021).

Padronizar condutas e atitudes apresenta-se como método afirmativo que oferece coerência e continuidade das atividades entre equipes e setores e, os serviços de saúde abarcam situações e rotinas registráveis formalmente (SANTOS *et al.*, 2012). Quanto as reuniões, elas são uma forma de comunicação entre equipes que permite formação de vínculos saudáveis, no entanto, precisam ser preparadas, objetivas, agregadoras, sanar dúvidas, discutir, informar, descontrair e sair do habitual (THOFEHRN *et al.*, 2016), configuram ainda, como um importante espaço para ajustar ideias e dividir saberes (BORGES, 2017).

Contudo, nas convivências da coletividade no processo de trabalho no âmbito da saúde, há episódios experienciados pelos enfermeiros, em que o conflito entre profissionais é nítido e, cabe a ele mediar eficazmente para impedir resultados desastrosos ou incoerentes (SILVA *et al.*, 2018). Em algumas questões junto às equipes multiprofissionais, verificam-se intercorrências que desarmonizam a realização das práticas de saúde, o ambiente e a atuação do líder-coordenador, menciona um participante da pesquisa:

Eu acho é que a gente tem uma sobrecarga. A gente tem que ser empático, independente que se minha casa está “pegando fogo”, ou com algum familiar doente ou não, eu tenho que chegar no hospital e trabalhar bem. Ter uma boa relação todas as pessoas, independente do que estiver me acontecendo na minha vida. Além disso, tenho que ter uma boa relação com os residentes de medicina, porque é um hospital universitário, alguns acadêmicos que estão aprendendo, residentes de enfermagem. E às vezes no meio da madrugada, o “bicho tá pegando” e não têm residente lá, não tem ninguém, e a gente tem que estar correndo atrás. Mas, tem de ser empático, não é só empático, tem que ter aquele sorriso no rosto, aquela carinha boa, para ser bem tratada, para ter aquele retorno. É assim, isso cansa a gente. E quando acontece alguma coisa, isso já aconteceu comigo, eu não tive apoio e sim ataque. Acho isso muito estranho, falta um pouco dessa proximidade que a gente tem que ter no dia a dia (E2G3).

Conjectura-se que o trabalho se apresenta com centralidade excessiva ao longo da vida, sabe-se ser importante e repleto de significações, mas, requer estabelecer valia no labutar e balizar o desfavor em diferentes sentidos e valores da vida humana, inclusive as subjetividades (MENDONÇA *et al.*, 2016). Indubitavelmente, o capitalismo que sobrevaloriza a produtividade, a concorrência entre pessoas e empresas, a importância do mérito do indivíduo acima dos valores e competências que compõem os coletivos profissionais, afeta pontualmente a enfermagem, profissão exercida por equipe categorizada, e impacta no seu processo de trabalho e transforma seu fazer mais complexo nos avanços tecnológicos e científicos (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009) e nas relações interpessoais.

Nesse conteúdo, verifica-se que a presença de divisão e fragmentação das atividades laborais no setor saúde por categoria profissional, ser estruturado por rotinas e tarefas e, ter questões que levam a sobrecarga de trabalho, comprometem o processo de trabalho e a assistência de qualidade ao paciente (NOCE *et al.*, 2020). O foco do processo de trabalho deve concentrar-se nas relações interpessoais, o que pode permitir aos profissionais trabalhar em saúde de maneira integrada e colaborativa na busca de desconstruir o modelo biomédico que marca a formação, organização profissional na área da saúde (COIFMAN *et al.*, 2021; NOCE *et al.*, 2020), e evoluir para um trabalho de colaboração interprofissional que suscita e consolida para que a assistência à saúde convirja para o paciente, e desfocalize dos trabalhadores da saúde (COIFMAN *et al.*, 2021).

Há que se investir na revisão do processo de trabalho, na releitura das relações interpessoais laborais e reexaminar-nos como pessoas e profissionais e com as ferramentas disponíveis na disciplina enfermagem para recompor e reavivar a prática profissional (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009). Sair da indigna ação de nos acovardar e suportar por assujeitamento ao sistema imposto e exercer a digna ação de sermos sujeitos da nossa história profissional, ao autogovernarmos para autogerenciar as relações interpessoais e, favorecer o local da prática da enfermagem para representar a profissão pautados pelo compromisso social que a população mundial espera e anseia que cumpramos, para que a saúde chegue e se aconchegue para todos.

Ainda assim, o enfermeiro deverá receber respaldo institucional, porém, enquanto isso não acontece pela formação de vínculos saudáveis, a própria equipe deve se retroalimentar.

O exercício da liderança é matizado, tem inúmeras particularidades, é laborioso e requer empenho e cooperação de todos para amparar os relacionamentos interpessoais e aprimorar novas competências que podem modificar a atuação da equipe de saúde (GOMES *et al.*, 2021). O enfermeiro está sempre exposto a esse desafio em função de legalmente outorgar-lhe o direito de ocupar a direção-geral dos serviços de saúde pela Resolução n.º 197/1997, além da direção do serviço de enfermagem e de assistência à saúde pela Lei n.º 7.498/1986, assim cabe-lhe zelar pela formação de vínculos profissionais profícuos na coordenação de seu grupo de trabalho (THOFEHRN *et al.*, 2016; GARCIA *et al.*, 2017).

Em consequência disso, um estudo português aponta que, para resolução de conflitos, é preciso levantar as causas e primar por gerenciar efetivamente com interpelações positivas, o que demanda apoio de outros gestores da instituição, respaldados desde o alto nível corporativo até os operacionais como parte da cultura institucional, não pode ser um percurso solitário (MARTINS *et al.*, 2020). Nesse sentido revelam os integrantes desse estudo:

A gente tem que liderar a equipe e quem lidera a gente? A gente tem que ser o apoio, tem que ser o equilíbrio, tem que ser objetiva, tem que tomar decisões, e a gente tem os colegas enfermeiros no plantão que nos apoiam. Ao mesmo tempo que nós somos líderes, que a gente tenta buscar o equilíbrio entre a equipe da melhor forma, cada um com suas individualidades e fragilidades, onde fica o equilíbrio para a gente se equilibrar? Porque a gente tenta incluir todos os membros na equipe, a gente tenta ser aberto. Eu digo tentar, porque por vezes a gente não consegue. Nos acontecimentos, a gente tenta ser aberto a toda equipe para poder conhecer, manter o controle, manter o equilíbrio. E quando a gente não está conseguindo? Quando a gente está com dificuldade ou não está bem de saúde? Quando a gente está com problema pessoal ou quando a gente está com problema de doença na família, ou seja, com a gente mesmo? Quem traz o equilíbrio? Eu digo, porque as minhas colegas que trabalham comigo super apoiam, sempre trabalham junto, mas eu sinto uma fragilidade do todo, do acima com a gente. Quem protege, quem lidera a gente como está (E5G3)?

Tentamos amparar a nossa equipe, a gente tenta cuidar da melhor forma da nossa equipe. Mas na verdade, quando a gente precisa de alguém da nossa equipe para nós amparar, a gente não está tendo esse, esse... É como se chegasse na gente e acabasse a corrente. Como se esta corrente não tivesse seguimento (E10G3).

Nós estamos por todos enquanto líderes da equipe. Porque a gente acaba liderando mais do que às vezes a enfermagem, acaba

coordenando todo o serviço. E quem está por nós? E queria só trazer o sentido da palavra proteção, não no sentido que a gente está querendo ser protegido de fazer algo que não devia, nada disso. Eu digo no sentido de estar junto com a gente, de trabalhar junto com o mesmo objetivo, ou com a mesma ideia, e pensando em nós equipe, enquanto equipe também (E5G3).

Pode-se inferir sobre a necessidade de estreitar as relações entre pessoas e grupos, entre líderes, por considerar que nessas circunstâncias a solidão da liderança pode se dar de ambas as partes e com prejuízos no exercício e nos exercentes da enfermagem, que reverbera no seu objeto de trabalho, os pacientes e, provavelmente impacta no cuidado prestado. O cuidado seguro e de qualidade é feito de relações interpessoais saudáveis entre as equipes e, isto depende de aprimorar a comunicação entre todos os profissionais (PIMENTA *et al.*, 2021; SILVA *et al.*, 2018).

Aventa-se que outros fatores influem no cuidado de enfermagem por embaçar a percepção sobre a qualidade do trabalho produzido. Um estudo paulista apresenta que a falta de auto governança do enfermeiro, controle deficitário do ambiente da prática, relações interpessoais e interprofissionais turbulentas podem desfavorecer a sua sensibilidade de avaliação do cuidado, exauri-lo emocionalmente, e até reduzir seu prazer com o trabalho (PANUNTO; GUIRARDELLO, 2013). Nesse aspecto então, a enfermagem precisa ser praticada em ambientes favorecedores e, cabe aos gestores, inclusive da enfermagem empenharem por melhores práticas de saúde, qualificadas, seguras, em ambientes salutareos para valorar, atrair e manter profissionais competentes (CALLADO, 2019).

Nessa compreensão, a característica relacional que exprime a cultura e o poder institucionalizado precisa ser mais valorizada por chefes, líderes e gestores de toda cadeia hierarquia das organizações de saúde, afinal, os relacionamentos humanos interveem na gestão, na tomada de decisão, nos projetos de crescimento institucionais, na mediação de conflitos extra e intragrupais em todas as atividades organizacionais (KURGANT; MASSAROLLO, 2019).

A enfermagem precisa superar questões adversas alusivas a governança do seu exercício profissional no âmbito hospitalar, pela consolidação da disciplina enfermagem (SANTOS, 2014). Subentende-se que o conhecimento científico, a experiência, os modelos profissionais são a sustentação da gestão do cuidado e dos serviços de enfermagem na área hospitalar, para a governança se desenvolver pelo

empenho e superação de reveses no gerenciamento de recursos humanos (SANTOS; ERDMANN, 2015). A enfermagem no presente e no futuro requer liderança e governança que garantam aos enfermeiros possibilidades de desenvolver processos e políticas para que os serviços do macro e microespaços sejam eficientes (MENDES *et al.*, 2021).

Estudo de quase uma década atrás já sinalizava ser fundamental aos líderes de enfermagem iniciar a gerência da macropolítica organizacional, posicionar-se perante seus fundamentos e, entender os enredamentos necessários para fazer prosperar o processo de trabalho da profissão (SANTOS *et al.*, 2012). Isso se válida na identificação documental dos eixos norteadores que originaram a campanha *Nursing Now*, ela delineou um enfermeiro apto para influir técnica e politicamente nos cenários do trabalho em saúde, para qualificá-los e transformá-los de modo que o exercício da liderança possa ser comprovado, replicado e difundido para a sociedade (MENDES *et al.*, 2020).

Mirar-se na prática do líder-coordenador e em todos os demais líderes da enfermagem nos impulsiona a compreender as subjetividades, para apoiarmos mutuamente e, de maneira proativa buscar envolver-se politicamente conforme prevê a CIE, OMS, COFEN e, influir nas políticas de saúde e nas condições do exercício do cuidado em nossa instituição. A autonomia e reconhecimento serão frutos de discurso e ação compatíveis, com iniciativas empreendedoras e ousadas para revigorar a exercício profissional, não será por embates profissionais, é importante para a enfermagem superar as questões adversas alusivas à governança de sua práxis (SANTOS, 2014).

5.5 ESTRATÉGIAS PARA FORMAÇÃO DOS VÍNCULOS PROFISSIONAIS SAUDÁVEIS NAS EQUIPES DE ENFERMAGEM

No sentido de empreender, antecipar e programar suas atuações o líder-coordenador pode utilizar ferramentas para remodelar seu exercício profissional, liderar de maneira inovadora, sem ignorar os contextos desafiadores, todavia deve se estimular mudanças e utilizá-las na prática diária. Nesse entendimento que se apresenta a TVP para empoderamento da liderança com foco na subjetividade e intersubjetividade, para o enfermeiro ter a possibilidade de se reinventar na condução das relações interpessoais das equipes de enfermagem.

Assim, o modelo para o trabalho em equipe na enfermagem que é o método designado para direcionar o exercício da liderança, apresenta: **a) posição da enfermagem na estrutura organizacional das instituições de saúde** com as relações extra e intragrupais, definição de funções, coordenação da equipe de enfermagem, relações de poder, reuniões, educação continuadas, aprimoramento profissional, educação em serviço e **b) posição individual e grupal da equipe de enfermagem no microespaço de atuação** com processo de integração, processo de interação (acolhimento, aceitação do outro e formas de abordar o grupo; cooperação (envolvimento no grupo, amizade e solidariedade); comprometimento no trabalho, definição de papéis, processo de comunicação (ruídos na comunicação e comunicação efetiva; competência profissional (THOFEHRN, 2005; THOFEHRN; LEOPARDI, 2009). Esses conceitos da ferramenta mediadora perpassam as questões a serem abordadas, observadas e, subsidia o enfermeiro para formalizar ações, todavia, toda ação precisa se transformar numa operação ao somar práticas, medidas e recursos e agregá-los para manter os vínculos profissionais saudáveis (THOFEHRN *et al.*, 2016).

A TVP promove a união dos membros da equipe de enfermagem, mas, é o líder que promove o trabalho em equipe e, precisa ter atitudes para manter estável a harmonia, o pertencimento e o envolvimento desses trabalhadores no convívio laboral. Perante o exposto até então, o enfermeiro, líder-coordenador, precisa (re)conhecer seu processo de trabalho, exercer a liderança proativa ao integrar em seu planejamento o cuidado ao paciente e a sua equipe o que encadeia ações que incluam as demais equipes de saúde para qualificar a assistência prestada (SANTOS *et al.*, 2016) aos que procuram os serviços de saúde. Ao nomear o enfermeiro como referência da equipe de enfermagem, imputa-lhe como influente sobre os relacionamentos e os vínculos formados pelos membros de sua equipe (GARCIA *et al.*, 2017).

A formação de vínculos profissionais saudáveis ocorre de maneira atitudinal que permeia a convivência e as trocas entre os componentes do grupo de trabalho, numa dinâmica própria no dia a dia, conforme a aproximação de seus membros (THOFEHRN *et al.*, 2016). Por esse prisma, revelam que trabalhar em equipe é lidar com a diversidade, na compreensão que esse contraste formado por pessoas, ideias e ideais pode ser o estímulo e a possibilidade de formar elos benéficos e fecundos

no trabalho e na vida. Logo, os líderes-coordenadores revelam as alternativas de atrelar a liderança as habilidades relacionais conforme os relatos a seguir:

Relações (interpessoais) que se desenvolvem entre os membros da equipe, onde todos os elementos que compõem essa engrenagem conseguem lidar com as diferenças e individualidades de cada um. Prevalecendo o respeito mútuo. Para isso, o enfermeiro deve sempre buscar uma comunicação aberta e sincera com a equipe (E28).

Uma relação (interpessoal) baseada em comunicação clara, de modo que envolva os membros da equipe de enfermagem, de maneira participativa com relação a linha de cuidados aplicada no paciente e a organização do serviço (E22).

Ser referência da equipe de enfermagem é competência fundante do enfermeiro, portanto, dentre as habilidades de liderança, está a condução de maneira agregadora e encorajadora da equipe, para que seus componentes desenvolvam profissionalmente e, exerçam com zelo seu trabalho para aderir aos projetos institucionais (VASCONCELOS *et al.*, 2017). Os resultados tendem a ser promissores, porque o líder reúne a competência de cada profissional de enfermagem e direciona para um objetivo único (JACONDINO *et al.*, 2019). Nessa mesma concepção relata um participante da pesquisa:

São relações (interpessoais) em que todos os envolvidos proporcionam uma colaboração e a soma do todo apresenta a realização de um grande trabalho. Isso é possível porque nas relações saudáveis os indivíduos lutam pela realização do mesmo propósito e se ajudam (E25).

A enfermagem enquanto profissão é um fazer coletivo e os relacionamentos entre seus exercentes torna-se distinguível pela diversidade do labor e pelas interrelações dos profissionais na dinâmica grupal (SANTOS; TEIXEIRA; CURSINO, 2017). No decurso das ações de cuidar os profissionais se relacionam interpessoalmente, interagem de modo recíproco e este convívio oportuno permite estabelecer vínculos afetivos (BAGGIO; ERDMANN, 2015). Por essa razão, estabelecer possibilidades de formar vínculos saudáveis entre o grupo de trabalho da enfermagem externaliza a riqueza das individualidades desses exercentes. E que interligado pela unicidade do objetivo do exercício profissional, produz um cuidado de enfermagem que se distingue por ser inter-relacional e protagonista dos que

nele estão envolvidos. E assim relataram os enfermeiros que participaram da pesquisa:

Relação (interpessoal) onde o respeito, cooperação e cordialidade sejam os pilares. Em que os limites éticos profissionais sejam claros, respeitados (E30).

Busco ter uma liderança onde os membros da equipe se sintam corresponsáveis pela resolução dos problemas, sejam referentes ao trabalho, sejam referentes a relação interpessoal. Busco ser resolutiva e participativa em todas as atividades referentes ao setor e ser exemplo de conduta e ser ética e imparcial na tomada de decisões (E23).

Portanto, atitudes como ter uma boa comunicação com a equipe, uma liderança democrática, ser um bom ouvinte, aceitar novas formas de trabalho, estar aberto a mudanças e reconhecer os erros, opinar com respeito, ter autoconfiança, conhecer bem sua equipe são algumas das estratégias para valorizar as relações interpessoais e o desenvolvimento profissional de cada um que compõe a equipe de enfermagem (E14).

É relevante o líder-coordenador perceber a dimensão subjetiva dos componentes da equipe de enfermagem e exibir nesse convívio de liderança atitudes de cordialidade, comunicação assertiva, cujo produto é confiança, valorização e importância de si mesmo e dos demais indivíduos para o grupo, com possibilidades de estabelecimento de vínculos salutarres para todos no local de trabalho (THOFEHRN *et al.*, 2018). O vínculo produz interações dos membros de uma equipe e os permite conduzir-se conjuntamente e chegarem juntos aos objetivos propostos mediante discursos e ações coerentes (VASCONCELOS *et al.*, 2017).

. Apesar disso, nos ambientes em que se esforça por manter convívios saudáveis, podem ocorrer situações conflituosas passíveis no convívio institucional, em todos os espaços laborais e que traduzem o movimento interrelacional da equipe, quando se contrapõem afetos, poderes, vivências, emoções (THOFEHRN *et al.*, 2016). E sobre a mediação de conflitos, duas líderes-coordenadoras relataram o que vivenciaram e como interviram tendo condutas pautadas pela TVP, e relataram que:

Aconteceu uma coisa bem pontual com relação a esse processo de integração da equipe. Nesse dia nós tínhamos determinado um

número de técnicos de enfermagem no setor “X”⁹ e “Y”¹⁰ que infelizmente ou felizmente no processo de trabalho que está sendo implantado, a ideia era que esses setores fossem unidos, sem distinção de enfermarias. E assim, soma-se o total de pacientes e divide pelo número de técnicos de enfermagem e assim era para ser desenvolvido o serviço. E aí o que aconteceu nesse dia específico, oito e pouco da manhã eu estava passando lá na enfermaria e dois enfermeiros do setor “X”, um deles recém-admitido, questionaram se não viria alguém do setor “Z”. Então disse que com o número de técnicos que você tem aqui, não há necessidade de pedir ajuda a nenhum outro setor, porque aqui se resolve. E aí você vê a dificuldade do profissional que estava à frente da equipe enxergar aquela situação. Porque teve paciente que foi ter assistência 120 minutos após o início do plantão, porque estava faltando alguém para enxergar aquilo de forma mais macro. Aí vai englobar tudo, a integração da equipe que não teve, que apesar de tentar fazer uma integração única, colocar “X” e “Y” um só setor, uma clínica “XY” única, porque ao dividir o número de técnicos de enfermagem e número de pacientes, não ficaria ruim para ninguém. Aí eu vejo que faltou o processo de integração, cooperação, interação dos técnicos de enfermagem dos enfermeiros para interagir uns com os outros e vamos resolver isso aqui e apagar esse fogo (E10G5).

Eu acho que nós puxamos a integração, a interação, a questão da cooperação levantando essa questão para o enfermeiro (responsável pelo plantão) para ele conseguir entender e levar para os liderados dele essa questão, que precisava sim ter cooperação, que não precisava de vir ajuda de ninguém, que entre a própria equipe conseguiria resolver (E10G5).

Como ferramenta a gente utilizou a comunicação, apesar que por vezes um pouco fragilizada, e não compreendida, mas, sim eu pontuaria como ferramenta a comunicação para desenvolver todo esse processo. Usando de comunicação mais clara, explicativa. E5G5

Numa ação de fortalecimento da TVP, a habilidade comunicacional foi a ferramenta que as líderes-coordenadoras utilizaram. No diálogo assumem a validade e o valor das decisões a serem tomadas pela liderança e suas declarações apresentam a reflexão que será necessário união, colaboração, revisão de posturas para garantir a assistência de enfermagem aos pacientes que necessitam. O momento, expõe a composição principal do processo de trabalho da enfermagem que são as relações interpessoais, é a partir delas que as normatizações se transformam em trabalho realizado. O enfermeiro pela capacidade de conduzir sua equipe para analisar a importância do cuidado e superar os gargalos que possam

⁹ Letra utilizada para não caracterizar o setor.

¹⁰ Letra usada para não caracterizar o setor.

influir no processo de trabalho, promove transformações por intermédio do auxílio e solidariedade para aprimorar a prática, valorizar o exercido profissional de seu grupo de trabalho, assim, a liderança é essencial para obter os objetivos da instituição (CARLOS *et al.*, 2020).

Considera-se que a formação dos vínculos ocorre na prática, a qual o líder-coordenador a retifica com o uso da TVP e, se estabelece nas ações da liderança frente à mobilidade da equipe, das atitudes de seus membros (THOFEHRN, 2005). A materialização do vínculo na tarefa profissional da enfermagem propaga no ambiente condições favoráveis para o viver e qualifica o ato vivo do cuidado, assim, se não promover saúde, pode proporcionar o conforto necessário para o paciente.

O convívio da equipe por excelência requer que cada indivíduo esteja vinculado entre si, comprometidos com o trabalho, para atuar colaborativamente, com atitudes comunicativas que agenciam compreensão mútua que direciona a tarefa profissional, favorece o ambiente de trabalho e as relações interpessoais (ARAÚJO; MEDEIROS; QUENTAL, 2016) e traduz em vínculos profissionais saudáveis. Em razão disso, a consolidação da liderança em enfermagem perpassa pelo estabelecimento do vínculo, da confiança entre os membros das equipes, mas, é indispensável que os vínculos se mantenham pela proatividade verificada nas atitudes afetivas e efetivas na condução das atividades de cuidado.

O autogerenciamento se apresenta como ferramenta de gestão, para planejar, executar, manter, avaliar e reavaliar o seu processo de trabalho continuamente. Esse é o enfermeiro que tem a sua liderança fortalecida ao caminhar para, com e junto à sua equipe pautado pela verdade no falar e agir para manter vínculos saudáveis com seus liderados. Assim, acredita-se que empreender estratégias de autogerenciamento qualificam a **tarefa de um grupo**¹¹ de trabalho, ou seja, ter atitudes, realizar atividades e manter o discurso que indicam qual a razão para o grupo reunir, para conduzir seu processo de trabalho, suas relações interpessoais e formar vínculos saudáveis.

¹¹ A tarefa de um grupo de trabalho relaciona-se as ações que determinarão o motivo pelo qual o grupo irá se reunir (THOFEHRN *et al.*, 2016, p. 151).m

5.6 O LÍDER-COORDENADOR E O AUTOGERENCIAMENTO DE VÍNCULOS PROFISSIONAIS SAUDÁVEIS

Nesse pensamento, o autogerenciamento apresenta-se como uma postura inovadora, de realidade palpável, praticada pelo ser humano, e os enfermeiros relataram que continuamente é necessário e possível autogerenciar os contextos da vida particular, social e do trabalho. O termo autogerenciamento, no entendimento dessa pesquisa está relacionado ao enfermeiro promover relações interpessoais saudáveis capazes de manter as equipes de enfermagem coesas para conviver, trabalhar e prestar um cuidado terapêutico de qualidade. O autogerenciamento no contexto laboral da enfermagem deverá exigir exercício mental para conhecer, avaliar, e modificar o processo de trabalho constantemente. Acredita-se configurar como conduta agenciadora e mantenedora de vínculos saudáveis entre a equipe de enfermagem, mas, antes do conhecimento da TVP os enfermeiros assim o conceituaram:

Autogerenciamento, acredito ser o controle próprio, consigo mesmo como enfermeiro, como também com a equipe de enfermagem, na gestão das atividades administrativas, assistenciais, de ensino e das relações (E11).

Autogerenciamento seria a capacidade de avaliar a si mesmo como pessoa e profissional, avaliar seus pontos fracos e fortes no que diz respeito ao trabalho, suas emoções, percepções e entender como podem contribuir e interferir positivamente ou negativamente nas atividades que realizamos, buscando evoluir mais nos pontos positivos (E1).

Entendo como autogerenciamento a capacidade de manejar nosso comportamento, nossas decisões e nossa capacidade para o trabalho. Reconhecer nossas habilidades e o que precisamos aprimorar (E32).

Se autogerenciar é saber reconhecer em si mesmo suas principais dificuldade/limitações, bem como as potencialidades para que possam ser trabalhadas a fim de melhorar sua atuação profissional (E2).

É o gerenciamento de si mesmo, das suas atividades, do seu potencial e das suas dificuldades. É o gerenciamento do seu trabalho e do seu cotidiano. Definição de objetivos a serem alcançados. É ter proatividade (E10).

O autogerenciamento dos vínculos profissionais saudáveis na equipe de enfermagem se inicia com os líderes-coordenadores em busca de autoconhecimento, apoio, aceitação do outro e executam iniciativas antecipatórias. Para tal, a autoconsciência é imprescindível na liderança, é necessário ao líder entender suas disposições naturais, que traduzem as peculiaridades que se imprime nas interações e pensamentos, o potencial e fragilidades precisam superar e com dignidade se avalie os efeitos desses atos e como os resultados podem movê-lo a rever as próprias condutas (FRIEDMAN; HANDOCK; THOMPSON, 2021).

A proatividade está inserida no novo padrão de desenvolvimento, nos aspectos da sustentabilidade social e humana, de maneira que a pessoa possa inspirar, auto-organizar indivíduos, grupos e instituições e por essa razão tem potencial de valorar e impactar na sociedade, é a ação mental que associa estímulo e competência para reconhecer e ser o agente social em novas oportunidades e influir no sistema social a partir da realidade (BACKES *et al.*, 2020). Os líderes de enfermagem precisam portar-se arrojadamente prever soluções viáveis para problemas comuns que favorecem ao ambiente laboral, acredita-se ser um processo de edificação constante que influi na atitude de sua equipe e imprime segurança frente a condução das atividades de enfermagem (PORTO; DALL'AGNOL, 2016).

Para exibir atitudes antecipatórias o enfermeiro necessita conhecer o ambiente, o trabalho e a equipe, e executar ideias planejadas e pautada na superação de dificuldades reais da equipe (PORTO; DALL'AGNOL, 2016). Participar junto a equipe enfermagem nas atividades práticas, ser referência de ensino e zelo na prestação do cuidado o que concorre para a excelência das relações humanas no trabalho, torna-se exequível a comunicação com e entre a equipe e traduz a proatividade do enfermeiro (FERREIRA *et al.*, 2020).

A liderança do enfermeiro não requer cargos hierárquicos específicos, mas, é inerente ao enfermeiro ser líder e isso deve ser sua maneira de “pensar ou se comportar” no trabalho diário (KOK *et al.*, 2021, p.2564). Persiste a necessidade de ter enfermeiros críticos, reflexivos e com flexibilidade e proatividade, potencial e capacidade de distinguir ocasiões e situações oportunas e que, mediante as contraposições propiciar a reorganização do contexto da enfermagem local e global (BACKES *et al.*, 2020). Diante disso, advoga-se que o autogerenciamento deverá ser uma atitude contínua da liderança em enfermagem, ao permitir governança dos relacionamentos interpessoais nos ambientes de prática da enfermagem, com

repercussões nas relações com os demais membros da equipe de saúde e no cuidado ao paciente.

Por conseguinte, os líderes-coordenadores nos apresentam o autogerenciamento para manutenção dos vínculos profissionais saudáveis em que os conceitos básicos da TVP estão juntos com o processo de comunicação durante todo o percurso, de modo a ser considerado nesse cenário o processo basilar para autogerir as relações interpessoais. Ocorreu ainda, a interiorização de vários conceitos o que pode traduzir em consciência na liderança e compromisso em manter a união de suas equipes de enfermagem. Põe-se à vista que é o líder-coordenador que tem potencial para afirmar os vínculos saudáveis entre a sua equipe no microespaço de atuação, que posiciona cada integrante e todo o grupo, e os estimula com sua subjetividade, com sua capacidade profissional e humana para o exercício da enfermagem de maneira unida e articulada. Ele coordena, com habilidade reinventa, recria e cocria relacionamentos humanos no entendimento da unicidade, do respeito a singularidade e do valor da coletividade e determina a importância de sua equipe no microespaço institucional.

Por esse enfoque apresenta-se a mobilidade do individual no convívio coletivo, de igual modo, a cinesia coletiva em direção ao indivíduo e, ao estabelecer a união, significa que todos foram integrados, e se incorporaram para movimentar-se unidos com e pelo mesmo propósito. À guisa que se mantenha o reconhecimento do individual, de suas singularidades, sua importância para a coletividade harmônicas na convivência grupal, pois, isso é relevante para cada indivíduo (THOFEHRN *et al.*, 2016; THOFEHRN *et al.*, 2018). A descrição mencionada é o conceito do processo de integração, a ser contextualizado no respeito às subjetividades, na compreensão do objetivo e da importância da pessoa adquirir valores do grupo e, oportunizar ao grupo desfrutar de suas competências. O autogerenciamento pelos líderes-coordenadores se traduz nas condutas em conformidade com os cenários e circunstâncias a que esse grupo de trabalho se expôs, conforme os participantes da pesquisa relataram:

Aquelas coisas pequenas se transformam em coisas maiores, se a gente não souber compreender, relevar e apoiar os colegas. Respeitar cada um na sua subjetividade, cada um vai conduzir o plantão da sua maneira, porque são três enfermeiros num só plantão. Então é um desafio para mim essa integração com a equipe, é um aprendizado muito grande (E9G5).

Vejo claramente esse processo de integração da equipe como um todo. Eles são muito voltados para a união, de integrar um ou outro na equipe. Durante esse processo, desde que entrei no setor, pessoas que passaram pela nossa equipe, entraram e saíram, e outros que estão até hoje, sabe o quanto que a equipe se envolve como um todo no sentido de integrar o outro. Porque a gente recebe residente, recebe estagiário e, a equipe no sentido de integrar o novo com o todo, em relação aos cuidados, em relação de passar o conhecimento, eles têm que contribuir para a assistência (E6G5).

Sobre a integração a gente sempre visa a questão da sintonia entre os integrantes da equipe, e mais que ter um espírito de trabalho em conjunto, de cumprir seu papel de forma individual, é você conseguir pensar num todo, na equipe num todo e contribuir com o sucesso da equipe. Colaboração mútua. É aquele negócio, se acontecer um problema, não vai ser um problema pontual, tem a teoria do queijo suíço que a gente mostra que um erro ele atravessa várias barreiras, que não ocorreram da maneira como deveria ocorrer. A gente tem que ter isso forte, questão do trabalho em equipe, um sustentando o outro. A gente sabe que não é fácil (E8G5).

O autogerenciamento para assegurar os vínculos profissionais saudáveis se faz ao inserir novos componentes ao grupo, e conduzir a equipe a dar-lhes orientação, suporte e presença acolhedora. Observa-se ainda na atitude do enfermeiro, a aceitação do outro na equipe, o empenho e o exemplo para levá-los a compreender que o valor de cada profissional independe do conhecimento e experiência que possuem. Cada indivíduo acrescenta valores ao trabalho coletivo e, o sucesso dos empreendimentos, atividades e metas do grupo é de todos. É a materialização do entendimento que nas atividades grupais os componentes interdependem entre si para alcançar exitosamente as finalidades do processo de trabalho.

O líder-coordenador autogerencia as relações interpessoais no processo de integração quando transcende a relação “eu *versus* outro” (THOFEHRN, 2005, p. 234) ao favorecer a maleabilidade dos membros para respeitar, adaptar-se mutuamente no grupo e, reconhecer-se e conhecer o que é relevante e valioso no contexto desse coletivo. Essa pertença é fundante para vencer situações conflituosas e entraves. Ter como valor da liderança o trabalho em equipe influência na condução de um ambiente colaborativo, inspirador, produtivo em que nas relações laborais prima-se pela corresponsabilidade de todos, conforme visto no atitudinal dos líderes-coordenadores. O relato de um participante da pesquisa revela que:

Eu acredito muito na questão do exemplo que a gente dá, nossa postura na condução da situação, a relação com uma boa conversa, sem a questão de “lavar roupa suja” ou “apontar dedo”, mas, uma questão de tentar buscar uma compreensão de todo mundo. De chegar a pensar um pouco mais próximo (E9G5).

Ao pormenorizar a temática, os conflitos podem indicar desordem, configurar demandas incompatíveis ou malefícios dos relacionamentos humanos, no entanto, apesar de seu produto ser de responsabilidade de todos os envolvidos (CIAMPONE; KURGANT, 2019), é pela habilidade nas relações interpessoais que os líderes das equipes conseguem distinguir, examinar e indicar negociações plausíveis (CIAMPONE; KURGANT, 2019; MARTINS *et al.*, 2020). Na operacionalização dos conflitos pela TVP para manter vínculos saudáveis entre os profissionais, os líderes-coordenadores exercem escuta atenta, respeitam as diferenças, orientam as melhores escolhas que possam considerar cada membro da equipe e a equipe como um todo, para resguardar a tarefa profissional de cuidar do paciente.

O conflito se converte num fator positivo de mudanças se o enfrentamento perpassar pelo diálogo, for autogerenciado com iniciativas afirmativas, porque desse jeito, impedirá o grupo a se estagnar e produzirá relações mais eficazes (PEREIRA; BEZERRA; BARROS, 2019). Destaca-se então, que devido à pertinência de conflitos no convívio de trabalho da enfermagem torna-se primordial ao enfermeiro zelar e manter no seu ambiente de trabalho a confiança e o diálogo, afinal, o diálogo não emparelha os diferentes e sim se apresenta como direito democrático, é a ostentação de uma postura em que o poder horizontalizado favorece a cooperação (AMESTOY, BACKES; TRINDADE, 2016).

Na dinamicidade dos encontros relacionais, a fluência do processo de integração das equipes de enfermagem, converge no processo de interação e este sedimenta a complementaridade que iniciou na formação grupal. Observam-se atitudes subjetivas individuais e seus reflexos na intersubjetividade do encontro com o outro. De fato, nesse constructo o processo de interação engendra-se para consolidar os vínculos profissionais saudáveis, fundantes nas relações interpessoais no macro e microespaço de atuação da enfermagem, porque delinea os relacionamentos, conforma os dissensos e os transformam em novas concepções e objetivos, não há perdas de partes, se formam outras partes. Conceitua-se o

processo de interação como a natureza da formação individual que resulta da influência do encontro com as outras pessoas, incide no quanto inspiramos e somos inspirados, por consequência novas competências se formam (SANTOS; TEIXEIRA; CURSINO, 2017; THOFEHRN *et al.*, 2019) num *continuum* entre o indivíduo e o grupo reciprocamente.

O líder-coordenador encadeará pela comunicação elementos esclarecedores para favorecer a compreensão do outro, de sua condição, de seus desejos, sentimentos e pensamentos a fim de fomentar boas relações interpessoais (AMESTOY *et al.*, 2017) e perdurar os vínculos saudáveis. E assim apresenta-se o autogerenciamento no processo de interação, que requer conhecimento, autoconhecimento, aceitação do outro, e abordagem adequada e conciliatória conforme o direcionamento da TVP, relataram os enfermeiros participantes desse estudo:

Chegou um ponto que eu conhecia cada um e eu sabia que quando acontecesse alguma coisa a pessoa estava passando aperto. Então pedia que um ajudasse o outro naquilo que ele tinha dificuldade. Eu acho que esse conhecimento ajuda muito nesse desenvolvimento grupal e auxilia quando acontece alguma coisa. Eu acho que é isso, essa empatia, essa sensibilidade com a equipe, com os membros da equipe facilitam esse desenvolvimento grupal, e podem ser a chave na hora que ele começa a dissociar, que ele começa a se separar, é assim acho que é uma coisa que pode dar forças para a gente manter unido, isso contribui para gerar um vínculo essa questão do conhecimento (E2G3).

A gente tem que valorizar os pontos fortes de cada um. Cada um é de uma forma, e a gente tem que saber identificar o ponto forte de cada um, o ponto bom, e exaltar isto. E não deixar que as coisas negativas sobreponham às coisas positivas. É importante, a gente praticar o elogio para a equipe. Mesmo que nós estamos lá para fazer o nosso trabalho, que nós estamos fazendo aquilo ali certo, e que não é mais que nossa obrigação. Acredito que, se a pessoa fez certo, fez direitinho, cumpre com aquilo ali, deve valorizar, até para que ela mesma se sinta importante (E3G1).

Nós não somos únicos, nós temos a equipe que é diversificada, e a gente sabe que alguns têm mais aptidão para uma determinada coisa. Igual foi apresentado por uma colega no encontro anterior, que ela já sabia da equipe dela quem tinha determinadas dificuldades, e quando ela percebia que aquilo ia acontecer com aquela pessoa, já determinava outro para ajudar. Com certeza isso é uma forma de estreitar essas relações interpessoais. Deixar essa questão do líder e do liderado tão quase que uma pessoa única, e que não se consegue mais distanciar um do outro. E com certeza, você tem que ter esse

olhar atento para perceber esses talentos, as dificuldades de cada um dos seus liderados e tentar fazer essa equipe virar uma equipe única, como se fosse um corpo só, e não com vários corpos (E10G4).

A interação acho que junto com a cooperação, então eu não consigo dissociar os dois. A interação vem sempre junto com a cooperação e o líder deve tentar trazer esses membros cada vez mais próximo possível uns dos outros (E8G5).

A singularidade do líder-coordenador e de sua equipe que constituem o processo de trabalho com suas subjetividades e extrapolaram o trabalho normatizado, à medida que anteviram ações perante as circunstâncias e alterações (PINNO *et al.*, 2020) e prestaram o cuidado que se enquadrava na realidade e unicidade do paciente. De tal maneira, para efetivar algumas ações faz-se necessário estabelecer e escolher atitudes que permita realizar a atividade a partir do refazimento das normativas instituídas, esse processo de renovação é a renormalização que se concretiza no trabalho real (ORO *et al.*, 2019). É o que relatou uma participante da pesquisa:

Das intervenções com a adoção de medidas criativas para aguçar a participação ativa dos membros, esses dias a gente estava com uma paciente difícil, com problemas psiquiátricos, um núcleo familiar muito complexo e que tentava arrumar confusão com vários profissionais, de várias equipes e dentre elas a enfermagem. E todos estavam muito estressados com ela e eu já sei dos membros que já tiveram mais contato com a saúde mental, que tem aquele jeitinho, tenta ouvi-la, não julgar, amenizar a situação, ser empático, porque realmente o que a pessoa passa é complicado. E aí chamo todo mundo ali, uns falam eu não tenho paciência! Mas, eu reforço, vamos lá! E assim a gente consegue amenizar a situação, deixar a situação um pouco mais leve (E8G5).

As atividades normativas da enfermagem dependem da capacidade de refletir e agir do líder-coordenador para se tornarem factíveis, e manter as relações e a harmonia do ambiente requer dele o autogerenciamento. De maneira empática e sensível, o líder capta o que preocupa e o que aspira a sua equipe para conseguir cumprir sua tarefa profissional, e a intervenção será compatível com a circunstância do fato e sua relação com a equipe ou com algum membro individualmente; daí a atividade de liderança definirá o modo de abordar o grupo, se em particular ou todos os membros do grupo (THOFEHRN, 2005).

As abordagens em reuniões também oportunizam pactuar metas, trocar experiências que aperfeiçoam o cumprimento da tarefa profissional e, deve ser conduta coletiva para solucionar demandas e dissensos. As decisões tomadas têm nessa ocasião privilegiada um espaço singular de integrar, vincular os membros da equipe, e, agenciar pelas deliberações democráticas o processo de interação na aceitação do outro e, pela exposição de ideias e o ensejo de conhecer a todos (THOFEHRN *et al.*, 2016). O compartilhamento de habilidades e conhecimentos é que dará conta de exercer o cuidado mais integralizado ao paciente, portanto, o trabalho em equipe deve ser direcionado por um projeto de assistência e atividades interativas, entre profissionais às pessoas que necessitam do cuidado de enfermagem (PEDUZZI; LEONELLO; CIAMPONE, 2019).

Nessa linha de pensamento, o autogerenciamento possibilita aos líderes de enfermagem observar e direcionar a equipe a trabalhar como uma engrenagem, pois, “a articulação entre os membros da equipe de enfermagem em direção a uma finalidade específica e os vínculos profissionais no trabalho da enfermagem são elementos importantes para a realização do cuidado” (PEREIRA; BEZERRA; BARROS, 2019. p.74). Portanto, o autoconhecimento favorece reconhecer o outro sem alterar suas singularidades, e inicia em observar suas adequações para superar as ameaças do ambiente em que está inserido (THOFEHRN *et al.*, 2016) e está é uma ferramenta de autogerenciamento para manter vínculos saudáveis relata uma enfermeira participe da pesquisa:

Mesmo vendo que tem as particularidades, que têm os indivíduos com maior afinidade uns com os outros, a gente usa essa parte do autoconhecimento e da empatia também, para tentar buscar o que o outro sente, para poder tratar como fator predeterminante para o processo de interação e cooperação (E8G5).

O autoconhecimento evolui abundantemente o processo de interação, sendo relevante ao líder e aos demais componentes de seu grupo de trabalho, e tem como ponto de partida a contemplação das questões cotidianas, o que traz a consciência o nosso “eu”, e ao aceitar-nos inicia-se o processo de aceitar o outro, o que pode nos transformar em empreendedores de mudanças profícuas, com condições de formar e confirmar vínculos profissionais (THOFEHRN, 2005).

Assim, cumpridos os processos de integração e interação, na concepção de equipe, às lideranças, cabe agregar capacidades individuais no sentido de

cooperação, envolver os membros da equipe pela amizade e solidariedade e, cumprirem com responsabilidade o trabalho a ser executado coletivamente, conforme a definição de papéis legalmente estabelecidas pela lei do exercício profissional da enfermagem (THOFEHRN *et al.*, 2016). O que se respalda o relato de uma das partícipes desse estudo:

Em relação a definição de papéis, cada um sabe exatamente a sua função, o seu cuidado, ou por exemplo, um tem dificuldade na punção, sabe que o outro tem mais facilidade eles chamam para realizar, ou às vezes para acompanhar. Ou precisamos dar um banho, paciente vai sair pela manhã cedo para fazer um exame, a equipe toda se mobiliza para agilizar para contribuir para o paciente não atrasar. São pontos que facilitam muito em relação a nossa liderança (E6G5).

Pelo que foi declarado até o momento, considera-se que a manutenção de vínculos profissionais saudáveis se solidifica com o integrar, inteirar e cooperar, mas, transversalmente, faz-se necessário o processo de comunicação. É aplicável refletir sobre a comunicação e utilizar os conhecimentos teóricos de Paulo Freire e prescrutar sobre o diálogo e sua natureza humana que se encerra na palavra. Na concepção freiriana, a palavra se estende e se entende na ação e reflexão, assim, a palavra autêntica modifica a prática e permite transmutar o mundo e o viver, e a reflexão, legitima a ação numa prática verdadeira e dialógica (FREIRE, 2019).

De modo equivalente, a TVP compreende a comunicação no âmago de sua expressão ao enfatizar sobre a ação e discurso autênticos do líder-coordenador que precisam ser benéficos a todas as dimensões dos relacionamentos humanos (THOFEHRN *et al.*, 2016). Por liderança, compreende-se que o líder deve ser capaz de influir e auxiliar a equipe a se moldar ao mundo e deste modo, provoca transformações importantes no trabalho, cria-se coletivamente um ambiente renovado para a prática da enfermagem e ocorre a reflexão literal no modo de pensar e no jeito de agir dos trabalhadores.

Consustancia-se que o diálogo é a união das pessoas intermediada pelo mundo, um requisito existencial que pela ação e reflexão possibilita humanar e transmutar o mundo (FREIRE, 2019). Na liderança, autogerenciar relações interpessoais saudáveis requer manter discurso e ação unidirecionados, proferir palavras que traduzem a realidade e realizar ações que as demonstre, cocriar

atitudes e relacionamentos e, com um jeito genuíno aperfeiçoar o desenvolvimento do processo de trabalho na enfermagem (THOFEHRN, 2005).

Observa-se que no exercício diário da enfermagem os líderes-coordenadores vivenciam inúmeras situações no processo de comunicação, que demandam manter coerência nos atos e palavras, para que ocorra um diálogo efetivo e um exercício responsável das equipes de enfermagem, conforme os cenários e situações, é preciso refletir sobre o que nos traz os enxertos a seguir:

Essa questão do boato me faz pensar, que o enfermeiro enquanto líder ele tem que pensar e lidar com a situação, sem colocar a própria opinião, sem aumentar as discussões, a gente tem que lidar de forma neutra e compreender cada um e fazer o papel correto. Ter a ação correta daquele momento. ... é muito difícil, muito desafiador, é eu já vivenciei alguns momentos de conflitos com os técnicos, em que eu ouvi todos os lados, me coloquei de forma neutra (E5G1).

São grandes os desafios comunicacionais devido aos inúmeros ruídos entre emissor e receptor, mas, cabe ao líder empreender uma comunicação “consumatória” junto a sua equipe, porque é preciso haver trocas sem manipulação, o diálogo deve ser honesto, equitativo e cooperador (THOFEHRN, 2005), não se permite dialogar se ato configurar numa deposição de informações de um sobre os outros, o diálogo não é um instrumental para o indivíduo conquistar o outro, ele é um ato criativo (FREIRE, 2019). Cabe ao líder-coordenador ouvir atentivamente, mediar para obter consenso que valorize e respeite a todos os envolvidos, para formar e afirmar vínculos profissionais que possa unir a equipe e perdurar a coesão, a integridade das pessoas e das ideias, e o comprometimento entre eles em favor de relações intragrupais saudáveis (THOFEHRN, 2005).

A comunicação é indispensável para operacionalização do processo de trabalho (SALIMENA *et al.*, 2019; SANTOS *et al.*, 2016), e uma dificuldade permanente entre as equipes, dentre elas a enfermagem (SALIMENA *et al.*, 2019). É sobre isso que falam as integrantes desse estudo:

Às vezes uma equipe ou outra tem mais problema na comunicação e interação. E quando eu tive essa dificuldade, eu procurei chamar para conversar com a equipe, expor o que eu pensava. Num primeiro momento eu acho que a comunicação não ficou assim tão clara, questionavam o porquê de estar falando assim, mas, ao longo do período eu fui conversando e eles entenderam o que eu estava querendo falar (E6G5).

Conhecer nossa equipe, saber gerenciar, a forma com que você fala com cada um. Mas, eu acho que primeiramente, a comunicação deve ser clara e objetiva, porque às vezes um assunto falado de forma errada gera todo esse transtorno. Então assim, a comunicação, você saber a quem se direcionar, de forma correta e objetiva, você evita esses transtornos dentro da equipe. E como a gente gerencia não só a equipe de enfermagem, a gente tem várias outras equipes juntas no nosso trabalho, isso às vezes faz essas falhas de comunicação. Se você for claro, objetivo e souber se comunicar consegue interromper um pouco esse processo dessas situações que vão gerar esses conflitos (E4G1).

O trabalho coletivo e colaborativo tem como habilidade básica e relevante a comunicação como ação comunicativa para acordos e consensos, e a comunicação instrumental para direcionar o trabalho; e se ambas forem utilizados em igualdade e equilíbrio são recursos pelo qual se edifica o vínculo, a confiança, a interação, o respeito, a colaboração, a tomada de decisão compartilhada, o cuidado organizado, a distinção pelo trabalho do outro, a corresponsabilidade que integram e qualificam o fazer profissional da enfermagem e de outras equipes multiprofissionais (SOUZA *et al.*, 2016). Por tudo isso, o líder-coordenador que se dispõe estar junto de seu grupo de trabalho deve utilizar a interlocução e a capacidade de ouvir para transferir saberes que direcionam o cuidado ao paciente (SALIMENA *et al.*, 2019).

A liderança e a comunicação são complementares, pois liderar é instigar pessoas a unirem, comprometerem com um propósito e alcançá-lo, reafirmam Silva *et al.* (2021). Esses autores identificaram como boas-práticas de liderança no ambiente hospitalar a coordenação do trabalho, a comunicação, ser um líder que comparece com e junto a equipe, orientar pacientes e liderados, passar plantão, planejar, implementar estratégias de humanização, mediar conflitos, inspirar a equipe, e ainda gerenciar pessoas, materiais, faturamento, despesas, resultados e tomar decisões. Mas, o que tangencia todas essas funções é a comunicação e o ensino que associados às atitudes maleáveis, promovem a educação continuada, o diálogo positivo, a conduta exemplar e a liderança democrática junto a equipe e que repercute socialmente para os que precisam dos serviços hospitalares e para a profissão (SILVA *et al.*, 2021).

Entretanto, o uso de qualquer tecnologia relacional sem a comunicação não se mostra favorável aos relacionamentos interpessoais. Estudo apresenta na gestão do cuidado num serviço de urgência e emergência, a articulação como tecnologia

leve para unir ações, situações laborais e os profissionais para promover o trabalho em equipe. E a comunicação assertiva promoveu a solidariedade, corresponsabilidade, cooperação que levaram a construção e manutenção de vínculos saudáveis e, modo, quando a comunicação não se mostrou clara e eficaz impossibilitou o entendimento de equipe e, ocorreu somente a articulação que serviu para preparar o ambiente de trabalho para atuação isolada dos profissionais (SANTOS *et al.*, 2016).

Em vista disso, há necessidade de expandir o ensino da enfermagem para o exercício do diálogo efetivo que colabore com os relacionamentos interpessoais, pois esse é o fundamento para o reconhecimento e compreensão da relevância do sujeito como ator social que se protagoniza e transmuta o contexto em que vive (AMESTOY *et al.*, 2017), que precede a governança e autonomia necessários para a enfermagem enquanto profissão.

Há que se valorizar nesse processo comunicacional as diversas formas de se comunicar, pois, sabe-se da importância dos registros escritos, mas, ainda assim, as passagens de plantão e a comunicação assertiva e responsável nos plantões, são formas de comunicar verbalmente fundamentais para o conviver e interagir das equipes de saúde, oralmente as informações tendem a ser exitosamente memorizadas (SILVA *et al.*, 2021). Nesse entendimento revela um participe desse estudo:

A equipe como um todo, técnicos de enfermagem e enfermeiros, apesar de não estar com todos os pacientes, a gente sabe o que está acontecendo com cada um, essa comunicação é bastante eficaz e efetiva entre nós (E6G5).

Diante disso, a comunicação, atenta para o processo interativo do ser humano e seu envolvimento com a liderança, com a formação de vínculos entre a equipe, pode agenciar pelo respeito às subjetividades um ambiente profissional aprazível, convivência saudável na coexistência de todos que participam do ambiente de cuidado (GARCIA *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2021). Ademais, representa para o paciente a garantia de receber cuidado eficiente e eficaz (SILVA *et al.*, 2021).

Destarte, é uma ferramenta mediadora básica da liderança do enfermeiro a ser utilizada para nivelar e abranger a todos das equipes de saúde, pacientes, familiares e permite relações saudáveis e terapêuticas (AMESTOY *et al.*, 2017;

BETTIN *et al.*, 2019). Portanto, a comunicação influencia no produto do trabalho em equipe, nos processos decisórios, na mediação de conflitos, pois, pelo diálogo que dirige os artefatos comunicacionais, pela autenticidade imprimida mantém a confiabilidade entre os membros do grupo (BETTIN *et al.*, 2019).

Nas suas múltiplas dimensões a comunicação viabiliza a gestão do cuidado e do grupo de trabalho da enfermagem de maneira que coopera com o processo de trabalho e, mediante uma interlocução autêntica valoriza o profissional e o científica da relevância do seu compromisso com a sociedade (AMESTOY *et al.*, 2017).

No âmbito do comprometimento social do líder-coordenador, apresenta-se a responsabilidade ética e legal na liderança das atividades de saúde e enfermagem, ou seja, a competência profissional (CARVALHO *et al.*, 2020). Ressalta-se nesse estudo, a habilidade fundamental do enfermeiro no que refere a condução das equipes de enfermagem com relações interpessoais salutares e desenvolvimento do processo de trabalho mediado pelo autogerenciamento vínculos profissionais saudáveis, e se traduz assim no enxerto de fala do participante da pesquisa:

Da competência profissional uma coisa que falo por mim, quanto para os outros enfermeiros que estão trabalhando comigo, que eu percebo isso neles, é a questão da liderança democrática. Então todo mundo da equipe tem a oportunidade de contribuir para melhorar o processo de trabalho. Sempre pode-se expor as ideias, a gente define o que é viável, todo mundo junto. A gente implementa as ações, executa e depois faz as avaliações. Foi correto, ou a gente pode modificar ou tentar melhorar na próxima vez? Então essa participação ativa de todo mundo é muito importante (E8G5).

Estes são os novos direcionamentos da TVP, que podem se ancorar nos estudos de Carvalho *et al.* (2020) em que a nova significação da competência profissional revelou a necessidade de extrapolar o tecnicismo e adicionar a competência das relações humanas à liderança, para qualificar o trabalho em equipe da enfermagem com possibilidades de formação de vínculos saudáveis. E as atitudes de autogerenciamento pela TVP é a oportunidade que os líderes-coordenadores possuem para manutenção desses vínculos conforme relatou E8G5.

A subjetividade ao ser trabalhada e valorizada reconstrói o fazer coletivo por permitir a interação, comunicação e partilhamento de experiências e conhecimentos entre as equipes (BETTIN *et al.*, 2019), dentre elas a enfermagem. Por essa razão, convergir a liderança para as relações interpessoais expressa a disposição para

entender e interpretar o pensar, o sentir e o agir dos membros da equipe na interrelação com o grupo de trabalho, pois, nesse contexto as trocas afetivas se constituem, se organizam e qualificam (PEREIRA; BEZERRA; BARROS, 2019).

Então, dentro do processo de trabalho em saúde, a formação e manutenção de vínculos profícuos entre os profissionais e, conseqüentemente, com os pacientes, harmoniza o local de trabalho e alinha a realização das atividades laborais (BETTIN *et al.*, 2019). Mesmo perante a legalidade do exercício da enfermagem, cada profissional tem um espaço próprio, mas, reordenar o trabalho é inerente ao humano e faz necessário dotar-se de meios para liderar os processos de trabalho coletivos e aprimorar as práticas no alcance de um trabalho eficiente e de qualidade (ORO *et al.*, 2019).

Dentre os conhecimentos sobre relações humanas no trabalho da enfermagem, um estudo revelou que concentrar a liderança para gerir relacionamentos humanos é fundamental dar impulso as competências relacionais que concretizam a interação da equipe pela solidariedade, colaboração e vínculo (SANTOS; TEIXEIRA; CURSINO, 2017). Reforça-se que, o compromisso com o processo de trabalho apoia-se na promoção de afetos benéficos que se sustentam pela cooperação, amizade e envolvimento no trabalho coletivo (BETTIN *et al.*, 2019).

Assim, portanto, os líderes da enfermagem devem incumbir-se de se instrumentalizar com os dispositivos de liderança, instruir com palavras e exemplos seus liderados, oportunizar um ambiente de diálogo e interação, protagonizar-se e elevar a enfermagem no exercício e no corpo de conhecimentos como profissão e disciplina (CASTILLO; PADILLA; HERNÁNDEZ, 2021). Na enfermagem, é incontestável a importância de instruir de modo ativo e reflexivo a equipe de trabalho, para acrescer o aporte teórico-prático e fomentar habilidades para desempenhar papel humano e profissional capazes de mobilizar mudanças na realidade em que está inserido (MIRA; LEITE; PRADO).

Os enfermeiros devem apossar-se da importante função da liderança que é ser promotor da educação no e para o trabalho, progredir com sua equipe em habilidades e saberes da prática profissional e utilizar os conteúdos técnicos e científicos da enfermagem (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009). A base dos afazeres de sua equipe devem estar a luz da ciência da enfermagem, e em espaços instrutivos que não se restrinjam às áreas físicas, mas, voltados a oportunidades no acompanhamento dos profissionais, intervir com exemplos práticos (THOFEHRN;

LEOPARDI, 2009). Ser o enfermeiro, o elo que une e o exemplo a ser seguido nas vivências práticas da profissão, nos aspectos éticos, atitudinais, técnicos, científicos, profissional e estético assim como afirmam as teóricas.

A disciplina enfermagem possui teorias de médio e grande alcance, que apresentam a visão que o mundo é espaço de singularidades para coparticipação de todos, em que a saúde é dependente da isonomia social, moral e do indivíduo na sua plenitude, em um sistema de processos e resultados (WATSON, 2017). A TVP foi classificada como teoria de médio alcance pelo modelo de Meleis em estudos de Borel (2019). As teorias de médio alcance, se correlacionam a um único fenômeno da prática da enfermagem, com o benefício de pesquisa e operacionalização, ou seja, sua aplicação teórica ajustasse a prática clínica da enfermagem.

O fenômeno e os conceitos da TVP convergem para o gerenciamento e assistência em enfermagem. E o enfermeiro ao liderar pela TVP e autogerenciar os vínculos profissionais saudáveis responde à perspectiva de Watson (2017) que as teorias de enfermagem arrogam o conhecimento da disciplina da enfermagem como construção coletiva, direciona para a identidade profissional e evidencia o conhecimento da profissão.

E o autogerenciamento dos vínculos profissionais saudáveis é a materialização de executar processos e avaliar os resultados, ou seja, o enfermeiro liderar pautado pelas relações interpessoais manter vínculos, introjetar atitudes e operá-las continuamente na condução das equipes de enfermagem. É o exercício de governar-se, concretização de um dos enfoques da autonomia da enfermagem que tem seu nexu no corpo de conhecimentos próprios da profissão, e está condicionada ao seu emprego no processo de trabalho profissional e o enfermeiro deve se empoderar os processos, teorias e tecnologias existentes para romper com o modelo biomédico (PETRY *et al.*, 2019) e estabelecer o cuidado humano no processo cura-saúde para todos (WATSON, 2017).

O autogerenciamento compatibiliza ainda, com o entendimento de Cárdenas-Becerril (2020) que no processo de conversão da enfermagem em profissão as características essenciais foram ter corpo de conhecimentos próprios, processo de trabalho, código de ética, conselho de classe e autorregular-se. A autora cita ainda, a autonomia, valorização e reconhecimento, a esses entendo como Watson (2017), precisa ser construído pela operacionalização cotidiana da disciplina da enfermagem

pelos enfermeiros durante o exercício profissional, em todas as circunstâncias e cenários que se inserirem.

Assim pode-se inferir que a TVP se apresenta como tecnologia relacional, capaz de superar artefatos e resistências nos relacionamentos humanos, promove vínculos profissionais saudáveis, empodera o líder-coordenador no macro e microespaço de atuação para reinventar sua liderança e o autogerenciamento instrumentaliza sua governança pessoal e profissional.

5.7 A PESQUISA CONVERGENTE ASSISTENCIAL COMO ESTRATÉGIA DE CONSTRUÇÃO E RECONSTRUÇÃO DA PRÁTICA

No contexto da PCA, verifica-se que os problemas da prática devem motivar a pesquisa e o seu objetivo prioritário está em reconstruir o campo da prática e com os dados da pesquisa expandi-la com os novos conhecimentos produzidos e, assim ciclicamente iniciar novas práticas no contexto assistencial. É perante a articulação da pesquisa com a prática assistencial, que incide a substancialidade do conceito de convergência na PCA (PAIM; TRENTINI, 2014; PAIM; TRENTINI; SILVA, 2017).

Faz-se imprescindível desatar as atividades de pesquisa e assistência para atender o rigor metodológico da PCA, bem como, desvelar as questões que possam mobilizar novos esforços científicos ou práticas capazes de colocar num mesmo patamar a enfermagem enquanto disciplina e profissão. De fato, transformar com efetividade a prática assistencial da enfermagem exige reproduzir ou recriar iniciativas que tenham capacidade de transpor certos hábitos que perduram e estão historicamente arraigados no exercício profissional (PAIM; TRENTINI; SILVA, 2017), porém, clamam por evolução.

Assim, apresentamos os pontos de justaposição, afastamentos, dialogicidade, expansibilidade, imersibilidade e simultaneidade da PCA, que na reflexão, na ação sobre a prática e as mudanças concretizadas, mobilizou conhecimentos que inferiram no marco conceitual e na TVP que ponderou e permeou as discussões no decorrer desse estudo.

No compartilhar ideias, trocar informações nas entrevistas e grupos focais convergiu-se pela dialogicidade que a enfermagem como profissão precisa ser respaldada pela disciplina da enfermagem, o que influi na reconstrução do processo de trabalho e no exercício profissional da equipe de enfermagem. E que o

enfermeiro líder dessa equipe, se protagoniza pela consciência e uso dos conhecimentos construídos na profissão e pelo reconhecimento da subjetividade no contexto laboral, porque sua atuação precisa ser influente nos macros e microespaços institucionais.

No desenvolvimento da pesquisa emergiu a temática da dimensão política da enfermagem, dentro do conceito da expansibilidade da PCA. E teoriza-se que, o enfermeiro deve deliberar politicamente sobre a saúde, e com autonomia exercer a enfermagem direcionado pelo processo cuidado-cura-saúde, além de ocupar sua posição como agente de mudanças positivas para o cenário de atuação e para a comunidade. Contudo, isso requer união dos líderes coordenadores e gestores da enfermagem empoderados com conhecimentos sobre a profissão e políticas de saúde, para assim elaborem planejamentos e projetos consistentes, com robustos argumentos científicos, de modo a garantir a sua aplicação na prática assistencial.

É necessário cuidar com eficácia e efetivar o modelo de produção de saúde construído no contexto do SUS, para concretizar a utilização de diretrizes e dispositivos do Plano Nacional de Humanização e, dissolver das práticas de saúde ações ainda pautadas pelo modelo biomédico, que assujeita o paciente e não se mostra eficaz para levá-lo à saúde. Deslocar-se do predomínio biológico e considerar a pessoa como um ser social reflete no processo saúde-doença, porque para produzir saúde requer autonomia, protagonismo e corresponsabilização do paciente (MENEZES; ESCÓSSIA, 2018).

Essa missão foi outorgada a enfermagem conforme a OMS e CIE e se aplica com excelência em um hospital público universitário. Converge pela subjetividade da TVP, o autogerenciamento dos vínculos saudáveis e, provavelmente, potencializa o vínculo do profissional com o paciente, ao prestar-lhe um cuidado singular, pactuado de acordo com suas possibilidades, e os impactos extrapolam para o espaço extramuro institucional. A enfermagem nessa circunstância atende o PNH (2009) que considera inseparável a maneira de gerir o cuidado e o trabalho em saúde, e alcança a excelência da dimensão do ensino e do cuidado em enfermagem.

Admite-se com a simultaneidade da PCA, no contexto da prática frente a disciplina da enfermagem, ser indispensável preparar a equipe a partir da formação dos vínculos profissionais saudáveis para exercer o cuidado pautado pela Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE). De modo que, as prescrições não sejam validações de orientações médicas, mas, a definição de problemas de

enfermagem encontrados, que mediante os diagnósticos de enfermagem possam estabelecer tratamento, a ser avaliado ao alcance da cura e da saúde. Esses são verdadeiros movimentos em prol da visibilidade, autonomia, protagonismo e valorização profissional que precisa começar no seu cerne, os profissionais da enfermagem. Afinal, o fazer profissional é competência da disciplina e o que não tem sido assumido pela enfermagem, não está sendo feito ao paciente. Ao considerar que a tarefa profissional é o cuidado, temos de algum modo exercido o descuido aos que precisam de nossa assistência de enfermagem.

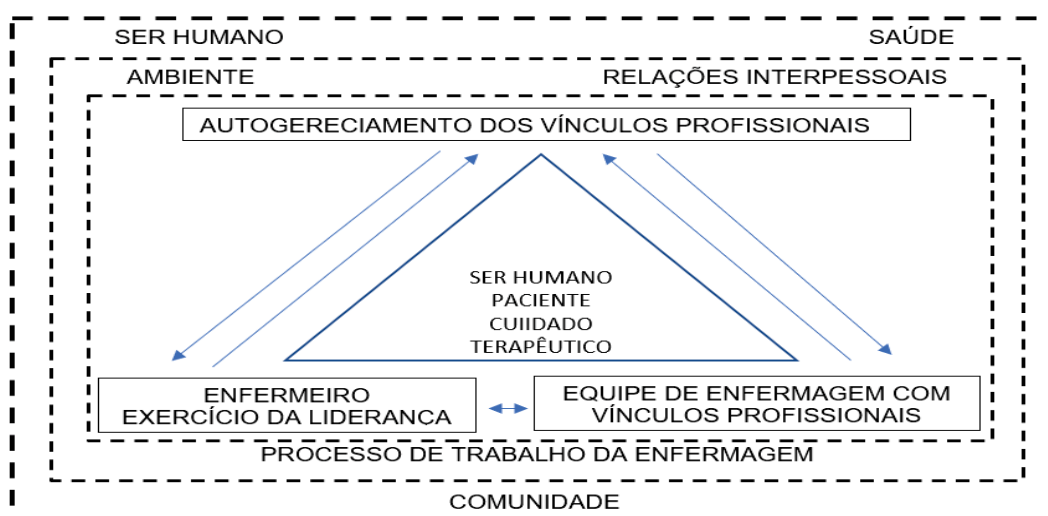
Atestou-se que o uso da TVP e o autogerenciamento dos vínculos profissionais saudáveis, convergiram pontualmente e puderam transmutar em benefícios para as atividades e convivência da enfermagem, na prestação do cuidado terapêutico de qualidade, o que reverbera na comunidade que necessita do hospital universitário para tratamento, ensino e trabalho. O autogerenciamento pela possibilidade de reedificar, formar-se, reformar-se num *continuum* também alicerça esse constructo. Ficou evidente nos grupos focais, que as temáticas apresentadas e os debates, fomentaram e trouxeram mudanças na prática dos participantes. Nos encontros grupais, apesar de ter sido uma técnica de coleta de dados, foi espaço para construção de conhecimento sobre liderança, relações interpessoais, apresentação da TVP e a práxis dos enfermeiros no autogerenciamento dos vínculos profissionais saudáveis, que se esboçou em novas condutas no cotidiano de alguns enfermeiros e de suas equipes de enfermagem.

Acredita-se ser empreendedor autogerenciar as condutas, o fazer e os vínculos profissionais saudáveis entre as equipes de enfermagem. Os líderes de enfermagem, devem se autogerenciar para apossar-se de autonomia pelo exercício profissional, mediante o emprego dos princípios disciplinares da enfermagem e, extinguir a subordinação e influências de modelos que, inversamente, se norteiem do processo cuidado-cura-saúde. No entanto, apresenta-se um afastamento da prática profissional e a pesquisa, conforme o entendimento da PCA, pois esse conhecimento ainda não harmoniza com a atividade de liderança de todos os enfermeiros junto às equipes de enfermagem. A construção teórica transpõe a práxis, mas, a mantém intocada, não se obteve emparelhamento entre o corpo de conhecimentos que evolui continuamente, com a prática assistencial, apesar de seus exercentes, inclusive as lideranças de enfermagem, conceberem o seu fazer como o propósito de ser da enfermagem (PAIM; TRENTINI; SILVA, 2017b).

Por tudo isso, no exercício de imersibilidade, como procedimento de retroalimentar os locais em que se exerce a enfermagem com os conhecimentos teorizados, colaborou-se com o Plano de Desenvolvimento de Competências (PDC) na realização de capacitações sobre Liderança e Trabalho em equipe, em modalidade remota, aberto a todos os enfermeiros da instituição pesquisada, com carga horária de quatro horas. E novas estratégias estão em elaboração com projetos de capacitações no PDC de 2022. Transformar a teoria em prática e aperfeiçoar o processo de trabalho da enfermagem significa cultivar e frutificar o “terreno baldio” que significa a discrepância entre a teoria e prática da enfermagem (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2017b). Essas iniciativas oportunizarão novas práticas, com expectativa e comprometimento junto a Divisão de Enfermagem da instituição hospitalar cenário dessa pesquisa, pretende-se coadjuvar no exercício da liderança das equipes de enfermagem junto aos profissionais enfermeiros desse hospital.

Perante justaposições e afastamentos verificou-se necessidade de reformulação no modelo conceitual do processo de trabalho com vínculos profissionais saudáveis nas equipes de enfermagem (Figura 4, p. 52), reapresento o que esquematicamente era visão como pesquisadora do que seria à época o entendimento quanto ao autogerenciamento dos vínculos profissionais saudáveis pelos enfermeiros das equipes de enfermagem nos ambientes de trabalho da enfermagem e as repercussões no cuidado terapêutico e na equipe ali inserida.

Figura 4 – Modelo conceitual: processo de trabalho com vínculos profissionais saudáveis nas equipes de enfermagem



Fonte: Elaborado pela autora (2020).

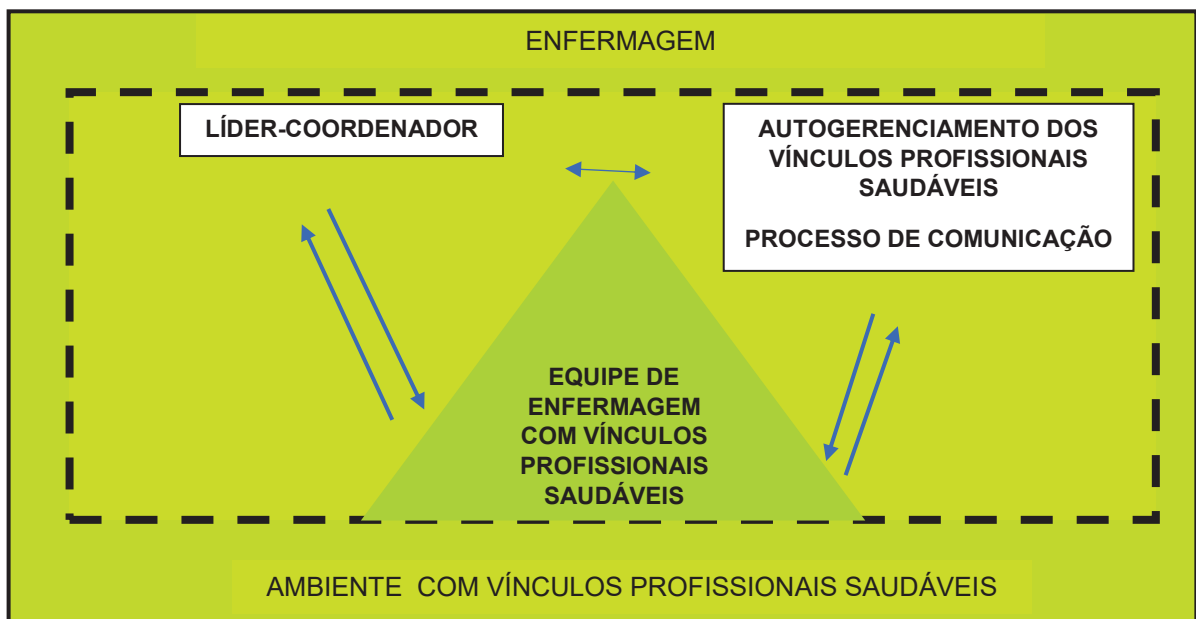
Considerava que para o processo de trabalho da equipe de enfermagem estivesse inserido em um ambiente permeado pelas relações interpessoais saudáveis, o enfermeiro líder da equipe de enfermagem precisava ter como foco o autogerenciamento dos vínculos profissionais saudáveis para conduzir a sua equipe de enfermagem e os cuidados terapêuticos prestados. Porém, o contexto da prática sob as luzes dos conhecimentos teóricos adquiridos demonstra que o foco do autogerenciamento não é pontualmente no processo de trabalho, ele relaciona-se e repercute diretamente em elementos do processo de trabalho, dentre eles a equipe de enfermagem e as relações interpessoais. Considera-se ainda, que esse entendimento subestimava a importância e a abrangência do processo de trabalho da enfermagem. Além disso, o ambiente e o cuidado precisaram ser analisados de forma diferentes, devido a outras questões intervenientes. Extrai-se o cuidado terapêutico, porque se subentende que esse é o ambiente que se pratica a enfermagem e todos os profissionais de enfermagem que nele se inserem, precisam compreender que a tarefa profissional é o cuidado terapêutico e, as atitudes, condutas, planejamentos, as metas culminaram no processo cuidado cura-saúde da enfermagem.

Conseqüentemente, na contiguidade entre a pesquisa e a prática, o estudo retifica e se fundamenta para apresentar o modelo de autogerenciamento para manutenção dos vínculos profissionais saudáveis. No ambiente laboral em que se implantou a TVP, torna-se um local com vínculos profissionais saudáveis e o autogerenciamento desses vínculos perpassado transversalmente pelo processo de comunicação e, será a estratégia ou tecnologia que os líderes-coordenadores poderão utilizar em qualquer nível hierárquico junto a equipe de enfermagem. As repercussões possíveis incidem na realização de um cuidado terapêutico de qualidade às pessoas que precisam, pois, esta é a razão de ser enfermagem em qualquer nível hierárquico que o enfermeiro se insira e, paulatinamente, tende a impactar no processo de trabalho da enfermagem com profícuos resultados profissionais e institucionais. E, desse modo que a *práxis* se fundirá a disciplina da enfermagem e permitirá ao enfermeiro influir politicamente na gestão da saúde no contexto institucional.

Nesse pensar o modelo conceitual do **autogerenciamento para manutenção dos vínculos profissionais** (Figura 7), se apresenta conforme o que foi teorizado nesse estudo em que o autogerenciamento dos vínculos profissionais saudáveis

como tecnologia gerencial na liderança das equipes de enfermagem e, transverso a ele está o processo de comunicação que mantém um ambiente favorável para se praticar a enfermagem, à medida que os líderes-coordenadores cotidianamente autogerenciam os relacionamentos interpessoais de suas equipes de enfermagem para mantê-las coesas, harmônicas, colaborativas na prestação da tarefa profissional da enfermagem ou de qualquer tarefa proposta para o grupo de trabalho.

Figura 7 – Modelo conceitual - autogerenciamento para manutenção dos vínculos profissionais saudáveis



Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Esse modelo de autogerenciamento para manutenção dos vínculos profissionais saudáveis, representado esquematicamente pela composição teórico-prática desse estudo, requer que os líderes-coordenadores se autogerenciem e realizem autogerenciamento dos vínculos profissionais saudáveis, o que se justifica com a seta dupla que representa a coexistência de autogerir-se e autogerenciar. O autogerenciamento permeado pelo processo de comunicação é a ação continuada sobre as relações interpessoais da equipe de enfermagem representado no triângulo verde. A instrumentalização da liderança pelo autogerenciamento mantém a equipe de enfermagem com os vínculos profissionais saudáveis e, o produto dessa nova relação retorna ao líder-coordenador que avalia, planeja e reinicia ciclicamente, como operação cotidiana de liderança em enfermagem. O retângulo externo é o ambiente em que se exerce atividades de enfermagem a ser reconstruído no dia a

dia, e o retângulo pontilhado é o fluir da energia da interrelação saudável das interações profissionais da enfermagem. O uso dos tons de verde-claro busca significar o relacionamento pessoal com influências culturais teorizados por Mahnke e que representa a estima, necessidade psicológica que tem relação com a autoestima, confiança, conquista, respeito dos outros e aos outros (DUARTE, 2019).

O marco conceitual a princípio delimitou as ações para aprender com condições de analisar os sentidos benéficos para a enfermagem da atualidade e vindoura (SCHMITZ *et al*, 2016). E nesse ato de sumarização, o marco conceitual apresenta-se como o produto do conhecimento teórico estudado, a prática conduzida pela teoria e os novos conhecimentos práticos e teóricos que se formaram, que após reflexão sobre as correlações referentes ao saber que o antecedeu ao novo saber que o precede, fundamenta a ciência e o fazer da enfermagem (CARRARO, 1998).

Houve conceitos que o estudo subsidia a construção, outros se apresentam refeitos em nova concepção para validar o modelo de trabalho em equipe na enfermagem com autogerenciamento dos vínculos profissionais saudáveis:

Enfermagem: disciplina que estuda a prática de cuidados mediante conhecimento técnico-científico, exercida na interrelação do profissional de enfermagem, o cuidador e o paciente, o ser cuidado, a família ou comunidade, numa relação de respeito a subjetividade. O exercício desta disciplina se desenvolve em equipe dada a especificidade dos cuidados, bem como, a demanda de cuidados necessários, para auxiliar as pessoas cuidadas a alcançarem e manterem o seu melhor nível de saúde, de acordo com a singularidade de cada ser cuidado. Utiliza o conhecimento científico para reunir dados, executar intervenções, julgar sua finalidade conforme os fenômenos humanos e, avaliar os resultados esperados, num movimento cíclico e contínuo, independente da possibilidade de desfecho favorável.

Líder-coordenador: é o enfermeiro que lidera a equipe de enfermagem de modo conjunto e é capaz de influir na execução de um trabalho unido, para o alcance de um mesmo objetivo. Desenvolvedor de novas habilidades e competências, busca conhecimentos que o capacita a conhecer a equipe e compreender a humanidade que a compõe, reconhece a importância desse coletivo pelo valor de cada indivíduo com o objetivo de introduzir e orientar a equipe na realização do trabalho. Reconhecido ainda, pela maestria nas relações interpessoais saudáveis que se confirmam ao dialogar, mediar conflitos, planejar, resolver com

agilidade e eficácia os problemas. Ainda, mantém-se empático, respeitoso e honesto nas atitudes perante a equipe e, é capaz de atender os interesses institucionais sem sobrepujar os valores pessoais e profissionais da equipe de enfermagem. É um profissional crítico e reflexivo que sabe distinguir quando ensinar e, suficientemente sábio no usufruir dos momentos de aprender com a equipe. Desse modo é proativo, conhece o seu processo de trabalho e importa-se com o componente relacional que impacta no sucesso e nos desafios durante o exercício das atividades de enfermagem. A responsabilidade profissional do enfermeiro na liderança é permeada pela humanidade, dever e potencial como líder, além de se fortalecer pelos conhecimentos teóricos da enfermagem na pesquisa, no cuidado, na educação e tem empreendido na atuação política no microespaço de atuação da enfermagem.

Equipe de enfermagem com vínculos profissionais saudáveis: extrapola a legalidade profissional, ao conceber que só se forma equipe mediante a atuação do líder-coordenador que responde por torná-la estável, solidificada, coesa para manter seus membros vinculados e ter relação humanizada, valorização, aceitação e gratidão mútuas. Os integrantes dessa equipe se relacionam interpessoalmente sob um processo comunicacional que fundamenta suas ações, relações e interações e, por esse canal comunicativo exprimem suas demandas de trabalho, definem suas metas e planejamentos ao líder-coordenador e, juntos se direcionam no labor coletivo. Nas relações extra e intragrupais quando ocorrem conflitos que são inerentes aos relacionamentos humanos unem-se e são acolhidos pelo líder-coordenador, de modo conjunto dirimem e transmitem o dissenso em diálogo positivo, democrático em que o consenso deve atender ao objetivo a ser alcançado por esse coletivo de profissionais. A essência do fazer, do método e da execução do cuidado dependem da coordenação do enfermeiro, mas, cada componente da equipe é responsável por se autogerir enquanto pessoa, a fim de responder por sua conduta profissional, ética e social. Requer que o líder-coordenador realize continuamente o autogerenciamento dos vínculos profissionais saudáveis para auxiliar os membros entre si e transmitir com mutualidade impulso e energia para se movimentarem dinamicamente. Pode ser composta por enfermeiros, técnicos de enfermagem, parteiras sempre reconhecidos por trabalhar coletivamente em qualquer nível hierárquico ou cenário do setor saúde, com o escopo de exercer o cuidado de enfermagem, o cuidado terapêutico.

Autogerenciamento dos vínculos profissionais saudáveis: é uma estratégia desenvolvida pelo líder-coordenador para manutenção de vínculos profissionais saudáveis, é uma atitude e uma habilidade que se propõe a desenvolver uma prática de enfermagem empoderada, autônoma no processo de trabalho da enfermagem. Tem seu início com o autogerenciamento individual que num exercício mental permite conhecer-se, avaliar-se, autoperceber-se num *continuum* e buscar mudanças que o harmonize com o seu espaço no mundo, o que condiciona esse indivíduo a transmitir valores, atitudes e discursos que possa metamorfosear e converter em salutaros os ambientes que vier a conviver na enfermagem. O autogerenciamento é uma conduta inovadora, proativa e factível pelo ser humano, mas, nesse estudo refere-se a promover relações interpessoais saudáveis para manter as equipes de enfermagem coesas e cooperativas na convivência diária e na realização da tarefa profissional da enfermagem que é o cuidado. O autogerenciamento é uma operação imprescindível na liderança em enfermagem e deve permear a execução da tarefa do grupo de trabalho independente do propósito que se reúnem.

Processo de comunicação: referido em alguns momentos como processo comunicacional, no contexto do autogerenciamento é entendido como a habilidade de comunicação do líder-coordenador para manutenção dos vínculos profissionais saudáveis. Inclui a capacidade do líder-coordenador de emitir uma mensagem que seja compreensível ao seu receptor. A mensagem pode ser escrita ou falada, mas, que dentro do processo de comunicação seja perfeita quanto ao que se escreve ou fala, deve estar compatível ao destinatário, adequada ao local destinado e a finalidade, bem como a quantos se dirige, se para ciência individual ou da equipe. Precisa ainda, ser compatível com o remetente, porque o líder-coordenador deve zelar para que sua mensagem oral ou grafada seja coerente com a ação e discurso que exhibe na liderança de sua equipe.

O processo de comunicação requer do líder-coordenador competência ética, profissional e humana para ouvir atentivamente, promover espaços abertos para comunicação entre os membros da equipe, e dos membros com o líder. O espaço para comunicação extrapola o ambiente físico ou os ambientes com vínculos profissionais saudáveis e, deve ser um espaço humanístico para acolher de modo solidário a todos que compõem a equipe de enfermagem. O processo de comunicação do líder-coordenador é imperativo envolver todos os membros da

equipe, deve ser utilizado para troca de conhecimentos, para organizar o serviço, traçar objetivos e, dedicar-se ao processo de interação para favorecer o autoconhecimento, a aceitação do outro e as maneiras de abordar o grupo. Compete ao processo de comunicação do líder-coordenador gerar confiança, ser esclarecedor, assertivo, eficaz, efetivo, ter objetividade a fim reduzir, ou até se possível impedir a presença de ruídos, ou artefatos dentro desse processo.

O líder-coordenador se compromete no desenvolvimento do processo de comunicação promover o diálogo positivo entre sua equipe, de maneira democrática, que não emudeça a nenhuma das partes envolvidas no ato de comunicar. O diálogo pertinente ao processo de comunicação do líder-coordenador no autogerenciamento dos vínculos profissionais saudáveis é afetivo, efetivo, reflexivo, horizontalizado, honesto, equitativo, consensual e, coerentes com suas atitudes e palavras. O processo de comunicação operacionalizado pelo líder coordenador é de caráter valorativo e destinado a validar as decisões coletivas da equipe de enfermagem. É pelo processo de comunicação que permite o líder-coordenador exercer as dimensões do cuidado: assistir, ensinar, gerenciar, pesquisar e, participar politicamente dos projetos de saúde no seu espaço de atuação para influir e planejar mudanças. O processo de comunicação está sob influências intersubjetivas e pode ser afetado por sobrecarga de trabalho, complexidade dos pacientes, déficit de recursos humanos, presença de acompanhantes e equipes multiprofissionais no ambiente em que se exerce a enfermagem e, podem ser geradores de ruídos ou artefatos comunicacionais. O processo de comunicação é considerado nesse constructo como uma tecnologia relacional transversal ao autogerenciamento dos vínculos profissionais saudáveis, e permeia os conceitos da TVP.

Ambiente com vínculos profissionais saudáveis: pode ser considerado ambiente organizacional, ambiente em que se pratica enfermagem, ambiente em que se exercem atividades de enfermagem, ambiente de trabalho, ambiente laboral ou microespaço de atuação da enfermagem sempre permeado pelas relações interpessoais e, por isso apresenta desafios que requerem resposta e superação cujas variáveis são passíveis de favorecê-lo ou prejudicá-lo e, o produto dessas condições podem contagiar a qualidade e o êxito das atividades que nele se realizam.

A ausência de um líder, a falta ou o déficit de recursos humanos e materiais são fatores que podem torná-lo desfavorável para a prática da enfermagem. É o

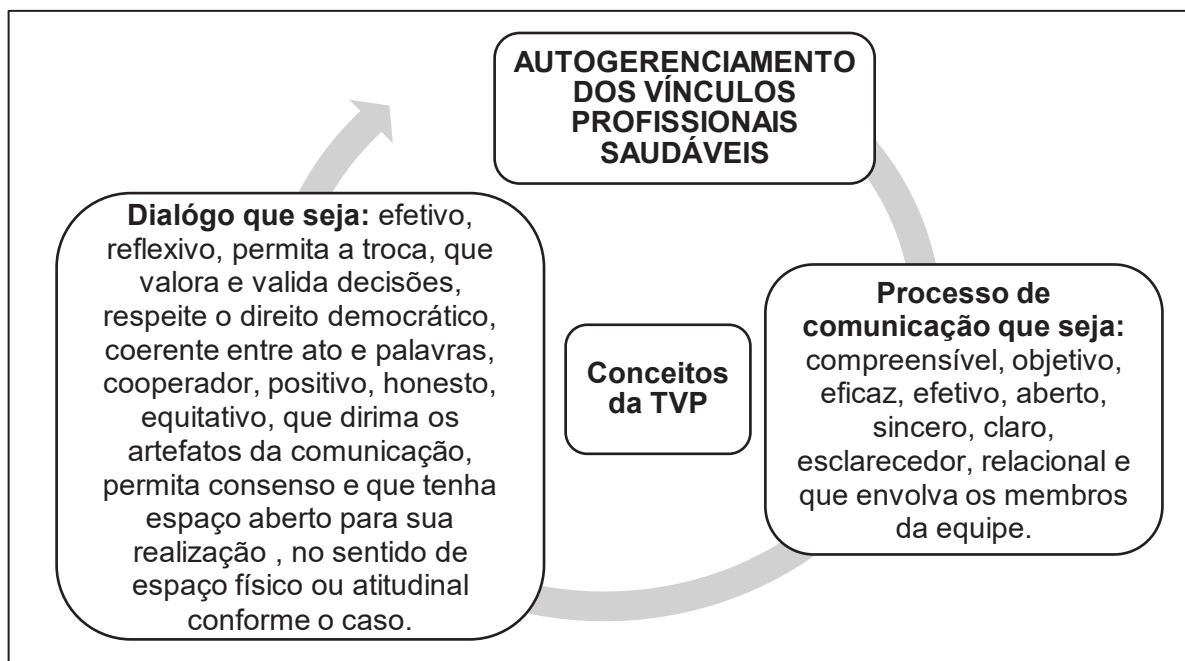
local em que se exerce as dimensões do cuidar, é o cenário do assistir, gerenciar, pesquisar, ensinar e as posturas políticas dos profissionais de enfermagem o transforma em espaço benfazejo e promotor de saúde aos que o ocupam para desempenhar seu trabalho e para os que necessitam de cuidados à saúde. Esse ambiente pode ser utilizado para abrigo de estratos profissionais desvinculados e que executam atividades desarticuladas.

O líder-coordenador possui a responsabilidade, autoridade, competência de zelar e mantê-lo com vínculos profissionais saudáveis pelo uso do autogerenciamento para ser o local do diálogo, da confiança, da interação, da harmonia, bem como das relações extra e intragrupoais que mediante a competência relacional dos que coabitam nele para estudo, pesquisa e principalmente trabalho pode se transmutar em um ambiente afável e favorável para o desempenho de atividades coletivas como a equipe de enfermagem, que é o maior contingente de profissionais que ocupam esse espaço, possam ter relações interpessoais salutares. O ambiente saudável tem condições de valorizar, magnetizar e manter profissionais competentes e realizados no trabalho e como pessoa. É imaterial, é informal, dinâmico, é capaz de adquirir dimensões psíquicas que através do inconsciente coletivo pode trazer sensações de prazer e satisfação.

O desfecho apresentado nesse marco conceitual perpassa por não excluir a essência humana do investigador para alcançar a cientificidade e, aos participantes não se afastaram da ciência para serem atores exclusivos da prática, pois na PCA, preserva-se o princípio intrínseco da pessoa de ser integrante da sociedade humana na dualidade de analisar e ser analisado (PAIM, 2014).

Nesse seguimento, o líder-coordenador ao exercer o autogerenciamento pode preparar a sua equipe como um corpo unificado denominado enfermagem para modificar a prática, o ambiente e a política de saúde no seu local de trabalho nas instituições de saúde. A pesquisa apresentou que o autogerenciamento dos vínculos profissionais saudáveis no exercício da liderança subjetiva e relacional junto esse corpo coletivo se move e norteia pelo processo de comunicação (Figura 8), que se apresenta transversal aos conceitos da TVP.

Figura 8 – O processo de comunicação no autogerenciamento dos vínculos profissionais saudáveis



Fonte: Elaborado pela autora (2021).

Ao considerar o processo de comunicação a base central e operacional do autogerenciamento sustenta-se na essência de Freire (2019, p.108) “o mundo pronunciado, por sua vez, se volta problematizado aos sujeitos pronunciados, a exigir deles novo pronunciar”. E, mediante a amplitude da gestão do cuidado, o processo de comunicação agrega-se à liderança do enfermeiro e imprime uma característica impalpável ou quase imperceptível, porém, fundamental na promoção do trabalho em equipe (SANTOS *et al.*, 2016).

Nessa concepção apresenta-se o conceito de **autogerenciamento para manutenção dos vínculos profissionais saudáveis**, que é “a capacidade de se autoconhecer, controlar-se emocionalmente, avaliar-se quanto aos limites e potencial e, aprimorar-se como pessoa e profissional capaz de planejar e definir metas em projetos cujo desenvolvimento possa valorizar o benefício e valor do outro e, de modo empático, compreensivo, mutual, e cortês ensinar com seu próprio modo de agir, e ter como fundamento os recursos comunicacionais para ensinar, corrigir, dialogar a fim de transmitir os conhecimentos formais e experiências que por palavras e exemplos possa apoiar e nortear as relações interpessoais saudáveis nas

interações, na formação, no crescimento intelectual, moral e profissional de outro ser humano na vida e no trabalho”.

Perante o exposto, o novo passo assistencial da pesquisa, ocorreu mediante a dialogicidade da PCA, o campo da prática determinou a união de conceitos da ferramenta mediadora da TVP, o **modelo para o trabalho em equipe na enfermagem**: (a) posição da enfermagem na estrutura das organizações de saúde com as **relações extra e intragrupais, coordenação da equipe, reuniões**, e (b) posição individual e grupal da equipe no microespaço de atuação no que tange **processo de integração, processo de interação: autoconhecimento, aceitação do outro, formas de abordar o grupo e, processo de comunicação: ruídos e comunicação positiva**, destarte, na liderança no macro e microespaço de atuação da enfermagem foi preciso ter a concepção sobre eles para formar e afirmar os vínculos profissionais saudáveis.

Os líderes-coordenadores identificaram que pelo processo de trabalho da enfermagem com suas normatizações e o convívio profissional, seus exercentes se deslocam no ambiente laboral continuamente, e precisam se unificar e ajustar como equipe que interage contexto extra e intragrupo. E por esse motivo, requer do enfermeiro uma coordenação que dentro do processo comunicativo, tenha o compromisso periódico de reunir para pactuar metas, trocar afetos e conhecimentos, discutir e mediar situações conflitantes, e que permita o exercício de poder horizontalizado, para que continuamente a tarefa profissional, que é a razão de ser de todos os profissionais da enfermagem, possa ser perfeioada nos aspectos éticos, técnicos e científicos para fusão teórico-prática no macro e microespaços de atuação da enfermagem.

O que se justifica ao compreender que, os enfermeiros que compõem o campo da prática assistencial se comprometem e empreendem as modificações advindas da pesquisa, utilizam os conceitos e por assim, são eles que os interpretam. E se fundamenta em que, as mudanças propostas e todas as ideias envolvidas para transformar a prática passam pelo repartimento dual entre a investigação e a prática, e isso propicia que os conceitos e significados ao serem interpretados possam interpor, ou misturar no raciocínio da pesquisa, ou da prática assistencial, por vezes, não há simetria constante nessas ligações (PAIM; TRENTINI, 2014).

A TVP é uma proposta para o enfermeiro liderar no microespaço para formar vínculos profissionais saudáveis, e ao tomar para si e para o seu fazer essa provocadora e instigante ferramenta gerencial, possivelmente promoverá mudanças internas e externas em sua equipe de enfermagem. A visibilidade profissional, atuação eficaz na tarefa profissional, que é o cuidado de enfermagem, a coesão de sua equipe de enfermagem e os resultados obtidos podem impactar nos demais setores, serviços e num movimento de onda transportar energia a todos os espaços, inclusive no macroespaço institucional (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

Nesse pensar, reafirma-se que o enfermeiro é líder da equipe de enfermagem legalmente instituído, em todos os cenários, e independente do cargo hierárquico (COFEN 1986; 1997), poderá recorrer à ferramenta mediadora, e como líder adapta e utiliza os conceitos de modo autônomo e, pelo aporte teórico da disciplina enfermagem tem competências para se autogovernar, se protagonizar para exercer as tarefas do grupo de trabalho. Portanto, a tarefa do grupo de trabalho é um conceito da TVP que foi pouco evidenciado nesse estudo, mas, é fundamental e se refere à competência dos profissionais da equipe de enfermagem em apresentar práticas, atitudes e discursos que colaboram para produzir a tarefa profissional da enfermagem, que é o cuidado terapêutico. Sabe-se então, que a tarefa do grupo de trabalho, a ser liderado pelo enfermeiro é utilizar a TVP para formar os vínculos profissionais saudáveis e utilizar o autogerenciamento para manutenção dos vínculos saudáveis.

Alude-se que, os impactos de inserção da TVP e o autogerenciamento dos vínculos profissionais saudáveis junto as equipes de enfermagem mediante a liderança do enfermeiro, ainda pode ser incipiente em preencher o vazio entre a teoria e prática da enfermagem na realidade estudada, mas, já perfaz um movimento de reduzi-lo. Admite-se que, no cenário da pesquisa, os conflitos, motivadores do estudo, não extinguiram a coabitação de profissionais de vínculos empregatícios RJU e EBSEH, por geram desentendimentos que tem sido autogerenciado pelos enfermeiros munidos pela TVP e mitigados conforme habilidade do líder.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os conhecimentos construídos nesse estudo respondem aos objetivos propostos de analisar a liderança do enfermeiro junto às equipes de enfermagem e a utilização de estratégias que reordenem seu processo de trabalho, de modo a manter os vínculos profissionais saudáveis pelo autogerenciamento, bem como discutir os reflexos do uso da TVP autogerenciada continuamente para perdurar os vínculos profícuos entre as equipes de enfermagem.

O exercício da liderança pelo enfermeiro para o autogerenciamento dos vínculos profissionais saudáveis na enfermagem, esquadrinha-se na função basilar do líder das equipes de enfermagem legalmente instituído para coordenar, influir e conduzir os membros que a constituem para formar um grupo ou equipe de trabalho. Essa equipe é genuína por preservar valores humanísticos de solidariedade, empatia, estima, autoestima, cooperação, respeito e, se pauta pela mutualidade nos contextos das relações interpessoais e compreende a relevância e as peculiaridades de um convívio que valoriza as subjetividades. O líder-coordenador se identifica por estar junto à sua equipe para ensinar, aprender de modo proativo, para condicioná-lo a superar os percalços extra e intragrupo, além de buscar consenso pelo entendimento que os objetivos do grupo precisam ser alcançados. No acordo, como líder deve mediar de modo que haja respeito às diferenças individuais e democraticamente vislumbrar alternativas que contemple a meta desse coletivo sem que ocorra subjugamento de nenhum dos membros da equipe.

Sobre esse líder-coordenador sabe-se que teoriza na prática da enfermagem ao buscar ser mediado pela TVP, que é parte do corpo de conhecimento da disciplina enfermagem, aprimorar as relações interpessoais de sua equipe no ambiente de trabalho e formar vínculos profissionais saudáveis. Mas, seu empreendedorismo na liderança despontou ao utilizar o autogerenciamento dos vínculos profissionais, formados nas atuações diárias junto à sua equipe e, a originalidade de sua ação incide em ter o processo de comunicação para autogerenciar os vínculos saudáveis. Há que se considerar as competências e habilidades que requer para ser um líder-coordenador que em seu microespaço tem por fundamento liderar, avaliar e reafirmar a manutenção dos vínculos profissionais profícuos, que favorecem o ambiente em que se exerce a enfermagem em todos os aspectos do contexto laboral.

Desse modo, as bases do exercício da liderança do líder-coordenador estão na lei do exercício profissional da enfermagem primeiramente e, na consideração de tê-lo como sujeito da TVP, em ambas lhe outorgam a função de coordenar a equipe de enfermagem, liderar as atividades profissionais em qualquer cargo hierárquico ou cenário do setor saúde que se insira. Liderar unido à equipe de enfermagem a transforma em grupo, com metas unificadas para realizar um trabalho coletivo, em que se reconhece a preciosidade de cada membro para o grupo e valoriza as habilidades da coletividade e os benefícios que repercute em cada indivíduo.

E nessa prática profissional relacionar-se e ter por princípio as relações interpessoais saudáveis, o que distingue o líder-coordenador dos demais enfermeiros, é o uso do diálogo aberto, comunicação efetiva, escuta atenta, sistema relacional honesto, respeitoso, cooperativo, valorativo, manutenção de canais de comunicação abertos para uma interação crítica e reflexiva, para reconstruir condutas e manter os vínculos entre a equipe. Reconhecer a importância da interação na construção da equipe, e compreender que o elogio é estratégia para vincular, estimular a cooperação e o trabalho em equipe.

Legitimar a proatividade da equipe de trabalho, empoderando-os para atingir seu melhor rendimento, precisa da influência positiva de um líder-coordenador que se permita adquirir habilidades como atitude equitativa e democrática com equipe e, possa ensinar conteúdos teórico-práticos, bem como essência do cuidado da equipe e da assistência de enfermagem. Por esse entendimento, liderar uma equipe de enfermagem categorizada, com estratificação definida por papéis, conhecimentos e poderes e, precisa estar disponível para assessorá-los na compreensão do processo de trabalho constituído por normatizações que somente são exequíveis e palpáveis pelos relacionamentos profissionais que permitam integração, interações e comunicação empreendida junto aos seus exercentes.

Portanto, ao exposto, se exige do líder-coordenador planejamento embasado na disciplina da enfermagem para instrumentalizar a prática, consolidar a liderança, o que permite (re)estruturar as diversas dimensões do processo de trabalho da enfermagem que é intersubjetivo e, por esse motivo requer vivências de relacionamentos interpessoais saudáveis nessas equipes.

Então, a liderança que atribui destaque nas interrelações humanas concebe, pois, o valor da subjetividade. Por tal fato, as subjetividades do líder influem na equipe e no ambiente em que trabalham com possibilidades de impacto no cuidado

terapêutico e no cumprimento de qualquer tarefa que esse grupo se proponha a realizar. Assim, as características pessoais do líder-coordenador incluem ter comunicabilidade, autonomia profissional, proatividade e, lealdade, ser coparticipativo e corresponsável com sua equipe. Liderar de modo a construir relações coesas e interações honestas, motivadoras e que em sua forma de liderar prime em ser benéfico, exemplar e favorável para a convivência de sua equipe profissional.

Esforçar-se para ser o líder-coordenador que visa continuamente alinhar-se à equipe, ao crescimento harmônico de todos, e ao ser agregador e zeloso que pratica a estima e, que busca parcerias extra e intra equipe para refinar seus conhecimentos de modo a manter um processo educativo singular e construtivo para sua equipe. O aprimoramento pessoal e profissional do líder coordenador culmina no autoconhecimento em que ao reconhecer sua humanidade, limites e possibilidades, melhora as atuações e favorece a compreensão da natureza humana e o valor da mutualidade nas interações profissionais. Balizar-se pelo autoconhecimento remete-se a importância da racionalidade do discurso e da coerência do ato, que produz comunicação positiva, atitudes benéficas e, possibilidades de agenciar sua história e seu fazer na enfermagem ao constituir um exemplo a ser seguido.

Perante o exercício da liderança, no microespaço de atuação da enfermagem, o líder-coordenador fica exposto a questões inerentes ao convívio humano, o que implica nas atividades de enfermagem. As interferências advindas são visíveis na maneira de realizar e na efetividade das ações de cuidado da enfermagem e, desafia a capacidade de liderar ao expor a grandiosidade e poder que está arraigado nas relações interpessoais. No ambiente em que realizada a prática da enfermagem, o líder precisa atentar para o movimento da equipe para dar-lhes suporte no âmbito relacional, técnico, ético, profissional, político e social, porque estarão em ação contínua, o que impõe agir, interagir, convergir, divergir, modificar, negociar, flexibilizar e partilhar com todos que fazem parte do macro e microespaço institucional e transitam dentro do processo de trabalho em saúde.

Reitera-se que a comunicação se mostrou fundante e agenciadora de vínculos e consensos, mediadora de conflitos, reconstrutora do processo de trabalho, do modo de cuidado e da maneira de agir. Essa tecnologia abarca o modo, a entonação, o conteúdo, o local, a mensagem a ser emitida, o tipo de receptor, pode ser escrita ou falada, individual ou coletiva, e é sempre a ferramenta

indispensável ao líder-coordenador. E pelas variáveis comunicacionais que se apresentam nos espaços relacionais que os artefatos podem desconectar a coerência necessária entre discurso e ação, associado a recursos humanos e materiais insuficientes, coexistência de processos de trabalho de outras equipes profissionais, são questões presentes nas instituições hospitalares, de maneira singular nos hospitais universitários, o que requer atenção especial e direcionamento eficaz da liderança do enfermeiro frente a sua equipe.

O processo de trabalho deve se readequar às necessidades e questões que se apresentarem, acordado coletivamente e comunicado aos membros da equipe de enfermagem, e as iniciativas do líder-coordenador são primordiais para eficácia do exercício profissional. No entanto, liderar no microespaço não deve ser uma estrada solitária, os demais líderes-coordenadores, superiores hierarquicamente e demais gestores institucionais devem coparticipar de ações que permitam ao líder-coordenador de ter controle do ambiente de sua prática profissional e mantê-lo favorável ao exercício da enfermagem.

Coordenar as equipes de enfermagem no microespaço requer ainda guiar-se pela disciplina da enfermagem para não se desvirtuar dos fundamentos da profissão, pois, a enfermagem não deve ansiar por seu protagonismo mediante assujeitamento de outros, mas, não pode se permitir assujeitar para honrar hegemonias históricas. Cabe-nos profissionalmente atuar junto e com os pares e não pelos pares.

Ressalta-se, portanto, haver necessidade colaborativa entre líderes-coordenadores e gestores das instituições para dar suporte à enfermagem, devido às relações extragrupoais, em que as equipes de enfermagem empreendem no espaço institucional com outros profissionais, setores e serviços em contextos, e espaços que por vezes não se pautam pelas relações interpessoais favoráveis, com vínculos profícuos. Contudo, legitima-se a postura e proatividade do líder-coordenador para gerir as equipes nas relações interpessoais e orientá-los na definição de papéis, para que desse modo, pelo vínculo serão exitosos no cumprimento das funções e projetos com condições de proporcionar valorização e satisfação a estes profissionais.

Nesse contexto, se autogovernar e se autogerir para liderar é fundamental para permitir aos líderes-coordenadores superar os desafios devido à extensão e complexidade da comunicação do macro ao microespaço, a sobrecarga de trabalhos e funções, as interferências e intervenções no seu fazer profissional. É essencial

focar no processo de trabalho, na assistência ao paciente, instrumentalizado pelos conhecimentos da enfermagem que agenciam autonomia para dirigir e definir um processo de trabalho e, direcioná-lo pelo processo cuidado-cura-saúde e por seu intermédio, aprimorar processos e políticas de saúde na instituição.

É preciso uma liderança de enfermagem sem distinção hierárquica que valorize a subjetividade, as relações profissionais profícuas e possua proatividade para investir em novas iniciativas que façam desenvolver os verdadeiros legados da enfermagem que incluem guiar-se pelos conhecimentos teóricos, exhibir as melhores práticas e, ter atitudes que promovam a saúde das pessoas e dos ambientes do cuidado de enfermagem. A utilização do conhecimento autônomo da enfermagem na prática materializa as mudanças nas políticas de saúde dos locais que se exerce a enfermagem, o que é possível se expandir para espaços e cenários da saúde extramuros conforme preconiza CIE, OMS e COFEN.

Em direção de inovar e remodelar a liderança e ter por base os conhecimentos pertinentes à disciplina da enfermagem os líderes-coordenadores ousaram experimentar a condução de suas equipes pela subjetividade, sustentados e norteados pela TVP para formar vínculos profissionais saudáveis, que permitam ao profissional perceber a completude que pode existir no mundo do trabalho e as possibilidades de lidar com as dificuldades que se apresentarem e, ainda manter-se realizado, sentir-se valorizado como pessoa dentro do seu grupo de trabalho. A formação de vínculos profícuos perpassa em saber lidar com as diversidades, diferenças de ideias, de pessoas e usar a alternativa de emparelhar a liderança as habilidades relacionais, o que permite aos líderes-coordenadores levar sua equipe a buscar objetivos únicos, singulares, porém, coletivos.

O líder-coordenador retorna ao processo de comunicação no entendimento que os vínculos não se formam por mecanização, requer afetividade, flexibilidade, compreensão e equidade nas relações interpessoais. E a agenciadora da formação de vínculos tem sido a comunicação efetiva, honesta, que permite respeito as diferenças, cooperação, cordialidade dentro de uma prática democrática de liderança das equipes de enfermagem. Este novo padrão de liderar conduziu líderes e liderados a esmerar-se em suas interações para manterem atos e palavras que edificam, aproximam e envolvem as pessoas entre si e seus afazeres. Essa unificação favorece o microespaço de atuação para a prestação de um cuidado terapêutico de qualidade, e permite a realização de todas as atividades que o líder

planejar com sua equipe e, se propaga para as demais relações intergrupais, o que mantém nesse cenário harmonioso a integridade e coesão da equipe.

Os vínculos formados necessitam de manutenção para perdurarem, preservar o equilíbrio do espaço laboral e da equipe de enfermagem que nele se adentra. O autogerenciamento é a estratégia praticada pelos líderes-coordenadores para manter os vínculos profissionais saudáveis de suas equipes de enfermagem e, pelas modificações que buscam ao trabalhar elementos que compõem seu processo de trabalho, exige atitudes individuais que influam positivamente no coletivo corporizado em sua equipe de trabalho.

Ao autogerenciar o líder-coordenador transforma o uso da TVP numa operação contínua ao reafirmar os vínculos formados. Diante do processo de integração o líder-coordenador inseriu novos membros ao grupo e conduziu a equipe para acolher, auxiliar nas orientações, respeitar e compreender que cada componente é valioso para toda equipe e, ao transmitir essa pertença, inicia o processo de formação de vínculo com os recém-chegados e mantém os vínculos já formados. O envolvimento, o comprometimento e as habilidades que reunidas na coesão de sua equipe darão conta de realizar os projetos e alcançar as metas planejadas.

O processo de comunicação se mostrou transversal e fundante na atuação da liderança para mediar conflitos, validou decisões, exerceu o diálogo que não emudece vozes, mas, democraticamente que pela voz coletiva retornou-se ao objetivo grupal que deve ser a base e foco do consenso. Confirma-se que é pela escuta atenta e fala assertiva do líder-coordenador que se vislumbra nos conflitos possibilidades de manter os vínculos saudáveis e aprimorá-los pela possibilidade de reorientar e rediscutir as escolhas da equipe, o que impede a estagnação e desmotivação no cumprimento da tarefa profissional ou do grupo de trabalho.

Nesse caminhar de liderança, são os líderes-coordenadores que influenciam e beneficiam o processo de interação em que se autoconhece para conhecer, aceitar o outro, ser cuidadoso ao abordar o outro ao imprimir clareza na comunicação e, buscar evitar ruídos e artefatos. A efetividade do autogerenciamento alcança o cuidado ao paciente ao renormalizar seu preparo e execução com técnica, ética e valores humanísticos que têm possibilidades de dar valiosos atributos a esse ato vivo na interação entre profissional e paciente.

O autogerenciamento se desenvolve pelo processo de comunicação durante todo o percurso do exercício da liderança e permeia os conceitos da TVP para manter os vínculos profissionais saudáveis e, permitir realizar ações, avaliar resultados e inspirar novas atitudes que possam aprimorar os projetos e, essa é a dinâmica do trabalho e a finalidade do líder enfermeiro das equipes de enfermagem. Pelo que foi apresentado, o autogerenciamento possivelmente se tornará apto e pertinente para se constituir como novo conhecimento para se incorporar à disciplina da enfermagem, em que a atitude de se autorregular é uma das bases para a enfermagem se constituir como profissão.

A estratégia de manter os vínculos profissionais saudáveis beneficia a sociedade em geral e, deve-se considerar os benefícios da possibilidade de ter o maior quantitativo de profissionais dos serviços de saúde¹², em média dois milhões e quinhentos mil, empoderados pelo autogerenciamento, com atuação frente ao referencial teórico que se traduz em ato e discurso seus conceitos e, que direcionam a práxis do enfermeiro na liderança da equipe de enfermagem para prestar a assistência de enfermagem. Isso exige atuar ao demonstrar competência técnica, ética e profissional e, é esse líder¹³ numericamente representado por seiscentos e vinte e seis mil profissionais aproximadamente, que influencia e direciona o coletivo na assistência de enfermagem, a empreender estas iniciativas, os avanços seriam promissores para a profissão. O diferencial de ter uma equipe de enfermagem com vínculos profissionais saudáveis não se limita somente aos vínculos intersubjetivos, e sim, trabalhar coletivamente com cooperação, mutualidade, solidariedade, comprometimento e envolvimento para realizar projetos coletivos, esforçar-se a

¹² Dados coletados do portal COFEN, informados até 01/10/2021 pelos Conselhos Regionais de Enfermagem e, referem-se às inscrições ativas como definitiva principal, remida, provisória principal das categorias de enfermeiro, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem e obstetizes, totalizando 2.557.882 profissionais. No entanto, não há possibilidade de excluir inscrição de profissional que esteja inscrito em mais de uma categoria profissional. Acessado em: www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros em 13/11/2021.

¹³ Dados coletados do portal COFEN, informados até 01/10/2021 pelos Conselhos Regionais de Enfermagem e, referem-se às inscrições ativas como definitiva principal, remida, provisória principal dos enfermeiros, totalizando 626.663 profissionais. Existe possibilidade de ter sido contabilizada mais de uma vez, se o profissional estiver inscrito em mais de uma categoria profissional. Acessado em: www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros em 13/11/2021.

alcançar objetivos únicos democraticamente planejados, o que impacta na tarefa profissional da enfermagem, o cuidado terapêutico.

Por tudo isso, não se admite se manter impune e não se envolver em melhorar os ambientes de trabalho, aprimorar o cuidado e cuidar dos exercentes pautados pela subjetividade e valores humanistas que fortalecem os projetos, unificam os empenhos em favor do crescimento e reconhecimento da profissão. No trabalho coletivo da enfermagem haverá crescimento quando mobilizarmos a base da enfermagem no entendimento dos que praticam a profissão nos microespaços, a robustez em número, habilidades, competência profissional que o compõe permite lentamente mobilizar e influir nos macroespaços.

Os impactos sociais desse constructo mostram-se benéficos para a área da enfermagem, ao trabalhar o autogerenciamento dos vínculos profissionais saudáveis a partir da implantação da TVP, com potencial de evidenciar e disseminar práticas empreendedoras no exercício da enfermagem. Contribui para aprimorar a liderança do enfermeiro das equipes de enfermagem, promove a coesão desse grupo de trabalho, constrói um ambiente laboral salutar, oportuniza prestar cuidado terapêutico de qualidade e eficácia, além de permitir realizações pessoais e profissionais aos membros da equipe. Além disso, por requerer empreendedorismo e protagonismo do enfermeiro e de sua equipe de trabalho, no macro e microespaço de atuação, torna possível desenvolver as metas institucionais, suscitar autonomia no local em que se pratica a enfermagem, favorecendo a participação nas políticas institucionais para direcionamento de melhores práticas de saúde para a comunidade atendida.

Recomenda-se à comunidade científica utilizar metodologias que contemplem possibilidades de construção coletiva para trabalhar a temática e implantar a TVP para paulatinamente, todos os envolvidos na pesquisa possam compreender os princípios que norteiam a teoria dos vínculos profissionais. Desse modo, haverá clarificação dos conceitos para que ocorra uma interpretação capaz de resguardar a singularidade do enfermeiro, porque o exercício do autogerenciamento dos vínculos profissionais saudáveis, é uma estratégia que se faz fundante a interiorização dos conceitos da TVP, para as intervenções e condutas. Além disso, uma teoria relacional exige postura compatível e a TVP exige a postura de ação e discurso coerentes que irão permear as atitudes do líder em todas as dimensões do cuidado que exercer com e junto a sua equipe de enfermagem. Pois, o líder-coordenador faz-

se influente e ativo no processo de formação e manutenção dos vínculos saudáveis, e as relações interpessoais ao materializar as dimensões humanas da subjetividade de cada indivíduo, faz com que nas interações a intersubjetividade se componha de imprevisibilidade, o que requer preparo para que o autogerenciamento se faça efetivo e constantemente operacionalizado.

É digno de atenção as questões referentes a adesão a projetos de liderança em que se conduz pelo autoconhecimento, avaliação de potencialidades e fragilidades, revisão de condutas, desenvolvimento de competências relacionais e humanísticas. A TVP e o autogerenciamento para a manutenção dos vínculos saudáveis são propícios em todos os contextos, inclusive nos conflituosos, no entanto, o processo requer técnicas como grupos focais para que no primeiro encontro seja um momento aberto a exposição dos desentendimentos e dilemas vivenciados no cenário da pesquisa, para permitir um interesse coletivo para o processo de reconstrução da prática profissional, do ambiente e dos trabalhadores da enfermagem que fazem parte desse microespaço. É importante evitar o refazimento de conflitos e, coletivamente, todos devem ter por enfrentamento que esses dissensos são oportunidades de crescimento, desestagnação e, devem ser consensualmente superados.

As limitações deste estudo, incide na dificuldade de analisar criticamente sobre a liderança, as relações interpessoais e as subjetividades junto a literatura internacional. A vasta publicação encontrada, aborda sobre estrutura, planejamento, resultados, tecnologias, iniciativas, programas e modelos de gestão, força de trabalho e atividades de enfermagem com vistas a alcançar a prestação de cuidados com eficiência, eficácia e com custos reduzidos para instituições e pessoas. Outras temáticas relevantes incluem retenção de talentos profissionais da enfermagem em hospitais magnetos¹⁴, hospitais não magnetos e, planejamentos de sucessão de

¹⁴ Hospitais Magneto são instituições que fazem parte da *Magnet Recognition Program* desenvolvido pela *American Nurses Credentialing Center (ANCC)*, e constitui renovado modelo em que o reconhecimento da excelência do serviço de enfermagem e as melhores práticas são divulgadas. Incorporar essa cultura incide em agrupar na política organizacional os componentes: 1) liderança transformacional que contempla qualidade e estilo de liderança; 2) estrutura de empoderamento oferecido pela estrutura, política e programas organizacionais para gestão de pessoal, da comunidade e de toda a organização e, a representação da enfermagem para a organização e as possibilidades de desenvolver-se na profissão; 3) modelo de prática profissional no cuidado, pesquisa e recursos, nesse componente avaliasse ainda, autonomia, relação com enfermeiros professores e equipe interdisciplinar; 4) novos saberes, práticas inovadoras e, melhorias na qualidade do serviço

lideranças em enfermagem, questões pertinentes ao empoderamento, valorização e autonomia da enfermagem, porém, dispares do entendimento de desenvolver a liderança para formação de vínculos profissionais saudáveis nas equipes de enfermagem. Há que se defender, que associar as questões capitalistas a valores humanistas, possa ser preponderante para conseguir o crescimento da profissão que é categorizada, de exercício coletivo, e com isso alcançar coesão, autonomia, autogovernança, visibilidade para todos os seus exercentes e, aumentar o nível de conhecimentos dentro da disciplina enfermagem.

Ademais, sobre a dimensão específica das relações interpessoais é possível realizar algumas comparações e análises, no entanto, aborda-se as relações colegiais entre enfermeiros e médicos, ou entre enfermeiros no contexto do ambiente da prática¹⁵. O instrumento para avaliar as relações interpessoais na enfermagem construído e validado no Brasil em 2019 é recente, e considera relacionamentos interpessoais com a saúde do profissional de enfermagem¹⁶.

No entanto, o constructo buscou trazer a luz da ciência reflexões sobre liderança, subjetividade, formação e manutenção de vínculos profissionais saudáveis e suas conexões com o exercício da enfermagem que se acredita ainda carecer em compreender a importância basilar do corpo teórico já constituído para a profissão. Verifica-se ainda disparidades de formação no contexto mundial se compararmos as mesmas categorias e, nacionalmente existem lacuna curriculares a serem preenchidas para atender as demandas atuais do enfermeiro. É preciso investir em novas formas de cuidado e de gerir o trabalho da enfermagem, afinal, mesmo deficitária de alguns recursos quer seja de formação, recursos humanos, e de dilemas históricos de gênero, categoria, valorização, realiza o cuidado terapêutico

prestado; 5) a capacidade de apresentar resultados de sua experiência e observação da prática para aprimorar a qualidade do cuidado e da organização de saúde (ALMEIDA; BIZUTTI; DRAGANOV, 2019).

A concessão do título *Magnet* se dá por candidatura, pagamento de taxa de iniciação, elegibilidade avaliada por documentação, e as instituições tituladas são monitoradas para posterior redesignação. O processo de designação constitui de aplicação, avaliação, visita local, premiação, manutenção e redesignação (PARISI; MELLEIRO, 2016).

¹⁵ Dentre os instrumentos que mensuram determinadas características que influem no ambiente da prática estão as escalas: Nursing Work Index – Revised - NWI-R (GASPARINO, GUIRARELLO, 2009), The Practice Environment Scale – versão brasileira (GASPARINO, GUIRARDELLO, 2017).

¹⁶ Instrumento cuja finalidade é avaliar as relações interpessoais entre trabalhadores da enfermagem para determinar os fatores que possam influenciar na saúde desses profissionais (DIAS *et al.*, 2019).

muitas vezes à custa de desgastes físico e psicológicos dos profissionais. Desse modo, buscar formar vínculos profissionais saudáveis pela TVP e utilizar o autogerenciamento para manutenção desses vínculos é uma estratégia favorecedora da atuação e satisfação dos profissionais de enfermagem com potencial de motivar, investir em iniciativas empreendedoras como as apresentadas nesse estudo.

Os resultados não são generalizáveis, por terem sido realizados em um único hospital universitário, e a metodologia utilizada PCA tem por princípio a imersão da pesquisadora na prática, pesquisando sobre a realidade vivenciada e com os achados científicos atue e auxilie na sua reestruturação, juntamente com seus pares. Os conhecimentos adquiridos produziram um marco conceitual que poderá ser utilizado em estudos futuros para auxiliar a condução da prática assistencial com o autogerenciamento dos vínculos profissionais saudáveis pelos enfermeiros das equipes de enfermagem.

Admite-se a possibilidade de viés quanto ao critério utilizado para formar a amostra intencional dos enfermeiros elegíveis a serem convidados para participar do grupo focal, em que a proatividade era o marco em comum, no entanto, foi definido sob os critérios pessoais da chefe da divisão de enfermagem, sem utilização de instrumento parametrizado.

Os conhecimentos adquiridos produziram um marco conceitual que poderá ser utilizado em estudos futuros para auxiliar a condução da prática assistencial com o autogerenciamento dos vínculos profissionais saudáveis pelos enfermeiros das equipes de enfermagem.

Declara-se como lacuna para ser preenchida em pesquisas futuras as relações interpessoais entre enfermeiros líderes e gestores nos hospitais universitários brasileiros, como maneira de ampliar os conhecimentos na perspectiva de implantar a TVP e o autogerenciamento dos vínculos profissionais saudáveis, agenciar relações interpessoais saudáveis no macro e microespaço de atuação da enfermagem, desenvolver posturas autônomas nos enfermeiros que poderão modificar a prática profissional e garantir um cuidado de qualidade ao paciente. E projeta-se incluir o autogerenciamento do enfermeiro na manutenção de vínculos profissionais saudáveis na disciplina enfermagem, a partir de dados científicos sobre o seu uso pelos líderes de enfermagem.

REFERÊNCIAS

ABEN NACIONAL – Associação Brasileira de Enfermagem. **Estatuto**. Disponível em <https://www.abennacional.org.br/site/estatuto-2/>. Acesso em 25 de nov. de 2020.

ALMEIDA, L. V. DE; BIZUTTI, N. S.; DRAGANOV, P. B. Impactos da acreditação Magnet Recognition nos serviços de enfermagem: uma revisão narrativa. **Revista de Administração em Saúde**, v. 19, n. 77, 8 dez. 2019.

ALMEIDA, M. C. P.; ROCHA, J. S. Y. **O saber de enfermagem e sua dimensão prática**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1989.

ALVES, S. M. P. et al. A flexibilização das relações de trabalho na saúde: a realidade de um Hospital Universitário Federal. **Ciênc. saúde coletiva**, p. 3043–3050, 2015.

AMARAL, E. M. S. et al. Percepções sobre o trabalho da equipe de enfermagem em serviço hospitalar de emergência de adultos. **REME rev. min.enferm**, p. [1-6], 2017.

AMESTOY, S. C.; BACKES, V. M. S.; TRINDADE, L. de L. Liderança dialógica na enfermagem: perspectiva freiriana In: THOFEHRN, M. B. (organizadora) **Enfermagem: manual de gerenciamento**. Porto Alegre: Moriá Editora, 2016. 200 p.: il.

AMESTOY, S. et al. Contribuições freirianas para entender o exercício da liderança dialógica dos enfermeiros no ambiente hospitalar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, 1 abr. 2017.

ANDRADE, K. C. et al. Gerenciamento de enfermagem nos conflitos interpessoais no contexto hospitalar. **Revista SODEBRAS** – Volume 13, nº156. Dezembro, 2018. p. 82-86.

ANDRIGUE, K. C. K. et al. Estilos de liderança situacional adotados pelos enfermeiros na área hospitalar. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 18, 12 dez. 2016.

BACKES, D. S. et al. Contributions of Florence Nightingale as a social entrepreneur: from modern to contemporary nursing. **Rev. bras. enferm**, p.e20200064–e20200064, 2020.

BACKES, D. S. et al. Interatividade sistêmica entre os conceitos interdependentes de cuidado de enfermagem. **Aquichan**, v. 16, n. 1, p. 24–31, jan. 2016.

BAGGIO, M. A.; ERDMANN, A. L. Processando o cuidado “do nós” nas relações/interações estabelecidas por profissionais de enfermagem e de saúde. **Cogitare enferm**, p. 573–580, 2015.

BARBOSA, E. DA S.; NÓBREGA-TERRIEN, S. M. Proposições sobre a resignificação do cuidado de Enfermagem: um estudo teórico-reflexivo. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 5, 2020.

BETTIN, A. C. et al. Processos relacionais em uma equipe interdisciplinar de atenção psicossocial. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 322–328, 2019.

BORDIN, V. et al. Liderança em enfermagem na perspectiva de enfermeiros assistenciais de um hospital público da Tríplice Fronteira. **Revista de Administração em Saúde**, v. 18, n. 71, 5 jun. 2018.

BOREL, M. G. C. **Avaliação da teoria dos vínculos profissionais por meio do modelo de Meleis**. Dissertação (mestrado em enfermagem). Programa de Pós-graduação em Enfermagem—Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora, 1 jul. 2019.

BORGES, L. R. **Matriciamento em saúde mental e suas contribuições para o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2017.

BRASIL Ministério da Educação. **Portaria ME nº 1.310 de 10 de novembro de 2010**. DOU – Seção 1, nº216. publicação em:11/11/2010.p.6.

BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria Interministerial nº 883 de 05 de julho de 2010**. DOU – Seção 1. nº 127. Publicado em 06/10/2010.p.17.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução Nº 466, do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012**. Estabelece Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.

BRASIL. Poder Executivo. **Decreto nº 7.082 de 27 de janeiro de 2010**. Instituiu Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF).Publicação: DOU – Seção 1 . Edição extra – 27/01/2010.p.1.

BRASIL. Presidência da República. **LEI Nº 12.550, DE 15 DE DEZEMBRO DE 2011**. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH; acrescenta dispositivos ao Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal; e dá outras providências.

BRASIL. Presidência da República. **Medida Provisória nº 520 de 31 de dezembro de 2010**. Autoriza o Poder Executivo a criar a empresa pública denominada Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares S.A. - EBSEH e dá outras providências.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

BRASIL. Ministério da Educação. **Hospitais Universitários.** Brasília, 2018. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/hospitais-universitarios/hospitais-universitarios>. Acesso em: 08 de mar. de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde - APPMS** [recurso eletrônico] Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 26 p. : il.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS.** - 4. ed. 4. reimp. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010. 72 p. : il. Color.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial nº 285 de 24 de março de 2015.**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS.** Clínica ampliada e compartilhada – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 64p.: il. Color.- (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_compartilhada.pdf Acesso em 23 de março de 2020.

CALLADO, A. O Ambiente Da Prática E A Sua Importância Para A Enfermagem. **Journal of Aging and Innovation**, v. 8, n. 3, dez. 2019.

CAMPANHA, R. T. et al. Liderança na enfermagem hospitalar brasileira: contribuições para a qualidade do cuidado e segurança do paciente. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 12, p. e40591211301, 27 dez. 2020.

CAMPOS, P. F. S.; MONTANARI, P. M. História social da enfermagem. In: OGUISSO, T.; CAMPOS, P. F. S.; FREITAS, G. F. **Pesquisa em História da Enfermagem.** 2ª ed. Barueri, SP: Manole, 2011.p.112-131.

CÁRDENAS-BECERRIL, L. El legado de Florence Nightingale: 200 años de inspiración. **Hist enferm Rev eletrônica [Internet].**, p. 58–63, 2020.

CARLOS, A. M. M. et al. Liderança no ambiente hospitalar: diferenças entre enfermeiros assistenciais e enfermeiros gerentes. **Enfermagem em Foco**, v.10, n. 6, 25 maio 2020.

CARMONA, M. L. C. **Gradação e fator de risco em pesquisas com seres humanos.** Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – CEP. Universidade Federal de Juiz de Fora, 2018.

CARRARO, T. E. Marco conceitual: subsídio para a assistência de enfermagem. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v.3, n.2, p.105-108, jul./dez. 1998.

CARRARO, T. **Marco conceitual: subsídio para a assistência de enfermagem**. Conceptual framework: subsidy to the nursing's assistance, 1998.

CARRIJO, A. R.; LEITE, M. M. J. História, instituições e enfermagem. In: OGUISSO, T.; CAMPOS, P. F. S.; FREITAS, G. F. **Pesquisa em História da Enfermagem**. 2ª ed. Barueri, SP: Manole, 2011.p.178-210.

CARVALHO, L. A. et al. Ressignificando teoria dos vínculos profissionais no trabalho em enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 24, 13 dez. 2019.

CARVALHO, L. A. **Ressignificação da Teoria dos Vínculos Profissionais: tecnologia de gestão relacional no trabalho em enfermagem**. Dissertação (mestrado em enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas: Pelotas, 2016.

CARVALHO, L. et al. As relações interpessoais da equipe de enfermagem sob a perspectiva da teoria dos vínculos profissionais. **Revista Renome**, v. 10, n. 1, p. 52–64, 2 set. 2021.

CASTILLO, A. L. R.; PADILLA, M. E. R.; HERNÁNDEZ, D. G. Self-evaluation and evaluation of nursing leaders' Leadership Styles. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 29, 21 maio 2021.

CIAMPONE, M. H. T.; TRONCHIN, D. M. R.; MELLEIRO, M.M. Planejamento e processo decisório como instrumentos do trabalho gerencial. In: KURCGANT, P. **Gerenciamento em Enfermagem**. 3.ed. Rio de Janeiro: GuanabaraKoogan, 2019.

CIAMPONE, M.H.T; KURCGANT, P. Gerenciamento de conflitos e negociação. In: KURCGANT, P. **Gerenciamento em Enfermagem**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p. 51-61.

CIE - CONSELHO INTERNACIONAL DOS ENFERMEIROS. Página inicial. Pub. em 2019. Disponível em: <https://www.icn.ch/> . Acesso em: 09 de fev. de 2020.

CLAUSS, S. M.; TEIXEIRA, N.S. Competências gerenciais contemporâneas: desafios para o profissional enfermeiro. In: THOFEHRN, M. B. (organizadora) **Enfermagem: manual de gerenciamento**. Porto Alegre: Moriá Editora, 2016. p.177-199.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. **Lei nº 8.967, 28 de dezembro de 1994**.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 564, 06 de dezembro de 2017**.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. **Decreto nº 94.406, 08 de julho de 1987.**

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. Enfermagem em números. Disponível em <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros> . Acesso em 09 de nov. de 2021.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. **Lei nº 2.604, 17 de setembro de 1955.**

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. **Lei nº 7.498, 25 de junho de 1986.**

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução nº 194, 18 de fevereiro de 1997.**

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. **Enfermagem em números.** Disponível em: www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros. Acesso em 13 de nov. de 2021.

COIFMAN, A. H. M. et al. Comunicação interprofissional em unidade de emergência: estudo de caso. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.55, 28 jul. 2021.

7 CONTRATO DE GESTÃO ESPECIAL GRATUITA nº 58/2014 – UFJF x

EBSERH. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/web/hu-ufjf/contrato-de-gestao> . Acesso em 08 de mar. de 2020.

DALL' AGNOL, C.M. *et al.* A noção da tarefa nos grupos focais. Rev. Gaúcha de Enferm. Porto Alegre (RS), p. 186-190. mar/2012.

DALL' AGNOL, C.M.; TRENCH, M.H. Grupos focais como estratégia metodológica em pesquisas na enfermagem. **R. gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.20, n.1, p.5-25, jan. 1999.

DIAS, J. S. et al. Construction and validation of a tool to assess nursing interpersonal relations. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 408–413, 18 abr. 2019.

DORIGAN, G. H.; GUIRARDELLO, E. DE B. Ambiente da prática, satisfação e clima de segurança: percepção dos enfermeiros. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 2, p. 129–135, abr. 2017.

DUARTE, I. **Percepção afetiva das cores: um estudo de ambiente de hemodiálise em uso.** Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Design da Universidade Federal de Campina Grande. Campina Grande, 2019.

FASUBRA. **Memorial 30 anos: linha do tempo.** Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/487041359/revista-fasubra-Linha-do-Tempo-30-anos-pdf> . Acesso em: 05 jan. de 2020.

FEELI, V. E. A., PEDUZZI, M., LEONELLO, V. M. Trabalho Gerencial em Enfermagem. In: KURCGANT, P. **Gerenciamento em Enfermagem.** 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. p.21-32.

FERNANDES, H. N. **Relações interpessoais no estabelecimento de vínculos profissionais em equipes de enfermagem de uma instituição hospitalar de ensino**. Dissertação de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Pelotas, 2014.

FERREIRA, V. B. *et al.* Liderança transformacional na prática dos enfermeiros de um hospital universitário. **Acta Paul Enferm.** 2018; 31 (6): 644-50.

FERREIRA, V. B. *et al.* Transformational leadership in nursing practice: challenges and strategies. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 6, p.e20190364, 2020.

FIOCRUZ. Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP). **Dicionário Histórico-Biográfico das Ciências da Saúde no Brasil (1832-1930)**. Disponível em: <http://www.dichistoriasaude.coc.fiocruz.br>. Acesso em 28 de out. de 2019.

FORTE, E. C. N. *et al.* Processo de trabalho: fundamentação para compreender os erros de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v.53, e03489, 2019.

FORTE, E. C. N. *et al.* Processo de trabalho: fundamentação para compreender os erros de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, p. e03489, 2019.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 68. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2019.

FREITAS, G. F. A responsabilidade ético-legal do enfermeiro. In: Taka Oguisso (org.). **Trajetória histórica e legal da enfermagem**. 2ª ed. ampl. Barueri, SP: Manole, 2007a .p.209-236.

FREITAS, G. F. Entidades de classe de enfermagem. In: Taka Oguisso (org.). **Trajetória histórica e legal da enfermagem**. 2ª ed. ampl. Barueri, SP: Manole, 2007b .p.237-252.

FRIEDMAN, A.M.A. *et al.*, Autoconsciência baseada em dados como base para uma liderança eficaz, **JONA: Revista de Administração de Enfermagem**: outubro de 2021, v. 51, ed. 10, p 478-480.

GARCIA, B. L. *et al.* Relação entre liderança e vínculos profissionais: percepção de enfermeiros. **Rev Pesq Saúde**, 18(2): 114-118, mai-ago, 2017.

GASPARINO R.C. *et al.* Avaliação do ambiente da prática profissional da enfermagem em instituições de saúde. **Acta Paul Enferm.** 2019;32(4):449-55.

GASPARINO, R. C.; GUIRARDELLO, E. DE B. Tradução e adaptação para a cultura brasileira do "Nursing Work Index - Revised". **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 3, p. 281–287, jun. 2009.

GASPARINO, R. C.; GUIRARDELLO, E. DE B. Validation of the Practice Environment Scale to the Brazilian culture. **Journal of Nursing Management**, v. 25, n. 5, p. 375–383, jul. 2017.

GEBRIM, C. F. L. et al. Indicadores de procedimento para la prevención de la infección del sitio quirúrgico desde la perspectiva de la seguridad del paciente. **Enfermería Global**, v. 15, n. 44, p. 264–275, out. 2016.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GOMES, R. et al. Liderança em enfermagem hospitalar: Percepção de enfermeiros gestores. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p.e35410917890, 28 jul. 2021.

GUERRA, M. *et al.* Ambiente da prática em enfermagem e qualidade dos cuidados. **Gestão e Desenvolvimento**, n. 27, p. 181-195, 11 set. 2019.

HORTENSE, F. T. P. **Educação para o autogerenciamento de pacientes com câncer de cabeça e pescoço apoiada em multimídia**. 2017. Tese (Doutorado em Ciências). Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo: São Paulo, 2017.

HU/UFJF. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. **Sobre o HU/UFJF**. Institucional. Nossa História.[s.d.] Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/web/hu-ufjf/nossa-historia>. Acesso em: 08 de mar. de 2020.

HU/UFJF. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA. EBSEH. Hospitais universitários federais. Boletim de serviço nº 25 de 22 jul. 2021. Unidade de apoio corporativo. Juiz de Fora: 2021.

JACONDINO, M. B. *et al.* Processo de trabalho em enfermagem: competências gerenciais. In: THOFERN, M. B. (org.) **Enfermagem: manual de gerenciamento**. Porto Alegre: Moriá Editora, 2016. p.143-164.

JACONDINO, M. B. et al. Representations of nurses in a teaching hospital about the object, purpose and instruments of their work / Representações de enfermeiros de um hospital de ensino acerca do objeto, finalidade e instrumentos do seu trabalho. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 1, p. 216–221, 1 jan. 2019.

JACONDINO, M. B. et al. Vínculos profesionales en el trabajo de enfermería: elemento importante para el cuidado. **Enfermería Global**, v. 13, n. 34, p. 148–159, abr. 2014.

JENNINGS B.M. *et al.* Segurança e Qualidade do Paciente: Um Manual baseado em Evidências para Enfermeiros. **Rockville (MD): Agência de Pesquisa e Qualidade em Saúde (EUA)**. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2640/> . Acesso em 08 de nov. de 2020.

KINALSKI, D. D. F. et al. Focus group on qualitative research: experience report. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 2, p. 424–429, abr. 2017.

KOK, E. et al. A scoping review of rebel nurse leadership: Descriptions, competences

and stimulating/hindering factors. **Journal of Clinical Nursing**, v.30, n. 17–18, p. 2563–2583, set. 2021.

KURCGANT, P.; MASSAROLLO, M. C. K. B. Cultura e poder nas organizações de saúde. In: KURCGANT, P. **Gerenciamento em Enfermagem**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. p.1-12.

LAKE, E. T. Development of the practice environment scale of the nursing work index. **Research in Nursing & Health**, v. 25, n. 3, p. 176–188, jun. 2002.

LANZONI, G. M. DE M.; MEIRELLES, B. H. S.; CUMMINGS, G. Nurse leadership practices in primary health care: a grounded theory. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 25, n. 4, 2016.

LOPES, L. M. M.; SANTOS, S. M. P. dos. Florence Nightingale: Apontamentos sobre a fundadora da Enfermagem Moderna. **Revista de Enfermagem Referência**. III Série. n. 2. dez. 2010.

MACHADO, M. H. et al. Mercado de trabalho da enfermagem: aspectos gerais. **Enfermagem em Foco**, v. 7, n. ESP, p. 35–53, 27 jan. 2016.

MARTINS, M. M. et al. Conflict management strategies used by Portuguese nurse managers. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. suppl 6, p. e20190336, 2020.

MARX, K. **O 18 de brumário de Luís Bonaparte**. São Paulo: Boitempo, 2011.

MENDES, I. A. C. et al. Nursing now and always: evidence for the implementation of the Nursing Now campaign. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, p. e3388, 2020.

MENDES, I. A. C. et al. Nursing Now Brazil Campaign: alignments with global evidence for the development of national nursing. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, n. spe, p. e20200406, 2021.

MENDONÇA, J. M. B. *et al.* Comportamentos abusivos no ambiente de trabalho: ponderações teóricas. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ESTUDOS ORGANIZACIONAIS, 4., 2016, Porto Alegre. **Anais [...]**. Porto Alegre: [s. n.], 2016. Disponível em: <https://anaiscbeo.emnuvens.com.br>. Acesso em: 01 nov.2021.

MENDONÇA, J.M. B.; SIQUEIRA, M. V. S.; SANTOS, M. A. F. Civilidade e incivilidade no ambiente de trabalho: Uma Bibliometria Internacional. **Revista Perspectivas Contemporâneas**, v.13, n.2, p. 68-88, mai./ago. 2018.

MENEZES, A. A.; ESCÓSSIA, L. DA. A Residência Multiprofissional em Saúde como estratégia para a humanização: modos de intervir no cotidiano de um hospital universitário. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 30, n. 3, p. 322-329, 26 nov. 2018.

MINAYO M. C. S.; COSTA A. P. **Técnicas que fazem uso da Palavra, do Olhar e da Empatia: Pesquisa Qualitativa em Ação**. Aveiro: Ludomedia, 2019.

MINAYO, M.; ANTÓNIO, M.; COSTA, A. Fundamentos Teóricos das Técnicas de Investigação Qualitativa. **Revista Lusófona de Educação**, n. 40, p. 13–27, 20 out. 2018.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Editora Vozes, 2016.

MIRA, V. L.; LEITE, M. M. J., PRADO, C. Educação continuada/recrutamento e seleção, treinamento e desenvolvimento e avaliação de desempenho. In: KURCGANT, P. **Gerenciamento em Enfermagem**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

MORAES, M. C. S. DE et al. Liderança coaching na enfermagem e sua influência na satisfação profissional e segurança do paciente. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, p. e03779, 2021.

MOREIRA, A. A profissionalização da enfermagem. In: Taka Oguisso (org.). **Trajetória histórica e legal da enfermagem**. 2. ed. ampl. Barueri, SP: Manole, 2007 .p.98-119.

MÜLLER, M. C. Apologia à obra A condição humana de Hannah Arendt 60 anos após sua primeira publicação. **Princípios: Revista de Filosofia (UFRN)**, v. 25, n. 48, p. 31–58, 3 set. 2018.

NETO, J.V. **Conflitos entre enfermeiros com diferentes regimes de trabalhos de um hospital universitário federal**. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas, Gestão e Avaliação da Educação Superior. Mestrado Profissional do Centro de Educação da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2017.

NÓBREGA, A. C. M. **Satisfação no trabalho e adoecimento psíquico entre os profissionais de enfermagem de um hospital universitário**. 150f. Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão de Processos Institucionais) –Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte: Natal, 2018.

NOCE, L. G. DE A. et al. Interprofessional relationships of a patient assistanceteam in critical care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 4, p. e20190420, 2020.

OGUISSO, T. As origens da prática do cuidar. In: Taka Oguisso (org.). **Trajetória histórica e legal da enfermagem**. 2. ed. ampl. São Paulo: Manole, 2007a. p.3-29.

OGUISSO, T. Florence Nightingale. In: Taka Oguisso (org.). **Trajetória histórica e legal da enfermagem**. 2. ed. ampl. São Paulo: Manole, 2007c.p.58-97.

OGUISSO, T. Os precursores da enfermagem moderna. In: Taka Oguisso (org.). **Trajatória histórica e legal da enfermagem**. 2. ed. ampl. São Paulo:Manole, 2007b. p.30-57.

OGUISSO, T.; CAMPOS, P. F. S.; FREITAS, G. F. **Pesquisa em História da Enfermagem**. 2.ed. São Paulo: Manole, 2011.p.3-33.

OLIVEIRA A. et al., The Impact of Transformational Leadership by Nurse Managers on Nurses' Satisfaction, *Journal of Aging & Innovation*, 10 (1):120-130. **Journal of aging and innovation**, abril, 2021, 10 (1).

OMS - Organização Mundial de Saúde. Organização panamericana de saúde (OPAS). **OMS define 2020 como ano internacional dos profissionais de enfermagem e obstetrícia Brasil**. 2019. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6092:oms-define-2020-como-ano-internacional-dos-profissionais-de-enfermagem-e-obstetricia&Itemid=844. Acesso em 09 de fev. de 2020.

OMS - Organização Mundial de Saúde. Organização panamericana de saúde (OPAS). Asamblea mundial de la salud Punto 19 del orden del día provisional . A72/54 Rev.1 16 de mayo de 2019.

ORO, J. et al. Do trabalho prescrito ao trabalho real da enfermagem em unidades de internação de hospitais universitários federais. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 28, 1 ago. 2019.

PAIM, L. Impactos produzidos pela pesquisa convergente assistencial. In: **Pesquisa Convergente Assistencial – PCA: delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde** / Mercedes Trentini, Lygia Paim, Denise Maria Guerreiro V. da Silva. Porto Alegre: Moriá, 2014. 176p.:il.

PAIM, L., TRENTINI, M. A pesquisa convergente assistencial em seus atributos. In: **Pesquisa Convergente Assistencial – PCA: delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde** / Mercedes Trentini, Lygia Paim, Denise Maria Guerreiro V. da Silva. – Porto Alegre: Moriá, 2014. 176p.:il.

PAIM, L., TRENTINI, M.; SILVA, D. G. Notas finais. In: TRENTINI, M., PAIM, L., SILVA, D. M. G. (org.) **A convergência de concepções teóricas e práticas de saúde: uma reconquista da Pesquisa Convergente Assistencial**. Porto alegre: Moriá, 2017b 448p. p. :il

PANUNTO, M. R.; GUIRARDELLO, E. DE B. Professional nursing practice: environment and emotional exhaustion among intensive care nurses. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 3, p. 765–772, jun. 2013.

PARISI, T. C. H.; MELLEIRO, M. M. Magnet recognition program: revisão integrativa de literatura. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 30, n. 4, p. 1-13, out. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/16705>. Acesso em: 10 nov. 2021.

PEDUZZI, M.; LEONELLO, M. V.; CIAMPONE, M. H. T. Trabalho em Equipe e Prática Colaborativa In: KURCGANT, P. **Gerenciamento em Enfermagem**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

PEREIRA, A. P. Enfermagem e liderança: percepções de enfermeiros gestores de um hospital do sul do Brasil. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, 2015. Vol. 7, núm.1, pp.1875-1882.

PEREIRA, T.; BEZERRA, M. R.; BARROS, M. Relações interpessoais da equipe de enfermagem no ambiente de trabalho. **DêCiência em Foco**, v. 3, n.1, p. 65–81, 17 jul. 2019.

PESSOA, C.M. **Cultura organizacional e condições de trabalho**: impactos da contratualização de um hospital universitário com a Ebserh. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão Pública da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, 2018.

PETRY, S. *et al.* Autonomia da Enfermagem e sua Trajetória na Construção de uma Profissão. **Hist enferm Rev eletrônica**, 2019; 10(1):66-75.

PIMENTA, C. J. L. *et al.* Interpersonal communication competence in the work of nurses in a hospital environment. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, v. 25, 2021.

PINHEIRO, K. F. **Os efeitos da EBSE RH na gestão dos recursos humanos dos Hospitais Universitários Federais**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Católica do Salvador. Salvador, 2019.

PINNO, C. *et al.* Trabalho do enfermeiro em unidade hospitalar entre o prescrito e o real. **Saúde e Pesquisa**, 2020 out./dez.; 13(4): 889-898.

PINTO, A. C. *et al.* Conceito de ser humano nas teorias de enfermagem: aproximação com o ensino da condição humana. **Pro-Posições**, v. 28, p. 88-110, 6 mar. 2018.

PIRES, D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, p. 739–744, out. 2009.

PORTO, A. R.; DALL’AGNOL, C. M. Análise da proatividade da enfermagem em um hospital universitário público. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 29, p.603–609, out. 2016.

PORTO, A. R.; FERNANDES, H. N.; ARRIEIRA, I. C. O. (Re) conhecendo a humanização e o empoderamento político no trabalho enquanto ferramentas para a gestão de pessoas na enfermagem. In: THOFEHRN, M. B. (org.) **Enfermagem: manual de gerenciamento**. Porto Alegre: Moriá Editora, 2016.p.143-164.

RIBEIRO, J. P.; PORTO, A. R.; THOFEHRN BUSS, M. A construção do ser humano no grupo para o trabalho em equipe de enfermagem. **Enfermería Global**, v.

10, n. 3, p. 242-50, 2011.

RICHTER, S. A. *et al* . Ações empreendedoras em enfermagem: desafios de enfermeiras em posição estratégica de liderança. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 32, n. 1, p. 46-52, fev. 2019 .

ROCHA, K. R., PRADO, M. L.; SILVA, D. M. G. V. Pesquisa convergente assistencial: uso na elaboração de modelos de cuidado de enfermagem. **RevBras Enferm**, Brasília, 2012 nov-dez; 65(6): 1019-25.

ROTHERBARTH A. P. *et al*. O trabalho em equipe na enfermagem: da cooperação ao conflito. **Rev. G&S [Internet]**. p.521-534. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3492> Acesso em: 12 de nov.de 2020.

SALIMENA, A. M. O. *et al*. Relações interpessoais no centro cirúrgico: equipe de enfermagem e equipe médica. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 9, 20 dez. 2019.

SANNA, M. C. Os processos de trabalho em Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 2, p. 221–224, abr. 2007.

SANTOS J. L. G. Governança da prática profissional de enfermagem no ambiente hospitalar. Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2014.

SANTOS, I. *et al*. Abordagens metodológicas facilitadoras da aprendizagem constante da liderança na enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.42, p. 1, 24 ago. 2021.

SANTOS, J. L. G. DOS *et al*. Estratégias utilizadas pelos enfermeiros para promover o trabalho em equipe em um serviço de emergência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, 26 fev. 2016.

SANTOS, J. L. G. DOS *et al*. Liderança em enfermagem e qualidade do cuidado em ambiente hospitalar: pesquisa de métodos mistos. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 19, p. 3289, 10 abr. 2018.

SANTOS, J. L. G. DOS *et al*. Managerial Communication in Hospital Nursing: Obstacles and Strategies to Overcome Them. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 11, n. 2, p. 392–407, 2012.

SANTOS, J. L. G. DOS; ERDMANN, A. L. Governance of professional nursing practice in a hospital setting: a mixed methods study. **Revista Latino- Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 6, p. 1024–1032, dez. 2015.

SANTOS, K. C. B. DOS *et al*. Comunicação e relacionamento interpessoal no centro cirúrgico: aplicação da metodologia da problematização. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 24, p. e698, 26 jun. 2019.

SANTOS, R. O. J. F. L.; TEIXEIRA, E. R. ; CURSINO, E. G. Estudo sobre as relações humanas interpessoais de trabalho entre os profissionais de enfermagem: revisão integrativa. **Rev. Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2017; 25:e26393.

SCHMITZ, E. L. *et al.* Filosofia e marco conceitual: estruturando coletivamente a sistematização da assistência de enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 37, n. spe, e68435, 2016.

SILVA, Júlio César Bernardino da *et al.* Perfil do enfermeiro no gerenciamento dos serviços hospitalares. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, [S.l.], v. 12,n. 10, p. 2883-2890, out. 2018. ISSN 1981-8963.

SILVA, K. R. *et al.* Comunicação entre gestores e equipes das unidades de pronto atendimento 24h de um município do estado de minas gerais. **BrazilianJournal of Development**, v. 7, n. 7, p. 69918-69938, 2021.

SILVA, M. C. N.; MACHADO, M. H. Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 25, n. 1, p. 7-13, 2020.

SILVA, M. P.; MEDEIROS, S. M.; QUENTAL, L. L. C. Relacionamento interpessoal da equipe de enfermagem: fragilidades e fortalezas [Interpersonal relations among nursing staf: fragilities and strengths] [Relación interpersonal del equipo de enfermería: debilidades y fortalezas]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 24, n. 5, p. e7657, 31 out. 2016.

SILVA, V. L. S. *et al.* Práticas de Liderança em enfermagem hospitalar: uma self de enfermeiros gestores. **Rev. Esc Enferm USP**. 207;51; e03206. 2016.

SOARES, S. G. A.; CAMPONOGARA, S.; VARGAS, M. A. DE O. What is said and unspoken about the autonomy of a nurse: (dis) continuity in discourses. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 10 ago. 2020.

SOUZA, G. C. DE *et al.* Teamwork in nursing: restricted to nursing professionals or an interprofessional collaboration? **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 4, p. 642–649, ago. 2016.

SOUZA, M. A. *et al.* Reflexões sobre os processos de trabalho da enfermagem. **Anais do 17º SENPE**, 2013. Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem. Disponível em abeneventos.com.br/anais_senpe/pdf/1524po. Acesso em 09 de nov. de 2020.

SOUZA, W. **Motivação trabalho em equipe**. 2016. (2m33s). Disponível em: <https://youtu.be/EPqHYWVNz2U>. Acesso em: 30 jun. 2021.

SPAGNOL, G. S. *et al.* Arte e ação: iluminando novos caminhos para a Enfermagem. **Hist. enferm., Rev. eletrônica**, p. 73–83, 2017.

THOFEHRN, M. B. *et al.* Equipe de Enfermagem com vínculos profissionais saudáveis. In: THOFEHRN, M. B. (org.) **Enfermagem: manual de gerenciamento**. Porto Alegre: Moriá Editora, 2016. p.143-164.

THOFEHRN, M. B. et al. Processo de trabalho dos enfermeiros na produção de saúde em um Hospital Universitário De Múrcia/Espanha. **Ciênc. cuid. saúde**, p. 924–932, 2015.

THOFEHRN, M. B. et al. Relações interpessoais na equipe de enfermagem: fatores para formação de vínculos profissionais saudáveis. **ReTEP**, v. 10, n. 4, p. 3-11, 2018. Disponível em: <http://www.coren-ce.org.br/wp-content/uploads/2020/01/Rela%C3%A7%C3%B5es-interpessoais-na-equipe-de-enfermagem-fatores-para-forma%C3%A7%C3%A3o-de-v%C3%ADnculos-profissionais-saud%C3%A1veis.pdf>. Acesso em: 11 de out. de 2021.

THOFEHRN, M. B. et al. Teoria dos vínculos profissionais: visão dos enfermeiros que a implementaram no Brasil. **Enfermagem em Foco**, v. 4, n. 2, p. 127, 2013.

THOFEHRN, M. B. **Vínculos profissionais**: uma proposta para o trabalho em equipe na enfermagem. Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina: Florianópolis, 2005.

THOFEHRN, M. B.; LEOPARDI, M. T. **Teoria dos vínculos profissionais**: formação de grupo de trabalho. Pelotas: Editora Universitária: UFPEL, 2009.

THOFEHRN, M.B. *et al.* A dimensão da subjetividade no processo de trabalho da enfermagem. **Revista de Enfermagem e Saúde**, 1, 190-198, 2011.

TRENTINI, M. O processo convergente assistencial. In: **Pesquisa Convergente Assistencial – PCA**: delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde. Porto Alegre: Moriá, 2014.p.17-30.

TRENTINI, M., PAIM, L., SILVA, D. M. G. (org.) **A convergência de concepções teóricas e práticas de saúde: uma reconquista da Pesquisa Convergente Assistencial**. Porto alegre: Moriá, 2017b 448p. p. :il

TRENTINI, M., PAIM, L., SILVA, D. M. G. O método de pesquisa convergente assistencial e sua aplicação na prática de enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, 2017a; 26(4):e1450017.

TRENTINI, M., PAIM, L., SILVA, D. M. G. **Pesquisa Convergente Assistencial – PCA**: delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde / Mercedes Trentini, Lygia Paim, Denise Maria Guerreiro V. da Silva. –Porto Alegre: Moriá, 2014. 176p.:il.

TRISTÃO, F. S. **Reestruturação dos hospitais universitários federais**: estratégia de governamentalidade. Tese apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas: Pelotas, 2016.

VASCONCELOS, R. M. A. *et al.* A comunicação no relacionamento entre líderes e liderados no contexto da enfermagem. **Revista de Enfermagem daUFPE** , v. 11, n. 11, p. 4767-4777, set. 2017.

WATSON, J. Elucidando a disciplina de enfermagem como fundamental para o desenvolvimento da enfermagem profissional. **Texto contexto - enferm.** , Florianópolis, v. 26, n. 4, editorial, 2017. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000400201&lng=en&nrm=iso Acesso em: 13 de nov. de 2020

APÊNDICE A – Entrevista estruturada



PESQUISA: “EXERCÍCIO DA LIDERANÇA DOS ENFERMEIROS DAS EQUIPES DE ENFERMAGEM NO AUTOGERENCIAMENTO DOS VÍNCULOS PROFISSIONAIS SAUDÁVEIS: ANÁLISE DE UMA TEORIA”

Roteiro de entrevista estruturada

Caracterização do participante	
Codificação da entrevista:	Idade:
Formação acadêmica:	Estado civil:
Maior titulação acadêmica:	
Setor:	Tempo de atuação no setor:
Tempo de atuação na instituição:	Tempo de atuação na enfermagem:
Questões da entrevista	
1 Como você percebe o exercício da liderança da sua equipe de enfermagem?	
2 Como você compreende o uso de uma teoria de enfermagem para instrumentalizar o processo de trabalho junto a sua equipe de enfermagem?	
3 O que você entende por relações interpessoais saudáveis?	
4 Qual o seu entendimento sobre o termo autogerenciamento?	
5 Que estratégias você usaria para autogerenciar as relações interpessoais na sua equipe de enfermagem?	

Fonte: Própria autora (2019).

**APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido para entrevista
estruturada**

	<p align="center">HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA</p> <p align="center">Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do HU-UFJF</p>	
---	---	---

Nome do serviço do pesquisador: Universidade Federal de Juiz de Fora – Hospital Universitário.

Pesquisador Responsável: Maria Amélia Meira.

Endereço: Rua Catulo Breviglieri, S/Nº - Bairro Santa Catarina. CEP: 36036-110 – Juiz de Fora.

Telefone: (32) 99983-0136 E-mail: ameliameira@terra.com.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa **“EXERCÍCIO DA LIDERANÇA DOS ENFERMEIROS DAS EQUIPES DE ENFERMAGEM NO AUTOGERENCIAMENTO DOS VÍNCULOS PROFISSIONAIS SAUDÁVEIS: ANÁLISE DE UMA TEORIA”**. Nesse estudo pretendemos **“analisar o exercício da liderança pelo enfermeiro no autogerenciamento dos vínculos profissionais saudáveis”**. O motivo que nos leva a estudar **“é a utilização de uma teoria de enfermagem como instrumento de trabalho para o enfermeiro no exercício da liderança, para conduzir as relações interpessoais nas equipes de enfermagem, por intermédio da formação e autogerenciamento de vínculos profissionais saudáveis”**.

Para este estudo adotaremos os seguintes procedimentos: **o (a) Sr.(a) responderá a uma entrevista estruturada, em forma de questionário, modo individual, tendo como fundamento resguardar sua privacidade. Para a codificação utilizaremos a letra “E” para identificar os enfermeiros seguida de números naturais conforme sequência das entrevistas. Os dados coletados serão posteriormente transcritos no programa Word for Windows e analisados simultaneamente.** Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em riscos mínimos, podendo ser de origem psicológica, intelectual ou emocional conforme gradação e fator de risco em pesquisa com seres humanos apresentado pelo Conselho de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora. A pesquisa contribuirá para **“que a TVP favoreça as habilidades relacionais da equipe de enfermagem através da valorização da subjetividade, permitindo a construção de vínculos profissionais saudáveis e transforme o ambiente de trabalho num local de satisfação e empreendimento profissional e pessoal, influenciando positivamente a dinâmica do grupo no autogerenciamento do cuidado de si, do cuidado do outro e do cuidado terapêutico”**.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o Sr.(a) tem assegurado o direito a indenização. O Sr. (a) será esclarecido (a) sobre o estudo em qualquer aspecto

que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido (a) é atendido pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O(A) Sr(a) não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma via será arquivada pelo pesquisador responsável, na Faculdade de Enfermagem junto à secretaria do Programa de Pós-Graduação STRICTO SENSU – Mestrado em Enfermagem (PPG-Enfermagem) na Universidade Federal de Juiz de Fora e a outra será fornecida ao Sr.(a).

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos do estudo **“EXERCÍCIO DA LIDERANÇA DOS ENFERMEIROS DAS EQUIPES DE ENFERMAGEM NO AUTOGERENCIAMENTO DOS VÍNCULOS PROFISSIONAIS SAUDÁVEIS: ANÁLISE DE UMA TEORIA”**, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Juiz de Fora, _____ de _____ de 20____.

Nome e assinatura do(a) participante

Data

Nome e assinatura do(a) pesquisador



Data

Nome e assinatura da testemunha

Data

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o: CEP HU-UFJF – Comitê de Ética em Pesquisa HU-UFJF
Rua Catulo Breviglieri, s/nº - Bairro Santa Catarina
CEP.: 36036-110 - Juiz de Fora – MG
Telefone: 4009-5217 E-mail: cep.hu@ufff.edu.br

APÊNDICE C - Termo de consentimento livre e esclarecido para grupo focal *on-line*

	<p align="center">HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA</p> <p align="center">Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do HU-UFJF</p>	
---	---	---

Nome do serviço do pesquisador: Universidade Federal de Juiz de Fora – Hospital Universitário.

Pesquisador Responsável: Maria Amélia Meira.

Endereço: Rua Catulo Breviglieri, S/Nº - Bairro Santa Catarina. CEP: 36036-110 – Juiz de Fora.

Telefone: (32) 99983-0136 E-mail: ameliameira@terra.com.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa **“EXERCÍCIO DA LIDERANÇA DOS ENFERMEIROS DAS EQUIPES DE ENFERMAGEM NO AUTOGERENCIAMENTO DOS VÍNCULOS PROFISSIONAIS SAUDÁVEIS: ANÁLISE DE UMA TEORIA”**. Nesse estudo pretendemos **“analisar o exercício da liderança pelo enfermeiro no autogerenciamento dos vínculos profissionais saudáveis”**. O motivo que nos leva a estudar **“é a utilização de uma teoria de enfermagem como instrumento de trabalho para o enfermeiro no exercício da liderança, para conduzir as relações interpessoais nas equipes de enfermagem, por intermédio da formação e autogerenciamento de vínculos profissionais saudáveis”**.

Para este estudo adotaremos os seguintes procedimentos: **os depoimentos do Sr.(a) serão coletados por meio de um grupo focal *on-line* síncrono, realizado em uma plataforma de videoconferência, onde você participará coletivamente interagindo, refletindo com outros participantes. Os depoimentos individual e coletivo serão coletados resguardando a privacidade dos participantes, gravados automaticamente, e posteriormente transcritos no programa Word for Windows e analisados simultaneamente.** Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em riscos mínimos, podendo ser de origem psicológica, intelectual ou emocional conforme graduação e fator de risco em pesquisa com seres humanos apresentado pelo Conselho de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora. A pesquisa contribuirá para **“que a TVP favoreça as habilidades relacionais da equipe de enfermagem através da valorização da subjetividade, permitindo a construção de vínculos profissionais saudáveis e transforme o ambiente de trabalho num local de satisfação e empreendimento profissional e pessoal, influenciando positivamente a dinâmica do grupo no autogerenciamento do cuidado de si, do cuidado do outro e do cuidado terapêutico”**.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o Sr.(a) tem assegurado o direito a indenização. O Sr. (a) será esclarecido (a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar

seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido (a) é atendido pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O(A) Sr(a) não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, sendo que uma via será arquivada pelo pesquisador responsável, na Faculdade de Enfermagem junto à secretaria do Programa de Pós-Graduação STRICTO SENSU – Mestrado em Enfermagem (PPG-Enfermagem) na Universidade Federal de Juiz de Fora e a outra será fornecida ao Sr.(a).

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos do estudo **“EXERCÍCIO DA LIDERANÇA DOS ENFERMEIROS DAS EQUIPES DE ENFERMAGEM NO AUTOGERENCIAMENTO DOS VÍNCULOS PROFISSIONAIS SAUDÁVEIS: ANÁLISE DE UMA TEORIA”**, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Juiz de Fora, _____ de _____ de 20____.

Nome e assinatura do(a) participante

Data

Nome e assinatura do(a) pesquisador

Data

Nome e assinatura da testemunha

Data

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o: CEP HU-UFJF – Comitê de Ética em Pesquisa HU-UFJF
Rua Catulo Breviglieri, s/nº - Bairro Santa Catarina
CEP.: 36036-110 - Juiz de Fora – MG
Telefone: 4009-5217 E-mail: cep.hu@ufjf.edu.br

APÊNDICE D - Guia do grupo focal *on-line*

PESQUISA: “EXERCÍCIO DA LIDERANÇA DOS ENFERMEIROS DAS EQUIPES DE ENFERMAGEM NO AUTOGERENCIAMENTO DOS VÍNCULOS PROFISSIONAIS SAUDÁVEIS: ANÁLISE DE UMA TEORIA”

Período de execução: segunda etapa de coleta de dados. Os dados coletados no grupo focal são unidades de análise do grupo (TRENTINI; PAIM; SILVA, 2014).

Etapas: planejamento, ambientação, recrutamento, sessões do grupo e avaliação se baseiam nos estudos de Dall’ Agnol e Trench (1999); Kinalski *et al.* (2017), mas, seguindo as adequações conforme condições físicas e operativas do cenário de estudo, conduzidas pela pesquisadora.

Ambientação do grupo: será realizado contato com a direção de enfermagem para a definição do local das reuniões do grupo nas dependências do hospital universitário, com acesso privativo, seguido de reserva e agendamento de datas de pelo menos 6 encontros em dias e turnos alternados para favorecer a participação dos interessados.

Recrutamento: A participação foi por amostra foi intencional, negociada com a direção de enfermagem e utilizou-se como traço comum ser enfermeiro das equipes de enfermagem dos setores pertinentes a pesquisa e apresentar no exercício da liderança atitudes proativas¹. Foram convidados quatorze enfermeiras e um enfermeiro, tivemos o aceite de seis enfermeiras e, para favorecer as discussões e reflexões da temática da pesquisa, foi estendido o convite a outras seis enfermeiras e quatro aceitaram e participaram dos encontros. Na etapa de **grupo focal não** houve **critério de exclusão**,

Número de participantes: para a formação dos grupos focais será de no mínimo de seis e no máximo quinze participantes proporcionando um ambiente adequado para externar expressões e sentimentos (DALL’ AGNOL; TRENCH, 1999). Na ocorrência de ultrapassar o quantitativo de quinze enfermeiros interessados em participar da fase dos grupos focais, o grupo será dividido em 2 grupos aleatoriamente formados, de modo a atender às recomendações das autoras quanto ao número máximo e mínimo de participantes.

¹ A proatividade é permear-se de ações crítico-reflexivas entre profissionais de enfermagem, que repercute no diálogo capaz de vencer a passividade e impulsionar a equipe para realizações coletivas no trabalho da enfermagem (PORTO, 2016).

Moderadora: a pesquisadora foi a moderadora do grupo, responsável em facilitar o processo de discussão do grupo.

Observadora: foi escolhida uma mestrande pertencente ao Grupo de Pesquisa Gerência em Enfermagem (GESENF) da Universidade Federal de Juiz de Fora para ser a observadora. Que terá a função de auxiliar a moderadora na condução das sessões, o sentido de intervir para esclarecer questões não completamente encaminhadas, e que possam não ter sido percebido pela moderadora.

Condução do grupo: a dinâmica dos encontros do grupo focal para conhecimento, estudo, discussão e desenvolvimento dos conteúdos da TVP será determinado pelo grupo.

Planejamento: cada encontro terá um planejamento, objetivos, roteiro de atividades, técnicas grupais, ficha de avaliação e relatório final preparada pela pesquisadora. Ao final de cada encontro será apresentado uma síntese recordando os principais elementos dos encontros para apreciação de todos, e verificação entre os participantes para assinalar concordâncias e discordâncias do que foi produzido até aquele momento. Após revisão, transcrição e reescritura se necessário será reprisada no início do próximo encontro.

Duração dos encontros: será de no mínimo de 90 minutos e no máximo 120 minutos.

Horário dos encontros: após o primeiro encontro será acordado com os participantes, de modo que fique mais propício a todos.

Primeiro grupo focal

Momento 1: dos itens de 1 a 6 tempo disponível 25 minutos.

1. **Abertura do encontro:** desejar boas vindas aos participantes, falar com cortesia e de modo informal.
2. **Apresentação:** do moderador e do observador e esclarecimento sobre suas atribuições.
3. **Apresentação da proposta e objetivos dos encontros.**
4. **Informar sobre o encontro:** explicar os objetivos da técnica; necessidade de gravação; ressaltar a importância de cada um na construção de conhecimentos.
5. **Promover a apresentação dos participantes:** cada participante se apresentará e deverá colocar seu em um papel e quando for participar deverá deixá-lo visível.

6. **Esclarecer sobre a condução do grupo**, das discussões; da importância das opiniões divergentes e que não há certo ou errado e sim diferentes pontos de vista.
7. **Aspectos éticos (*setting*)**: contrato de funcionamento a ser proposta ao grupo.
 - Tempo de tolerância para iniciar as atividades: estipulado pelos participantes é de _____ minutos.
 - Participação nos debates: todos tem direitos iguais em se expressar, necessário de cortesia para ouvir o outro.
 - Direito a singularidade: todas as opiniões são importantes e não há certo ou errado nas ideias expressas.

Momento 2: 60 minutos.

1. **Proposição de questões para debate**: prevê a aproximação da temática para os participantes.
2. **Elencar o vivido com os dados das entrevistas estruturadas**: trazer os dados apresentados na entrevista estruturada usando frases que retratam os ambientes de trabalho, os conflitos e dilemas. Pedir aos participantes para comentar e discutir sobre as palavras mais expressivas para o contexto da prática da liderança por eles vivenciados e que influenciem o ser enfermeiro na instituição. Objetivo a ser alcançado com as frases a seguir, retiradas da pesquisa e instigar o desabafo dos participantes sobre as situações geradoras de conflitos.
Sugestão: Fazer uma enquete via *google forms* ou aplicativo similar. Nesta enquete haverá todas as frases que você escolheu e os participantes poderão clicar na frase que mais lhe chamar a atenção. As frases podem ser exibidas na tela de apresentação, ou então podemos mostrar qual frase foi mais selecionada dentre os participantes.

As frases estarão nos slides também. Durante a fala do participante poderá ser colocada.

1. A liderança na enfermagem é um grande desafio. Durante a minha trajetória profissional encontrei algumas dificuldades que foram de grande aprendizado. Percebo que alguns funcionários apresentam resistência à liderança. E3
2. As propostas que buscamos vivenciar em equipe são desafiadoras a cada plantão. Há muito comodismo e cultura de “serviço público” por parte dos liderados. E11

3. Percebo que nos plantões cujos colaboradores de nível técnico tem nível superior, existe uma resistência maior à liderança do enfermeiro. E13
4. Percebo que liderar não é uma tarefa fácil. No trabalho convivemos com pessoas (profissionais) que possuem personalidades diferentes e experiências diversas. E18
5. As estratégias estão diretamente relacionadas às demandas específicas de cada plantão, mas o que sempre predomina é o senso de justiça na divisão de tarefas. E25
6. Todo início de plantão perde-se quase 1 hora para determinar quem ficará com que enfermaria. E29
7. (...) percebo uma grande diferença de um plantão para outro. Em um deles a liderança do enfermeiro já está consolidada, o trabalho em equipe fortalecido. No outro percebo uma grande dificuldade no exercício da liderança, e o trabalho é muito individualizado. E31

Momento 3: 20 minutos

1. **Apresentar um texto de reflexão que teve como base o artigo:** A construção do ser humano no grupo para o trabalho em equipe de enfermagem.

PORTELLA RIBEIRO, J., RUTZ Porto, A., BUSS THOFEHRN, M. – Enfermería Global. Revista eletrônica e trimestral de Enfermería - Nº 23. Julho, 2011.

Colocar um fundo musical e ler o texto a seguir: **ESTÁ GRAVADO**

*“Somos seres humanos, e por natureza temos a possibilidade de sermos ilimitados e transcendentos. No entanto, as amarras capitalistas que nos rodeia na vida diária, inclusive no trabalho tem nos limitado. Mas, será que permanecer acordos com esses princípios seria algo viável para quem tem o poder de transcender, o poder da inteligência, da astúcia da sagacidade? Acredito que não. Precisamos rebelar contra esses princípios onde o capital prevalece sobre o indivíduo, onde o poder sobrepõe a subjetividade. Não se pode admitir, porque na subjetividade está o poder e unicidade de cada pessoa, de cada um de nós. Precisamos revoltar, não com discórdias, mas, re-voltar buscando o ponto de onde partimos, que certamente não é esse que estamos. É fundante então nos humanizarmos, porque humanizar conforme os autores citam apresentando **Bermejo** (2008) é conscientizar-se de si, da sua condição singular e ir além dessa realidade. É indagar quem sou eu? Quem sou em meio a essa realidade?*

E enquanto enfermeiros e enfermeiras, líderes de uma equipe, como estou agindo e reagindo nesse trabalho que tem ritmo avassalador? Em que cada fazer é permeado por outros seres humanos, que se sentem tão possíveis e ilimitados como eu? Tão transcendententes como eu, porém, às vezes tão inertes enquanto eu?

Então, precisamos enquanto líderes, modificar a forma de interação entre as pessoas, entre as nossas equipes, entre nós. Motivar-nos para influir na possibilidade do outro se motivar. Estimular a reflexão crítica que em equipe somamos talentos, habilidades, saberes, mas, precisamos saber dividir o fazer, exercer o poder compartilhar as decisões nesse conviver.

E assim, nesse cuidado coletivo, que se inicia em cada um e reflete em todos, podermos cumprir o objetivo que propomos que é cuidar, levar o ser humano a saúde, em ambientes salutar, e com relações saudáveis.

Então trabalhar em e com equipe é necessário, é nossa prática cotidiana, no entanto é preciso valorizar o individual no contexto do coletivo. É preciso observar o coletivo e ampará-lo para que não corra o individual. É importante pensar em metas, em objetivos organizacionais, o que não é viável, é suplantar o ser humano que sustenta e é o maior capital de qualquer instituição! E que dentre eles está você! Estamos nos!”

2. Fazer uma correlação com resultados apresentados na pesquisa e a vivência diária dos participantes, mostrando a necessidade de pensar no **ser-enfermeiro e ser- enfermagem** para elaborar estratégias no processo de trabalho harmônico, num ambiente salutar e com relações interpessoais saudáveis. Corroborando com esse pensamento um participante da pesquisa apresenta o que se acredita ser nosso objetivo como enfermeiros: **E31 Fortalecer o trabalho em equipe, comprometimento com o serviço e o paciente. Muito diálogo.**
3. Enviado um link utilizando o aplicativo *Mentimeter* para formar uma nuvem de palavras. Preciso que respondam a pergunta e essa participação é quantas vezes vocês quiserem, e respondam: O que significa para você ser enfermeiro?

Slides com os pontos que convergem ou divergem desse entendimento

Momento 4: 20 minutos

1. **Juntamente com a observadora sintetizar os Momentos anteriores:** não fazer juízo quanto a dissensos ou consensos apresentados.
2. **Solicitar aos participantes para avaliar a síntese apresentada:** abrir debate, indicar diferenças de opiniões, esclarecer o entendimento destas diferenças.
3. **Tarefa do grupo:** Conforme o conceito de ser-enfermagem e cuidado de enfermagem . E os participantes deverão observar nas suas equipes o que é ser-enfermagem e o que representa o cuidado de enfermagem. E apresentarão uma síntese simples do que observaram no próximo encontro.

Slide

Momento 5: 15 minutos.

1. **Encerrar o encontro:** combinar sobre o próximo encontro.
2. **Despedida:** pedir para cada participante dizer uma palavra que signifique para ele ser enfermeiro.

Segundo grupo focal**Momento 1: tempo disponível 3 minutos.**

1. **Abertura do encontro:** desejar boas vindas aos participantes, falar com cortesia e de modo informal.

Momento 2: 5 minutos.

2. **Juntamente com a observadora apresentar a reescrita da síntese do encontro anterior:** verificar com os participantes se tem elementos a concordar ou discordar com o que foi produzido até o Momento = APRESENTAR SLIDE DA SÍNTESE.

Momento 3: 30 minutos

1. **Proposição de questões para debate:** solicitar que apresentem a definição do que é **ser-enfermagem, cuidado terapêutico**.
2. **Confronto com a literatura:** apresentar a definição que a TVP traz sobre ser-enfermagem e cuidado terapêutico.

E para repensar, refletir e desenvolver novos conhecimentos referentes a liderança dos enfermeiros frente as equipes de enfermagem. Para enriquecimento da temática, encaminho nossa discussão sobre as equipes de enfermagem e seu exercício profissional.

Apresentarei a vocês algumas definições de **Ser-enfermagem** e **Cuidado de Enfermagem** como **cuidado terapêutico**. E a partir dessas definições solicito:

- Observar e definir o conceito ou conceitos de Ser-enfermagem que contemplam a dinâmica do ser-enfermagem para a equipe que lideram.
- Observar e definir o conceito ou conceitos de cuidado de enfermagem considerando-o como cuidado terapêutico prestado por sua equipe.

Tarefa do Grupo de Trabalho:

O que é **Ser-enfermagem** para sua equipe?

Ser-enfermagem é:

1. Estar comprometido coma profissão, e ter um processo de trabalho que contempla a estrutura das organizações, bem como o processo de viver que extrapola o ponto de vista biológico.
2. É desenvolver um trabalho cooperativo, com a participação de toda equipe, que requer continuidade, de uma equipe para outra, 24 horas por dia.
3. Ter o trabalho como meio de sobrevivência, mas tendo como foco a sua realização enquanto sujeito, que é um profissional envolto em questões subjetivas, interpessoais, como amor, ódio, confiança, desconfiança, amizade, inimizade, solidariedade e individualismo.
4. Praticam o ser-enfermagem na busca de reverem e adaptarem as novas formas de engajamento, tendo como objetivo principal “resgatar a capacidade de indignação e espanto e direcioná-la para a formação de um espírito de rebeldia e inconformismo diante das iniquidades do sistema de assistência, acarretando na prática um novo tipo de relacionamento entre as pessoas (SANTOS, 2000) e mediante a amizade “re-traçar e re-inventar novas formas de sociabilidade (ORTEGA, 2000).

* Para Ortega, 2000 o termo amizade é o afeto que liga as pessoas reciprocamente.

Que características tem o **cuidado de enfermagem** que sua equipe exerce? Iremos conceituá-lo como **cuidado terapêutico**.

Cuidado terapêutico é:

1. A ação compartilhada entre os profissionais de enfermagem e o ser humano que necessita de cuidados.

2. Ter competência técnica e legal, compromisso ético e estético da equipe de enfermagem para oferecer um cuidado transformador e emancipador para o paciente.
3. É a realização de cuidados de enfermagem ao ser humano, com finalidade terapêutico, na busca de melhorar ou amenizar o desconforto e a dor, e ter como foco principal o respeito a subjetividade e protagonismo de quem recebe o cuidado.

Momento 4: 40 minutos

1. **Juntamente com a observadora sintetizar os Momentos anteriores deste grupo focal:** não fazer juízo quanto a dissensos ou consensos apresentados.
2. **Propor aos participantes uma reflexão sobre o que é o processo de trabalho em enfermagem.** SLIDE COM INTERROGAÇÃO.
3. **Apresentar as definições sobre o trabalho prescrito e trabalho real:** propor debate sobre o que traz sofrimento humano ao trabalhador e conflitos no trabalho em equipe da enfermagem nesse contexto. SLIDES
4. **Propor uma reflexão as influências socioeconomicas e políticas sobre o papel do enfermeiro na liderança desse processo de trabalho:** especificamente no HU-UFJF/EBSERH. SLIDE.
5. **Apresentar aos participantes a presença da subjetividade na execução do trabalho real:** correlacionar prazer e sofrimento nesse processo.
6. **Apresentar a TVP enquanto tecnologia gerencial para os enfermeiros conduzirem as equipes de enfermagem:** utilizar a TVP para modelar o trabalho real com enfase na subjetividade e nas relações interpessoais.



Fonte: Thofehrn; Leopardi, 2009

7. Tarefa do Grupo de Trabalho: distribuir por e-mail as definições sobre o Marco Conceitual das relações interpessoais na enfermagem - MaCRIE que será discutida no próximo encontro.

Marco conceitual das relações interpessoais na enfermagem - MaCRIE



Fonte: Thofehrn; Leopardi, 2009

Momento 5: 10 minutos

1. **Encerrar o encontro:** combinar sobre o próximo encontro.
2. **Despedida:** colocar um filme sobre o trabalho em equipe na enfermagem.

TAREFA PARA O GRUPO DE TRABALHO

GRUPO FOCAL 2

Olá! Tudo bem?

Foi excelente ter sua companhia para repensar, refletir e desenvolver novos conhecimentos referentes a liderança dos enfermeiros frente as equipes de enfermagem.

E pensando na continuidade e enriquecimento da temática, encaminho nossa discussão sobre as equipes de enfermagem e seu exercício profissional.

Apresentarei a vocês algumas definições de **Ser-enfermagem** e **Cuidado de Enfermagem** como **cuidado terapêutico**. E a partir dessas definições solicito:

- Observar e definir o conceito ou conceitos de Ser-enfermagem que contemplam a dinâmica do ser-enfermagem para a equipe que lideram.
- Observar e definir o conceito ou conceitos de cuidado de enfermagem considerando-o como cuidado terapêutico prestado por sua equipe.

E a partir de sua definição trazer para o nosso próximo encontro sua reflexão sobre 'como é a sua equipe e que tipo de cuidado ela presta.

Bora, compartilhar seus conhecimentos!

Observação: Nosso **próximo encontro** será no **dia 13/07/2021 às 19:30 horas**, pela **Plataforma Google Meet**. O novo **link** da reunião **enviarei por e-mail** na segunda-feira **dia 12/07/2021**.

8 Tarefa do Grupo de Trabalho:

O que é **Ser-enfermagem** para sua equipe?

9 Ser-enfermagem é:

1. Estar comprometido coma profissão, e ter um processo de trabalho que contempla a estrutura das organizações, bem como o processo de viver que extrapola o ponto de vista biológico.
2. É desenvolver um trabalho cooperativo, com a participação de toda equipe, que requer continuidade, de uma equipe para outras 24 horas por dia.
3. Ter o trabalho como meio de sobrevivência, mas tendo como foco a sua realização enquanto sujeito, que é um profissional envolto em questões subjetivas, interpessoais, como amor, ódio, confiança, desconfiança, amizade, inimizade, solidariedade e individualismo.

GUIA DO GRUPO 3

Momento 1: tempo disponível 3 minutos.

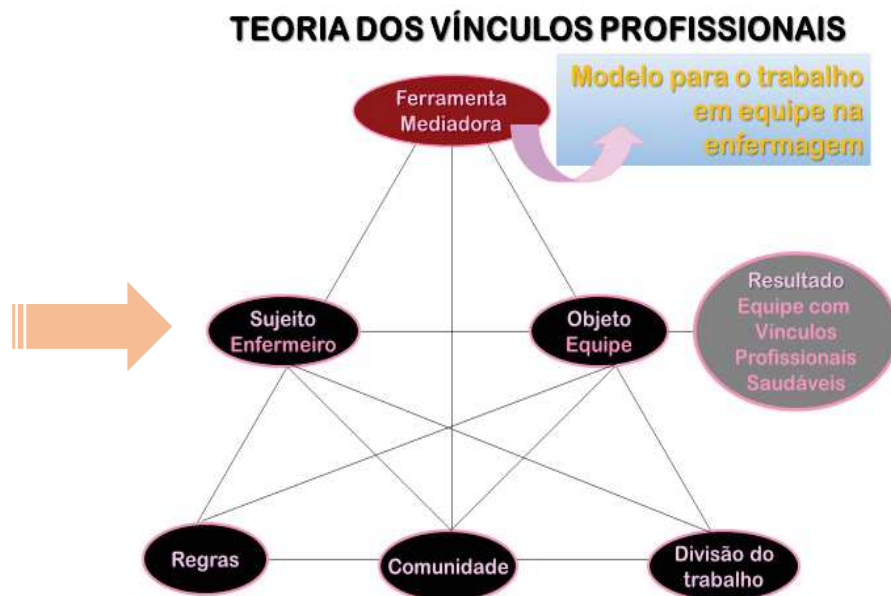
3. **Abertura do encontro:** desejar boas-vindas aos participantes, falar com cortesia e de modo informal.

Momento 2: 5 minutos.

4. **Juntamente com a observadora apresentar a reescrita da síntese do encontro anterior:** verificar com os participantes se tem elementos a concordar ou discordar com o que foi produzido até o Momento = APRESENTAR SLIDE DA SÍNTESE.

Momento 3: 20 minutos.

8. **Proposição de questões para debate:** prevê a aproximação da temática para os participantes.
9. **Apresentar a TVP para compreensão de seus conceitos: Sujeito e Objeto.**
Fazer correlação com os resultados apresentados na entrevista estruturada.



Fonte: Thofehrn; Leopardi, 2009

SUJEITO ENFERMEIRO E SUAS CARACTERÍSTICAS PESSOAIS:

A liderança envolve **relação interpessoal**, e para mim a **comunicação** é indispensável nesse processo, pois através dela se troca **conhecimentos, organiza o serviço, traça objetivos** junto à

sua equipe e principalmente **soluciona conflitos, contribuindo** consequentemente **para o cuidar**. E14

[...] também **buscamos atender as necessidades e expectativas do grupo** criando um **espaço para o diálogo** e **estimulando a participação e a corresponsabilidade do grupo no processo de trabalho**. E32

O QUE ELE REPRESENTA PARA A EQUIPE:

Negociar metas e objetivos com a equipe discutindo os métodos de como alcançá-las.

Reuniões periódicas com a equipe para discutir as qualidades e defeitos no serviço prestado.

Incentivar momentos de confraternização entre a equipe para **promover a união**

Incentivar a autocritica sobre os serviços prestados à instituição. E17

NESSE CONTEXTO O QUE REPRESENTA A EQUIPE?

Apresentar slides e pedir **fazer considerações sobre os desafios frente a equipe**.

Ressalta-se então a função do enfermeiro:

O enfermeiro precisa coordenar para proteger e valorizar os membros de sua equipe e sob o prisma da **subjetividade**, liderar ações de seu grupo de trabalho junto ao coletivo de outras equipes do setor saúde no exercício do cuidado pertinente a enfermagem, tendo a função de mediar conflitos e construir vínculos saudáveis nas **relações interpessoais** nesse contexto laboral (GARCIA *et al.*,2017).

Momento 4: 40 minutos.

1. Verificar o aceite dos participantes no processo de implantação da teoria.
2. Apresentar o Marco conceitual das relações interpessoais na enfermagem – MaCRIE. Definição dos conceitos conforme a TVP.

Marco conceitual das relações interpessoais na enfermagem - MaCRIE



Fonte: Thofehrn; Leopardi, 2009.

O que significa e qual a sua importância?

Marco Conceitual das Relações Interpessoais na Enfermagem – MaCRIE, que está incorporado ao processo de trabalho na enfermagem, e ele antecede a aplicação da teoria. Desta forma, o processo de trabalho é constituído por tarefa profissional, objeto de trabalho, instrumental de trabalho, força de trabalho e finalidade do trabalho (THOFEHRN *et al.*, 2016).

Vamos compreender!

Processo de trabalho na enfermagem equivale às atividades diárias do trabalho, ao comportamento dos participantes da equipe, a maneira que os grupos se programam e as razões de suas atitudes para realizar seus afazeres. Aliado a isso, tem a subjetividade que compõe o grupo, mas, distingue cada membro do grupo no desempenho da tarefa de cuidar (JACONDINO *et al.*, 2016).

Tarefa profissional, que corresponde ao trabalho da enfermagem - o cuidado terapêutico, torna-se fundamental oportunizar um ambiente em que todos cooperem para o alcance de um mesmo objetivo, simultaneamente, de modo qualificado com uma relação laboral de vínculos saudáveis (GARCIA *et al.*, 2017), este é o atributo de um líder de enfermagem.

O trabalho da enfermagem é direcionado ao seu **objeto de trabalho**, que é o indivíduo ou a população que precisa de cuidados de enfermagem, permeados pelas multidimensões e subjetividades comuns da humanidade (FORTE *et al.*, 2019). E reconhecer a natureza relacional e social do ser humano a qual amplia os resultados ao promover e proteger a saúde (BACKES *et al.*, 2016).

Na TVP enfermeiro entende a equipe de enfermagem como objeto de trabalho para o enfermeiro constituir vínculos saudáveis e nessa teia acolher e atender ao objeto de trabalho da enfermagem que são os indivíduos ou comunidade que necessita de cuidados. EXPLICAR ou RESSALTAR.

E o **instrumental de trabalho** é que possibilita o trabalhador intervir sobre seu objeto de trabalho, portanto, neste estudo define-se como o que interpõe entre as ações dos profissionais de enfermagem no cuidado ao ser humano (THOFEHRN *et al.*, 2016). Inclui-se o que alicerça a prática profissional como: **o corpo de conhecimento da disciplina enfermagem²; as metodologias aplicadas ao processo de trabalho da enfermagem; os procedimentos de enfermagem no que tange ao fazer e o ensinar; as tecnologias gerenciais que organizam e tornam operáveis os ambientes laborais da enfermagem** (JACONDINO *et al.*, 2019). Os autores apresentam **também o corpo do trabalhador e os órgãos do sentido: visão, audição, tato e a fala como instrumento de trabalho.**

No processo de trabalho na enfermagem a **finalidade do trabalho** representa o cuidado (JACONDINO *et al.*, 2019), que se traduz em um ato complexo, delineado por ligações, interligações e combinações sistêmicas, que buscam proporcionar e restabelecer a saúde do ser humano de maneira completa, porém pareada com as realidades que o envolvem (BACKES *et al.*, 2016).

E para que o trabalho se desenvolva, o enfermeiro deve introjetar o valor inigualável da **força de trabalho**, que equivale aos membros da equipe de enfermagem com suas capacidades intelectuais e físicas sob a influência da dinâmica de um grupo de trabalho, do desenvolvimento grupal, da ação e discurso e da tarefa de um grupo de trabalho (THOFEHRN *et al.*, 2016).

a força de trabalho se move pela **dinâmica de um grupo de trabalho**, nesse sentido Rothebarth *et al.*(2016) contribui junto a esse conceito da TVP ao referir que ao trabalhar em equipe a colaboração ocorre quando cada indivíduo se regula a si mesmo para integrar ao grupo, dando-lhes competência para trabalhar coletivamente.

2 A disciplina enfermagem se distingue nos processos de curar-cuidar, seu conhecimento é alicerçado pelas teorias e filosofias da ciência (WATSON, 2017). Enquanto disciplina, a enfermagem historicamente vem construindo conhecimentos próprios, que permite seus exercentes autonomamente atuar de modo prescritivo ajudar o ser humano a promover a saúde (PETRY *et al.*, 2019).

Por isso a **ação e o discurso** precisam ser compatíveis, a ação possibilita relacionarmos de modo direto dentro do grupo e se traduz no discurso (THOFEHRN, 2005). Atrela-se à liderança a capacidade comunicacional, em que comunicar eficazmente e ouvir continuamente possibilita gerir conflitos que podem advir do contexto intra ou extra grupal (AMESTOY; BACKES; TRINDADE, 2016).

O **desenvolvimento grupal** resulta da relação dos indivíduos com o grupo gerando um enredamento com o todo. Perpassa pelas fases de inclusão, controle e abertura comuns a todos os grupos e de modo dinâmico e atemporal (BORGES, 2017).

Os enfermeiros, precisam considerar que na dissolução do grupo, os relacionamentos cessarão de modo inverso, com redução do afeto, da cooperação culminando no afastamento. ATENÇÃO ESPECIAL DOS LIDERES.

Influindo na realização da **tarefa do grupo de trabalho** que significa que em cada realidade em que se exerce o trabalho coletivo, o grupo executará uma tarefa comum a todos, ou seja, a tarefa de cada um, usada de complementação para o outro (BORGES, 2017).

Quinto momento: 12 minutos

1. **Juntamente com a observadora sintetizar os momentos anteriores:** não fazer juízo quanto a dissensos ou consensos apresentados.
2. **Solicitar aos participantes para avaliar a síntese apresentada:** abrir debate, indicar diferenças de opiniões, esclarecer o entendimento destas diferenças.
3. **Apresentar a figura** referente a ferramenta mediadora da TVP.



Fonte: Thofehr; Leopardi, 2009.

4. **Encerrar o encontro:** combinar sobre o próximo encontro.
5. **Despedida:** Pedir para cada participante escrever no chat uma palavra que signifique o que será necessário para conseguir implantar uma teoria de enfermagem como a TVP junto a sua equipe.

GRUPO FOCAL 4

Primeiro momento: tempo disponível 5 minutos.

1. **Abertura do encontro:** desejar boas-vindas aos participantes, falar com cortesia e de modo informal.
2. **Segundo momento: 10 minutos.**
3. **Juntamente com a observadora apresentar a reescrita da síntese da reunião anterior:** verificar com os participantes se tem elementos a concordar ou discordar com o que foi produzido até o momento. APRESENTAR SLIDE SOBRE A SÍNTESE.

4. Terceiro momento: 40 minutos SLIDES

5. **Proposição de questões para debate:** solicitar aos participantes ressignificar e refletir a prática da liderança mediante os conceitos da ferramenta mediadora da TVP.

A partir da compreensão do MaCRIE ratificando-se a busca de relações interpessoais com vínculos profissionais saudáveis, precisamos reportar à **ferramenta mediadora** da TVP – **o modelo para trabalho em equipe na enfermagem** – que subsidia o enfermeiro ao formalizar as ações e os procedimentos para abordar o grupo, o ápice consiste na constância destas ações (THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).



Fonte: Thofehrn; Leopardi, 2009.

A **posição da enfermagem na estrutura organizacional das instituições de saúde** é o espaço assegurado no organograma da instituição para operacionalizar o processo de trabalho da enfermagem (THOFEHRN *et al.*, 2016) e não significa saber-se coadjuvante ou protagonista, mas, é o agir colaborativo e proativo compreendendo as **relações intra e extra grupais**.

Dessa forma, a **definição de funções** explícitas nas normas legalmente estabelecidas ^{3,4}, inclusive a **coordenação do grupo**, estão permeadas pelas **relações de poder** que permitam uma liderança que compartilha e se materializa na convivência e atividades diárias (KURGANT; MASSAROLLO, 2019). Propaga por intermédio de **reuniões** os projetos e metas e na **educação continuada** instrumentaliza os exercentes da enfermagem com o aprendizado relevante para a organização, para a categoria profissional e para a coletividade (MIRA; LEITE; PRADO, 2019).

Este **aprimoramento profissional** permite a equipe produzir qualificação emocional e relacional, e diariamente na **educação em serviço** constrói um conhecimento direcionado às atividades realizadas pela equipe fundantes na (re) construção e reflexão do fazer dos profissionais (THOFEHRN *et al.*, 2016).

3 Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 194 de 18 de fevereiro de 1997 que estabelece sobre a direção geral de Unidades de Saúde por enfermeiros.

4 Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986 que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e estabelece as atividades privativas do enfermeiro.

Até então, os conceitos apresentados assessoram os enfermeiros na condução da equipe no macroespaço laboral, buscando através da subjetividade e cooperação conduzi-la para formação de vínculos profissionais saudáveis. Mas, a afirmação e o autogerenciamento dos vínculos formados ocorrem na interrelação da equipe de enfermagem, e estas condutas empreendedoras buscam promover um ambiente de trabalho de conquistas também no microespaço de atuação, podendo inclusive extrapolá-lo.



Fonte: Thofehrn; Leopardi, 2009.

Por isso, o enfermeiro precisa de criatividade para autogerenciar a manutenção dos vínculos profissionais saudáveis que identificam e conduzem sua equipe no **processo de integração** que requer **autoconhecimento, cooperação, comprometimento, definição de papéis** e o **processo de interação** (BORGES, 2017; THOFEHRN *et al.*, 2016). Novos estudos mostram que a integridade nas relações, gerenciamento de conflitos são fundamentais para efetivação do processo de integração, e se acrescido da espiritualidade favorece a humanização de si e para com o outro (CARVALHO *et al.*, 2020) mantendo assim a cooperação.

O **processo de cooperação** auxilia selar a formação e afirmação de vínculos profissionais saudáveis por agenciar o desenvolvimento da tarefa profissional. Abarca os valores e os talentos individuais potencializando o fazer coletivo. A cooperação decorre do envolvimento das e entre as pessoas na realização do trabalho da enfermagem. É na **amizade e solidariedade** que se coopera, resultando no engajamento profissional para realizar o cuidado terapêutico de qualidade, a tarefa profissional (BETTIN *et al.*, 2019)

De modo consubstanciado à cooperação apresentamos o **comprometimento com o trabalho** que inclui assumir responsabilidades conforme a **definição de papéis** atribuídos pela lei do exercício profissional, balizado pelo conhecimento que o fazer, o cenário e a equipe precisar (THOFEHRN *et al.*, 2016). E esta clareza e objetividade na definição de papéis permite uma convivência solidária entre os membros da equipe, afinal, o cuidado terapêutico requer espontaneidade, presteza, pactuação e relações interpessoais positivas (BETTIN *et al.*, 2019).

Inclui-se nesse contexto um **processo de comunicação** consistente sem os **ruídos da comunicação** (THOFEHRN *et al.*, 2016). As deficiências de conteúdo na escrita e na fala, modificações de timbre e entonação, equívoco de interpretação que são ruídos geradores de irritabilidade, frustrações, ressentimentos nas relações interpessoais (BETTIN *et al.*, 2019).

A comunicação na enfermagem exige reflexões quanto ao conteúdo e a assertividade do que se deseja comunicar, ou seja, uma **comunicação positiva**, amparando o grupo na união e integração necessárias para estruturação interna de modo a mobilizar para o agir, interagir e compartilhar saberes (CARVALHO *et al.*, 2020).

Para implantar, introjetar e exercer os princípios da TVP nos trabalhos em equipe nos serviços de enfermagem, ao gerir e autogerenciar a formação e afirmação de vínculos profissionais saudáveis que refletirão na tarefa profissional do grupo de trabalho necessitamos da **competência profissional**. Afinal, relaciona-se à capacidade ética e legal do profissional de enfermagem. Ancorado no cumprimento da Lei do Exercício Profissional e ao Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem deve realizar e se responsabilizar pelo cuidado terapêutico prestado às pessoas, família e comunidade (THOFEHRN *et al.*, 2016).

Importante ressaltar que a TVP e suas conceituações inclui competências para trabalhar em equipe de modo a incluir as questões legais, mas, sempre instrumentalizado pela subjetividade, cooperação e vínculos profissionais saudáveis (CARVALHO *et al.*, 2020). Para possibilitar aos enfermeiros o exercício da liderança com protagonismo para efetivamente serem influenciadores de políticas que possam permitir que a saúde se propague do contexto local ao mundial (OMS, 2019a; CIE, 2019).

6. Realizar a análise da aplicabilidade da TVP juntos aos participantes, respeitando a singularidade, autonomia, protagonismo de todos. E início da implantação da TVP.

Quarto momento: 10 minutos

1. **Juntamente com a observadora sintetizar os momentos anteriores deste grupo focal:** não fazer juízo quanto a dissensos ou consensos apresentados.
2. **Solicitar aos participantes para avaliar a síntese apresentada:** abrir debate, indicar diferenças de opiniões, esclarecer o entendimento destas diferenças.

Quinto momento: 15 minutos.

1. **Encerrar o encontro:** combinar sobre o próximo encontro.
2. **Despedida:** entregar mensagem de incentivo aos participantes para marcar início de implantação da TVP.

TAREFA DO GRUPO DE TRABALHO – GRUPO FOCAL 4

Esse momento é crucial nesse processo do grupo, afinal, tudo que construímos nesses encontros e em nossa identidade de líderes de enfermagem precisa ser colocada em uso. Assim, verificaremos as possibilidades e momentos que a Teoria dos Vínculos Profissionais poderá ser uma ferramenta de gestão promotora de relações interpessoais saudáveis, capazes de trazer realização e reconhecimento no contexto do trabalho das equipes de enfermagem. Envio em anexo os slides do grupo para que possam relembrar os conceitos.

As etapas são as seguintes:

- 1º. Utilizar a Ferramenta Mediadora da TVP no que refere a “posição individual e grupal da equipe no microespaço de atuação”, junto a sua equipe de enfermagem. Trago para vocês definições para focar no que observar.
- 2º. Verificar os pontos de teve dificuldade para observar, intervir ou implementar mudanças.

- 3º. Identificar os pontos que precisou utilizar alguma estratégia para manutenção de relações interpessoais saudáveis. Ou seja, você teve que ser criativo, proativo para manter a equipe coesa? Como agiu?
- 4º. Você poderá gravar um áudio sobre sua experiência e enviar para apresentar no grupo focal do dia 09/08/2021. Ou poderá falar sua experiência no dia do grupo.
- 5º. A devolutiva dessa experiência vivenciada será fundamental para o alcance dos objetivos desse estudo.
- 6º. Você deverá observar o desempenho e comportamento de sua equipe de enfermagem nos seguintes processos:
 - **Processo de integração:** observar o movimento individual e do grupo para manter-se unida para desenvolver o cuidado de enfermagem.
 - **Processo de interação:** as ações dos membros da equipe com base no autoconhecimento, aceitação do outro, como é o melhor modo de abordar esse grupo.
 - **Processo de cooperação:** como os integrantes de sua equipe para desenvolver seu trabalho com foco na amizade, solidariedade, envolvimento das pessoas entre si e comprometimento profissional.
 - **Definição de papéis:** está claro para todos os membros de sua equipe qual o papel que cada indivíduo precisa desempenhar para o sucesso do trabalho coletivo. Observe do ponto de vista legal e considerando as subjetividades de cada um.
 - **Processo de comunicação:** como sua equipe se comunica do ponto de vista psicológico. A comunicação é clara, objetiva e promotora de vínculos profissionais saudáveis.
 - **Competência profissional:** observe a habilidade ético-legal, o conhecimento da realidade da unidade, a supervisão das atividades e a proximidade da liderança para os liderados.

Desde já agradeço seu empenho e parceria! E estou a disposição para qualquer dúvida!

APRESENTAÇÃO DO GRUPO FOCAL 5 AS PARTICIPANTES APRESENTARAM A TAREFA DO GRUPO DE TRABALHO – GRUPO FOCAL SUPORTE ÀS DISCUSSÕES POR SLIDES

Primeiro momento: 5 minutos.

1. Realizar leitura da tarefa do grupo de trabalho

- 1º. Utilizar a Ferramenta Mediadora da TVP no que refere a “posição individual e grupal da equipe no microespaço de atuação”, junto a sua equipe de enfermagem. Trago para vocês definições para focar no que observar.
- 2º. Verificar os pontos de teve dificuldade para observar, intervir ou implementar mudanças.
- 1º. Identificar os pontos que precisou utilizar alguma estratégia para manutenção de relações interpessoais saudáveis. Ou seja, você teve que ser criativo, proativo para manter a equipe coesa? Como agiu?

Segundo momento: 60 minutos.

1. Solicitar que mediante o roteiro enviado peço que as participantes apresentem suas contribuições.

Terceiro momento: 20 minutos

1. Solicitar que conceitue autogerenciamento para manutenção de vínculos profissionais saudáveis. Explicar aos participantes que as colocações serão contempladas de modo agrupado junto aos dados coletados para a formulação do conceito. **Como você conceituaria autogerenciamento dos vínculos profissionais saudáveis?**

Quarto momento: 10 minutos

1. Solicitar a sugestão de nome para esse grupo. Por analogia, geralmente a gente é escolhido no nascedouro, mas, acredito que tenha sido melhor observar o desenvolvimento do grupo, porque as vezes a gente dá um nome que não tem nada a ver. Então gostaria que vocês dissessem como seria o nome ideal para esse nosso grupo. Esse nome será apresentado na dissertação, se surgirem vários, depois a gente faz uma enquete maior.

Quinto momento: 5 minutos.

1. Encerrar o encontro: combinar sobre o próximo encontro.
2. Despedida: agradecer a participação e contribuições de todos os participantes.

GRUPO FOCAL 6 REVALIDAÇÃO DOS RESULTADOS COMPARTILHADO QUADROS WORD COM RESULTADOS

	1	2	3	4	5	6
APRENSÃO	<ul style="list-style-type: none"> • Leitura minuciosa, repetitiva e atenta dos dados das entrevistas. • Realção os trechos na cor amarela, recortados e reagrupados conforme a semelhança de ideias. 					
SÍNTESE	Liderança, junto a equipe, planejamento, reconhecer a equipe, ser reconhecido pela equipe, valorizar a equipe, troca de saberes sobre a prática da liderança, humanização da liderança, o que é liderar, processo de trabalho, liderança e a disciplina da enfermagem.	Conviver, valorizar e aprender com a equipe, mediador de conflitos, ação e discurso coerentes, autoconhecer para avaliar sua atuação, autoconhecer para reconhecer as limitações, outros atributos do líder pessoais e profissionais.	Resistência na aceitação do líder, resistências às mudanças, postura, personalidade e formação, desafios interpessoais com equipes multiprofissionais, desafios para manter equipe coesa e relacionamentos entre a equipe, desafio das subjetividades, desafios da comunicação, desafios do processo de trabalho, conflitos, desafio do líder frente às mudanças.	Fragilidades referentes ao apoio dos gestores ao líder, quem lidera os líderes, fragilidades na comunicação entre líderes e gestores, processo de trabalho e os ruídos da comunicação.	Autoconhecimento, relações interpessoais na liderança, a comunicação e as relações interpessoais, atitudes e atributos do líder para formação de vínculos profissionais saudáveis, processo de comunicação para formação de vínculos interpessoais, processo de comunicação com líderes e saudáveis, intervenções para promover a integração e interação reforço à formação de vínculos entre a equipe, conflitos e atitudes de mediação pela TVP.	Autoconhecimento no processo de interação, autogerenciamento mediante ruídos de comunicação, autogerenciamento das relações interpessoais, autogerenciamento em situações conflituosas, respeito às subjetividades, autogerenciar com exemplo, ação e discurso compatíveis, autogerenciamento no processo de integração, o autogerenciamento e o processo de comunicação, o autogerenciamento e o processo de trabalho.
TEORIZAÇÃO	Líder-coordenador da equipe de enfermagem: princípios fundamentais para o exercício da liderança	Características do líder-coordenador para consolidação da liderança	O líder-coordenador e os desafios do microespaço de atuação	Líder-coordenador e os desafios nas relações extra e intragrupais	Estratégias para formação dos vínculos profissionais nas equipes de enfermagem	O líder-coordenador e o autogerenciamento de vínculos profissionais saudáveis
TRANSFERÊNCIA	A necessidade e importância de liderar pautado	Preparar a equipe de enfermagem para trabalhar	Maior atuação política no microespaço de atuação da enfermagem, para	Observado benefícios ao ambiente, mas, ainda	Benefícios de utilizar a TVP para formar vínculos.	Autonomia do enfermeiro em utilizar a ferramenta mediadora e respalda a aplicabilidade da TVP

7- Construir e reconstruir a prática	pela disciplina da enfermagem.	e embasar todos os seus afazeres no conhecimento da enfermagem: SAE, uso de teorias como a TVP.	influir nos macroespaços institucionais, com vistas a alcançar patamares mais ampliados de influência efetiva com poder de decisão.	incipientes e, ainda existem situações conflituosas para superar.	Ambiente com modificações ainda em início, resistências a algumas lideranças, processo moroso, mas, as atitudes pontuais são relevantes. Memorização dos conceitos da TVP pelos participantes, demonstra o interesse e a consciência da importância da TVP. Necessidade de utilizar a TVP como operação contínua para formação de vínculos profissionais saudáveis nas equipes de enfermagem, por todos os enfermeiros, enquanto se por "terreno baldio".	em qualquer cenário ou cargo hierárquico dos serviços de saúde. Processo de comunicação entrelaçado aos conceitos da TVP. Transformar o autogerenciamento em operação contínua na liderança junto às equipes de enfermagem apresenta-se ainda como "terreno baldio". Cofecção de um Marco conceitual que poderá ser utilizado em estudos futuros para conduzir na prática o autogerenciamento dos vínculos profissionais saudáveis.
--------------------------------------	--------------------------------	---	---	---	---	---

REFERÊNCIAS

DALL' AGNOL, C.M.; TRENCH, M.H. Grupos focais como estratégia metodológica em pesquisas na enfermagem. **R. gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.20,n.1, p.5-25, jan. 1999.

KINALSKI, D. D. F. *et al.* Grupo focal na pesquisa qualitativa: relato de experiência. **Rev Bras Enferm [Internet]**. 2017 mar-abr; 70(2): 443-8.

TRENTINI, M., PAIM, L., SILVA, D. M. G. **Pesquisa Convergente Assistencial – PCA: delineamento provocador de mudanças nas práticas de saúde / Mercedes Trentini, Lygia Paim, Denise Maria Guerreiro V. da Silva.** – Porto Alegre: Moriá, 2014. 176p.:il.

APÊNDICE E – Slides grupo focal 1



PESQUISA: “EXERCÍCIO DA LIDERANÇA DOS ENFERMEIROS DAS EQUIPES DE ENFERMAGEM NO AUTOGERENCIAMENTO DOS VÍNCULOS PROFISSIONAIS SAUDÁVEIS: ANÁLISE DE UMA TEORIA”.

GRUPO FOCAL On-line

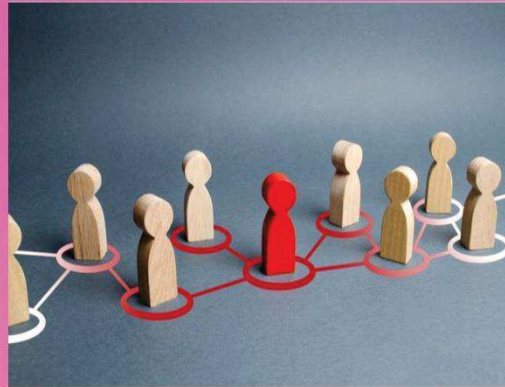


Moderadora: Enfermeira Mestranda Maria Amélia Meira

Observadora: Enfermeira Mestranda Juliana

Participantes: enfermeiros e enfermeiras do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora.

A liderança na enfermagem é um grande desafio. Durante a minha trajetória profissional encontrei algumas dificuldades que foram de grande aprendizado. Percebo que alguns funcionários apresentam resistência à liderança. E3



1

As propostas que buscamos vivenciar em equipe são desafiadoras a casa plantão. Há muito comodismo e cultura de “serviço público” por parte dos liderados. E11

2

Percebo que nos plantões cujos colaboradores de nível técnico tem nível superior, existe uma resistência maior à liderança do enfermeiro. E13



3

Percebo que liderar não é uma tarefa fácil. No trabalho convivemos com pessoas (profissionais) que possuem personalidades diferentes e experiências diversas. E18



4

6

As estratégias estão diretamente relacionadas às demandas específicas de cada plantão, mas o que sempre predomina é o senso de justiça na divisão de tarefas. E25



5

Todo início de plantão perde-se quase 1 hora para determinar quem ficará com que enfermagem. E29

A tarefa proposta não será realizada, podendo representar o cuidado de enfermagem.

Atividade coletiva bem coordenada, a tarefa proposta com chances de sucesso

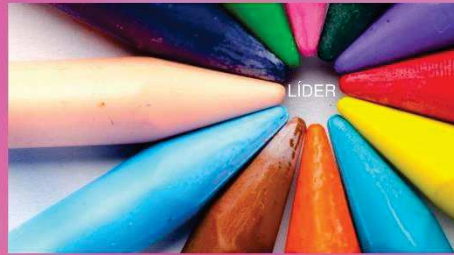


Atividade coletiva com falha na coordenação



6

... percebo uma grande diferença de um plantão para outro. Em um deles a liderança do enfermeiro já está consolidada, o trabalho em equipe fortalecido. No outro percebo uma grande dificuldade no exercício da liderança, e o trabalho é muito individualizado. E31



7

**Os objetivos dos enfermeiros são:
“Fortalecer o trabalho em equipe,
comprometimento com o serviço e o
paciente. E muito diálogo. E31**



**Os objetivos dos enfermeiros são:
“Fortalecer o trabalho em equipe,
comprometimento com o serviço e o
paciente. E muito diálogo. E31**



11

**“Fortalecer o
trabalho em
equipe,
comprometimento
com o serviço e o
paciente. E muito
diálogo. E31**



Tarefa de um grupo de trabalho



Profissionais que estão inseridos nas diversas instituições, por diversos vínculos empregatícios e em variados cenários e níveis de assistência à saúde (MACHADO *et al.*, 2016; SILVA; MACHADO, 2020) por vezes denominados de colaboradores (FERREIRA *et al.*, 2018) e, carinhosamente, apelidados de “gigantes” por representarem um quantitativo expressivo de profissionais nos serviços de saúde e que sistematicamente laboram cuidando para que as necessidades de indivíduos e da coletividade sejam atendidas (SPAGNOL *et al.*, 2017).

Tarefa de um grupo de trabalho



O cuidado de enfermagem se traduz em um ato complexo, delineado por ligações, interligações e combinações sistêmicas, que buscam proporcionar e restabelecer a saúde do ser humano de maneira completa, porém pareada com as realidades que o envolvem (BACKES *et al.*, 2016).

The logo for Mentimeter, featuring a stylized bar chart icon to the left of the word "Mentimeter" in a sans-serif font.

Ser enfermeiro é: delimitar, aferir, examinar e sugerir propostas que dirimam as questões intervenientes que prejudicam os processos de trabalho (GEBRIM *et al.*, 2016).

O enfermeiro enquanto sujeito TVP, é aquele que adota atitudes de liderança independente do cargo que ocupe na instituição, que realiza a gestão do cuidado de enfermagem com competência, planeja o trabalho, envolve-se com as atividades da equipe e esta atento à comunicação e as relações interpessoais de seus liderados (SILVA *et al.*, 2016).

Referências

BERMEJO, J.C. **Humanizar a saúde: cuidado, relações e valores**. Petrópolis: Vozes; 2008

PORTELLA RIBEIRO, J., RUTZ Porto, A., BUSS THOFEHRN, M. A construção do ser humano no grupo para o trabalho em equipe de enfermagem. **Enfermería Global. Revista eletrônica e trimestral de Enfermería** - Nº 23. Julho, 2011.

TEIXEIRA, N. L.; SILVA, M.M.; DRAGANOV, P.B. Desafios do enfermeiro no gerenciamento de conflitos dentro da equipe de enfermagem. **Rev. Adm. Saúde** - Vol. 18, Nº 73, out. – dez. 2018.<http://dx.doi.org/10.23973/ras.73.138>

©1/2020/20XX

EXEMPLO DE TEXTO DE RODAPÉ

17



Obrigado!

Contatos:
ameliameira@terra.com.br
Tel: (32) 99983-0136



<https://orcid.org/0000-0002-3532-5548>

18

O que significa para você ser enfermeiro?

Mentimeter



APÊNDICE F – Slides grupo focal 2

GRUPO FOCAL 1

Síntese

Dentre os desafios do enfermeiro está a fragmentação da liderança, verificada nos recém chegados. Associado a isso, está a necessidade de ter atitudes mais efetivas para ser referências e manter a coesão da equipe e isso inicia-se individualmente, dentro de cada um.

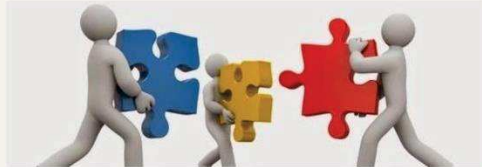
No entanto, apesar de ter várias formas de liderar, a liderança deve ser sempre positivo, com comunicação efetivo e clara, bem como, reconhecer seus próprios atributos de líder e o reconhecimento dos atributos de outros liderar para espelhar, aprender e buscar parcerias para sua atuação.

É preciso também compreender que liderar é estar junto, atuar, desenvolver habilidades junto com sua equipe de enfermagem.

Portanto, o segredo da liderança é conhecer sua equipe, valorizar seus integrantes, introduzi-los e orientá-los na realização do seu trabalho. Ter na subjetividade a importância de trabalhar para prestar assistência a seres humanos, reconhecendo que nossa equipe é também formada por seres humanos.

Ser líder é identificar e valorizar os pontos positivos da sua equipe, para não permitir que coisas negativas sobreponham o positivo.

Por tudo isso, o papel do enfermeiro é conhecer as pessoas com as quais trabalha, buscar embasamento legal e teórico para mediar conflitos.



Liderança e o Processo de Trabalho em Enfermagem

Grupo Focal 2

O que é Ser-Enfermagem para sua equipe?

Ser-enfermagem é:

1. Estar comprometido coma profissão, e ter um processo de trabalho que contempla a estrutura das organizações, bem como o processo de viver que extrapola o ponto de vista biológico.

O que é Ser-Enfermagem para sua equipe?

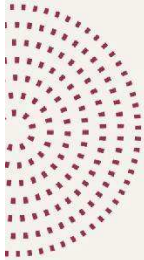
Ser-enfermagem é:

2. É desenvolver um trabalho cooperativo, com a participação de toda equipe, que requer continuidade, de uma equipe para outra 24 horas por dia.

O que é Ser-Enfermagem para sua equipe?



Ser-enfermagem é:




3. Ter o trabalho como meio de sobrevivência, mas tendo como foco a sua realização enquanto sujeito, que é um profissional envolto em questões subjetivas, interpessoais, como amor, ódio, confiança, desconfiança, amizade, inimizade, solidariedade e individualismo.

O que é Ser-Enfermagem para sua equipe?

Ser-enfermagem é:

4. Praticam o ser-enfermagem na busca de reverem e adaptarem as novas formas de engajamento, tendo como objetivo principal “resgatar a capacidade de indignação e espanto e direcioná-la para a formação de um espírito de rebeldia e inconformismo diante das iniquidades do sistema de assistência, acarretando na prática um novo tipo de relacionamento entre as pessoas (SANTOS, 2000) e mediante a amizade “re-traçar e re-inventar novas formas de sociabilidade (ORTEGA, 2000).



* Para Ortega, 2000 o termo amizade é o afeto que liga as pessoas reciprocamente.

Como é o cuidado terapêutico que sua equipe exerce?

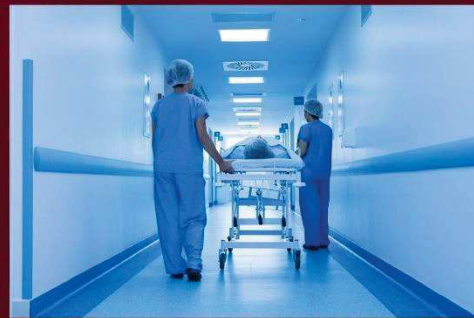
Cuidado terapêutico é:

1. A ação compartilhada entre os profissionais de enfermagem e o ser humano que necessita de cuidados.

Como é o cuidado terapêutico que sua equipe exerce?

O cuidado terapêutico é:

2. Ter competência técnica e legal, compromisso ético e estético da equipe de enfermagem para oferecer um cuidado transformador e emancipador para o paciente.





O cuidado terapêutico é:

3. A realização de cuidados de enfermagem ao ser humano, com finalidade terapêutica, na busca de melhorar ou amenizar o desconforto e a dor, e ter como foco principal o respeito a subjetividade e protagonismo de quem recebe o cuidado.

Como é o cuidado terapêutico que sua equipe exerce?

O processo de trabalho em enfermagem

Como você define?



UNO et al., 2019
ORO et al., 2019

Processo de trabalho em enfermagem é constituído por:

Normas, regulamentos, protocolos

Descrição, prescrição do trabalho a ser realizado

Desenvolve-se as dimensões de cuidar, assistir, gerenciar e pesquisar

Utiliza o ser-enfermeiro e sua subjetividade em todo o processo, inclusive no participar politicamente

(JACONDINO et al., 2016; SANNA, 2007; SOUZA et al., 2013; ORO et al., 2019).

O **processo de trabalho** está correlacionado com os **fatores socioeconômicos** e **políticos** que **interferem** na finalidade, nos instrumentos e **nos agentes desse processo de modo individual e institucional** (JACONDINO et al., 2016; SANNA, 2007; SOUZA et al., 2013).

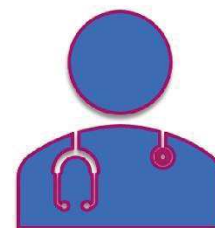


Como você percebe as correlações que o processo de trabalho tem sobre a liderança do enfermeiro no HU-UFJF/EBSERH?

O trabalho do enfermeiro: trabalho prescrito X trabalho real

... o trabalho de enfermagem, é caracterizado pelo desenvolvimento de diversas atividades/procedimentos que são de responsabilidade específica do enfermeiro.

Estas podem ser renormatizadas, e no momento em que o profissional se utiliza de subjetividade, experiência, conhecimento próprio, faz "uso de si", efetiva-se o trabalho real, para concretizar o cuidado de enfermagem.



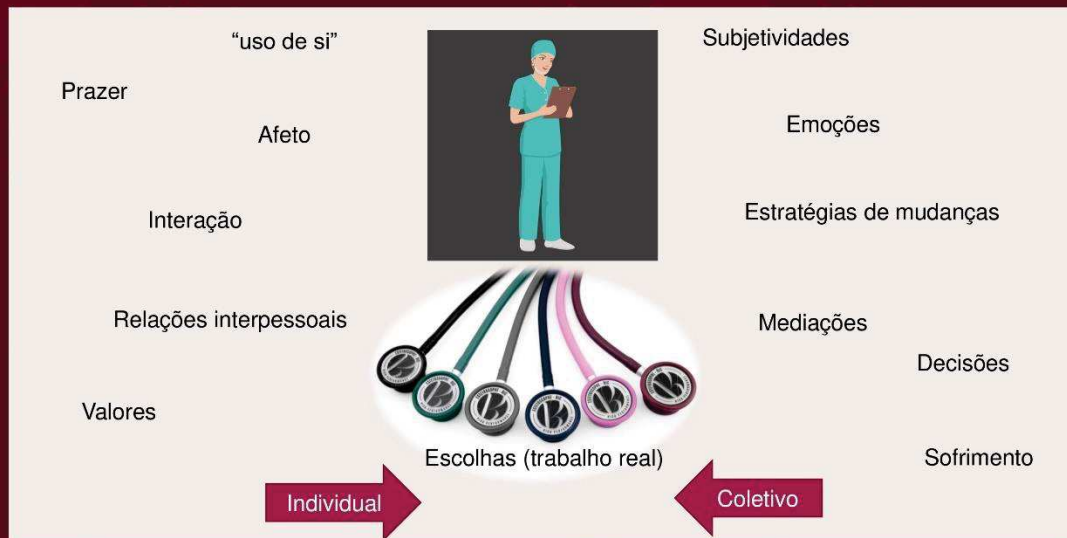
PINNO C. et al. Trabalho do enfermeiro em unidade hospitalar: entre o prescrito e o real. **Saúde e Pesqui.** 2020 out./dez.; 13(4): 889-898 - e-ISSN 2176-9206

O processo de trabalho em enfermagem: trabalho prescrito X trabalho real.

A efetivação do cuidado de enfermagem não se faz apenas por normas, padronizações, rotinas e hierarquizações.

Para dar conta do planejado, o enfermeiro acaba vivenciando "dramáticas do uso de si" e efetivando o trabalho real, configurando uma tessitura entre o prescrito e o real em seu processo de trabalho.

PINNO C. et al. Trabalho do enfermeiro em unidade hospitalar: entre o prescrito e o real. **Saúde e Pesqui.** 2020 out./dez.; 13(4): 889-898 - e-ISSN 2176-9206



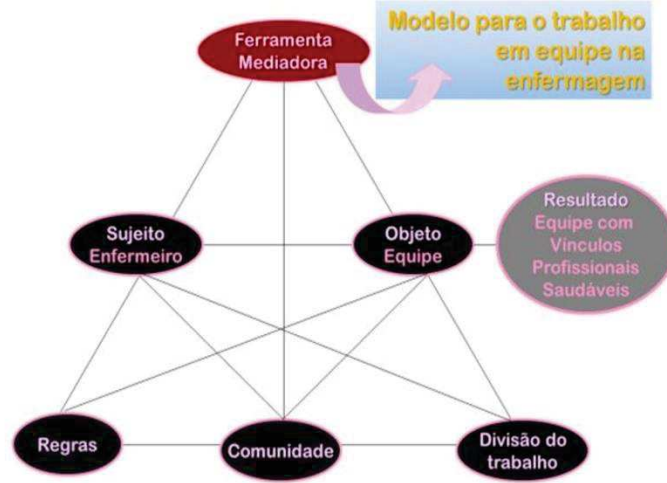
Apresentamos...

A Teoria dos Vínculos Profissionais

Teóricas Maira Buss Thofehr e Maria Tereza Leopardi (2009).

As habilidades relacionais, fortalecem os projetos dentro do processo de trabalho das equipes de enfermagem, para prestar o o cuidado terapêutico e atender às necessidades das pessoas em sofrimento.

TEORIA DOS VÍNCULOS PROFISSIONAIS



Marco conceitual das relações interpessoais na enfermagem - MaCRIE





Vídeo sobre o trabalho em equipe:
<https://www.youtube.com/watch?v=EPqHYWVNz2U>



Obrigada pela presença!

APÊNDICE G – Slides grupo focal 3

SÍNTESE DO SEGUNDO ENCONTRO

SER-ENFERMAGEM

Necessita compreender que o trabalho em equipe não pode ser por obrigação, mas, é trabalhar em conjunto. E mesmo mediante qualquer não conformidade buscar soluções juntos.

CUIDADO DE ENFERMAGEM = CUIDADO TERAPÊUTICO:

Traz um cenário que requer um cuidado cada vez mais integral, com olhar diferenciado que reinsira o paciente na família e na sociedade, que traga-o a vida.

Esse cuidado transcende todas as barreiras conceitua-se como o **CUIDADO SENSÍVEL.**

SÍNTESE DO SEGUNDO ENCONTRO

O **ser-enfermagem** e o **cuidado terapêutico** estão dentro do **processo de trabalho**, através das normas, regras, leis, permeado pela subjetividade que transforma o trabalho prescrito em trabalho real.

No contexto do trabalho real temos as estratégias de mudanças que são individuais, porém, afetam o coletivo. Por isso as relações interpessoais é um desafio diário na liderança em enfermagem.

Devido a saúde não ser uma ciência exata os cenários influem no “uso de si”, requer reinventar-se continuamente, com decisões rápidas, efetivas e resolutivas.

SÍNTESE DO SEGUNDO ENCONTRO

E as subjetividades que envolve tudo isso traz peculiaridades e incertezas na atuação dos líderes em enfermagem.



A TEORIA DOS VÍNCULOS PROFISSIONAIS



GRUPO FOCAL 3

TEORIA DOS VÍNCULOS PROFISSIONAIS



As habilidades relacionais, fortalecem os projetos dentro do processo de trabalho das equipes de enfermagem, para prestar o o cuidado terapêutico e atender às necessidades das pessoas em sofrimento.

Teóricas Maira Buss Thofehrn
e
Maria Tereza Leopardi (2009).

TEORIA DOS VÍNCULOS PROFISSIONAIS



Características pessoais:

A liderança envolve **relação interpessoal**, e para mim a **comunicação** é indispensável nesse processo, pois através dela se troca **conhecimentos**, **organiza o serviço**, **traça objetivos** junto à sua equipe e principalmente **soluciona conflitos**, **contribuindo** consequentemente **para o cuidar**. E14

[...] também **buscamos atender as necessidades e expectativas do grupo** criando um **espaço para o diálogo** e **estimulando a participação** e a **corresponsabilidade do grupo** no processo de trabalho. E32



O que representa para a equipe:

Negociar metas e objetivos com a equipe discutindo os métodos de como alcançá-las.

Reuniões periódicas com a equipe para discutir as qualidades e defeitos no serviço prestado.

Incentivar momentos de confraternização entre a equipe para **promover a união**

Incentivar a autocrítica sobre os serviços prestados à instituição. E17



O enfermeiro precisa coordenar para proteger e valorizar os membros de sua equipe e sob o prisma da **subjetividade**, liderar ações de seu grupo de trabalho junto ao coletivo de outras equipes do setor saúde no exercício do cuidado pertinente a enfermagem, tendo a função de mediar conflitos e construir vínculos saudáveis nas **relações interpessoais** nesse contexto laboral (GARCIA *et al.*,2017).



Você aceita conhecer a Teoria dos Vínculos Profissionais?

O que significa?

Qual a sua importância?

Vamos compreender!

Marco conceitual das relações interpessoais na enfermagem - MaCRIE





Processo de trabalho na enfermagem

Marco conceitual das relações interpessoais na enfermagem - MaCRIE



Associado a tudo isso, tem a subjetividade que compõe o grupo, mas, distingue cada membro do grupo no desempenho da tarefa de cuidar (JACONDINO et al., 2016)



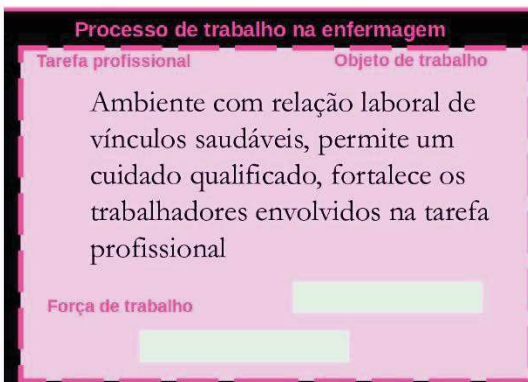
Tarefa profissional

Força de trabalho

Objeto de trabalho



Marco conceitual das relações interpessoais na enfermagem - MaCRIE





- Na TVP enfermeiro entende a **equipe de enfermagem** como **objeto de trabalho para** o enfermeiro **constituir vínculos saudáveis** e nessa teia **acolher e atender ao objeto de trabalho da enfermagem** que são os **indivíduos ou comunidade que necessita de cuidados**.

Instrumental
de trabalho

Marco conceitual das relações interpessoais
na enfermagem - MaCRIE

Processo de trabalho na enfermagem

Teorias, SAE, Processo de Enfermagem

Instrumental de trabalho

As tecnologias gerenciais organizam e tornam operáveis os ambientes laborais da enfermagem (JACONDINO et al., 2019). Além, disso estão como instrumento de trabalho o corpo do trabalhador e os órgãos do sentido: visão, audição, tato, fala.

Marco conceitual das relações interpessoais na enfermagem - MaCRIE



Marco conceitual das relações interpessoais na enfermagem - MaCRIE



(ROTHEBARTH et al., 2016).

Marco conceitual das relações interpessoais na enfermagem - MaCRIE

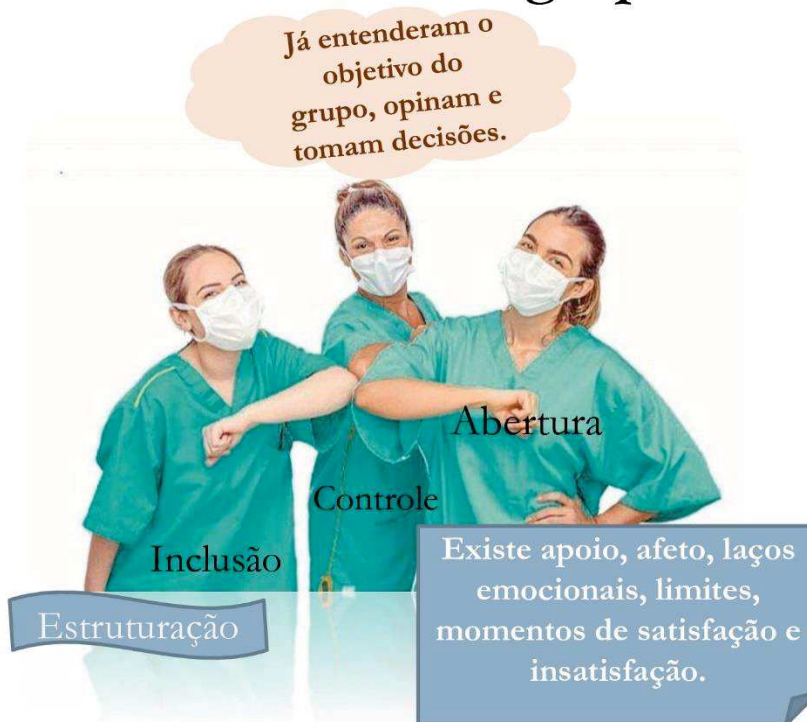


Aprender-se à liderança a capacidade comunicacional, em que comunicar eficazmente e ouvir continuamente possibilita gerir conflitos que podem advir do contexto intra ou extra grupal (AMESTOY; BACKES; TRINDADE, 2016).

Marco conceitual das relações interpessoais na enfermagem - MaCRIE



Desenvolvimento grupal



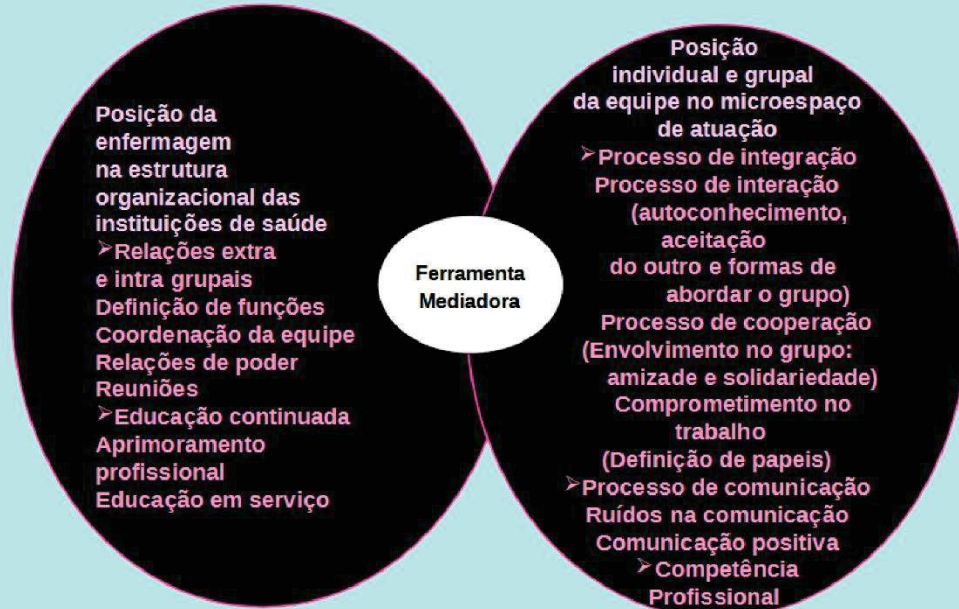
Cabe ao líder buscar junto ao grupo sempre um clima positivo.

(BORGES, 2017)



Os enfermeiros, precisam considerar que na dissolução do grupo, os relacionamentos cessarão de modo inverso, com redução do afeto, da cooperação culminando no afastamento.

Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem



Escreva no chat:

Qual o significado do encontro de hoje para as relações interpessoais na sua equipe de enfermagem?

APÊNDICE H – Slides grupo focal 4

SÍNTESE – Grupo Focal 3

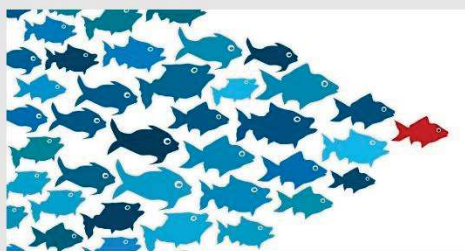
◦ Quanto ao objeto de trabalho que são os pacientes, família e comunidade a relação é desafiadora e difícil principalmente no contexto da pandemia da COVID-19. Verifica-se dificuldade de compreenderem o cuidado, a evolução da doença e do processo de cura.

◦ Quanto a ação e o discurso do enfermeiro há que se evoluir e avançar para além do modelo biomédico. É preciso crescer como enfermagem para atingir de modo sensível o paciente. É preciso agir, reagir e interagir com a equipe multiprofissional.

◦ A disciplina enfermagem expandiu, mas, a profissão ainda carece de atitudes compatíveis como os conhecimentos adquiridos.



SÍNTESE Grupo Focal 3



◦ Percebe-se nos macroespaços de atuação da enfermagem, que a responsabilidade pelo desempenho, sucessos e insucessos da assistência, recai sempre sobre a enfermagem e o enfermeiro. Isso afeta a posição, o reconhecimento e o respeito pela posição da enfermagem nas estruturas das instituições de saúde.

◦ Assim, faz-se fundante que líderes sejam liderados, apoiados, respaldados e possam ter equilíbrio na liderança e não exaustão.

◦ Porém, ao considerar que o enfermeiro é líder independente do cargo que ocupa nas instituições, vamos nos preparar para atuar nos microespaços com liderança proativa e eficaz.

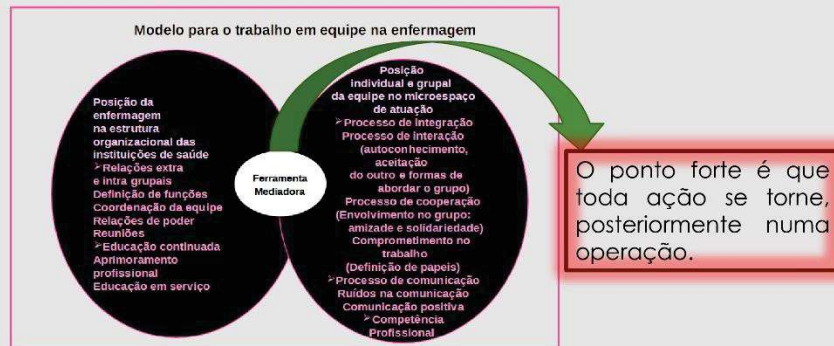
Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem

Ferramenta Mediadora

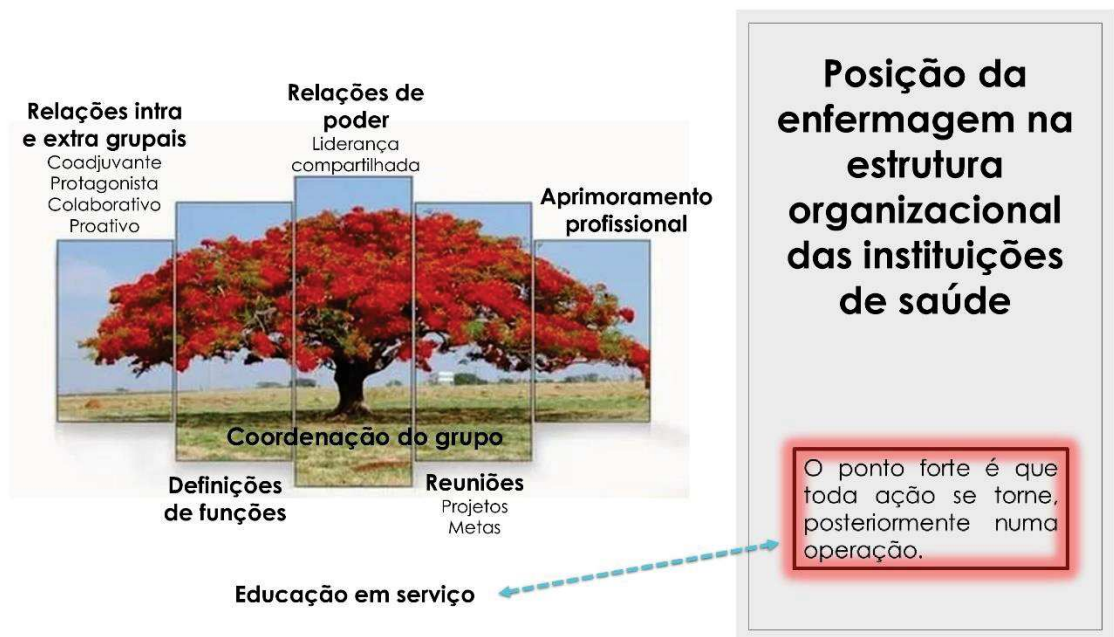


GRUPO FOCAL 4

A ferramenta mediadora da TVP – o modelo para trabalho em equipe na enfermagem – subsidia o enfermeiro a formalizar as ações e os procedimentos para abordar o grupo, o ápice consiste na constância destas ações.



(THOFEHRN; LEOPARDI, 2009).

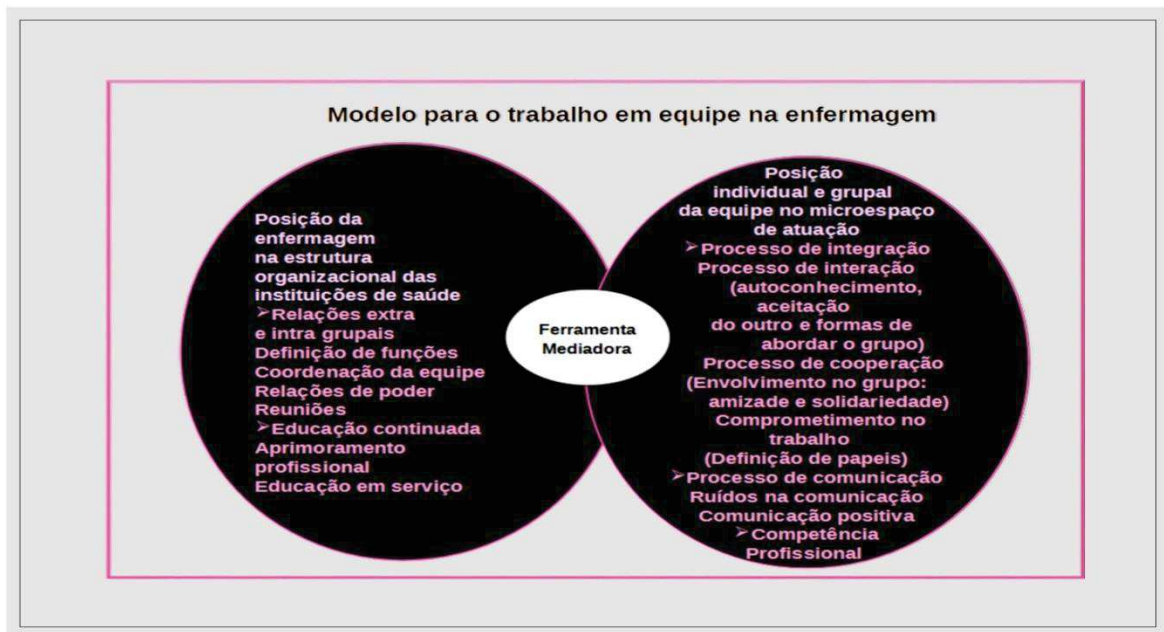


Posição individual e grupal da equipe no microespaço de atuação

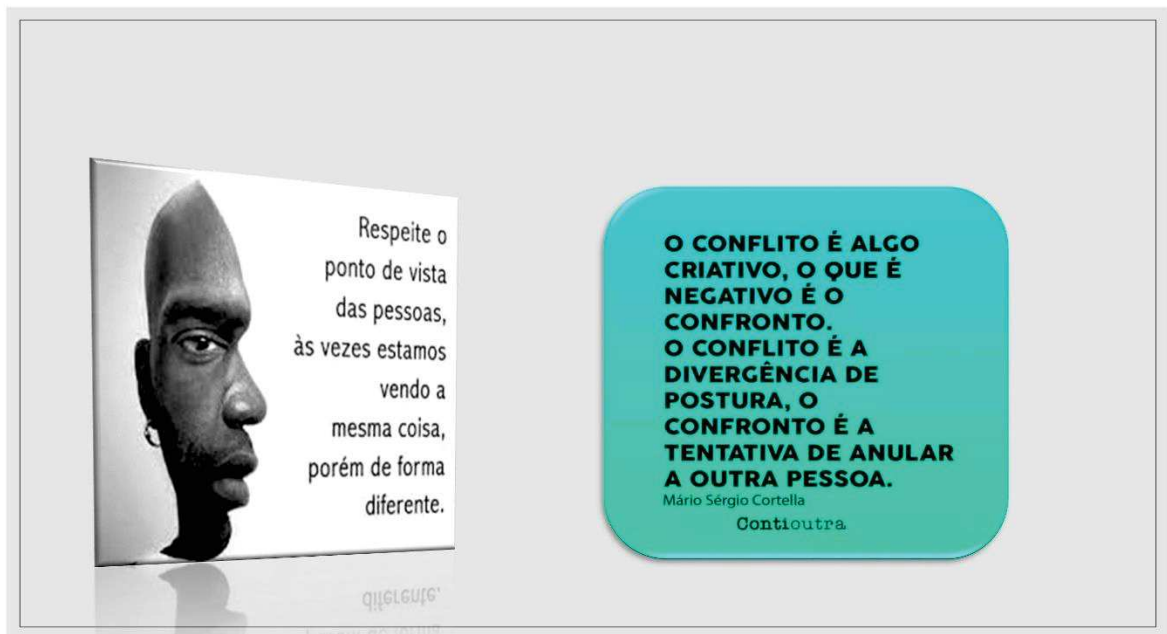


- É o espaço preestabelecido para a prática das intervenções profissionais da enfermagem. E nessa convivência diária que os vínculos profissionais se formam, e se afirmam na união e troca entre os membros da equipe.

(THOFEHRN, 2005; THOFEHRN et al., 2016).



“A importância de cada membro no grupo e a importância do grupo para cada membro”.



Respeite o ponto de vista das pessoas, às vezes estamos vendo a mesma coisa, porém de forma diferente.

O CONFLITO É ALGO CRIATIVO, O QUE É NEGATIVO É O CONFRONTO. O CONFLITO É A DIVERGÊNCIA DE POSTURA, O CONFRONTO É A TENTATIVA DE ANULAR A OUTRA PESSOA.

Mário Sérgio Cortella
Contioutra.

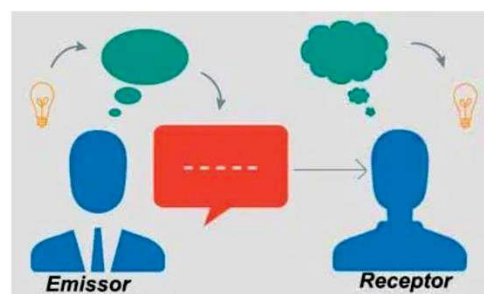


QUAIS AS PRINCIPAIS FONTES DE CONFLITOS DA SUA EQUIPE DE ENFERMAGEM?

Conflito é fator positivo para mudanças e inovações no ambiente de trabalho.

PROCESSO DE COMUNICAÇÃO

- ▶ Inicia na escuta atenta.
- ▶ Sem "mascaras", sem personagens ou status
- ▶ Encontros de sujeito a sujeito, sem manipulação.
- ▶ A linguagem verbal precisa ser compatível com o não verbal.
- ▶ O discurso sempre balizado pela ação.
- ▶ Exercício de solidariedade, sem opressão.
- ▶ Fala assertiva.
- ▶ Construtora de relacionamentos saudáveis.





García et al. (2017); Thofehm et al. (2016).

ENFERMEIRO COORDENADOR NO PROCESSO DE INTEGRAÇÃO E COMUNICAÇÃO

Independente do cargo ocupado pelo enfermeiro na administração dos serviços de saúde, ele é o coordenador de um grupo de trabalho, referência da equipe de enfermagem, imputa-lhe como influente sobre os relacionamentos e os vínculos formados pelos membros da sua equipe



QUAL O PAPEL DO
AUTOCONHECIMENTO
PARA O LÍDER?



A ACEITAÇÃO É MÚTUA?

Aceitamos o outro na mesma
proporção que queremos ser
aceitos?

Processo de cooperação



É a junção das aptidões individuais e singulares para o coletivo de trabalho.



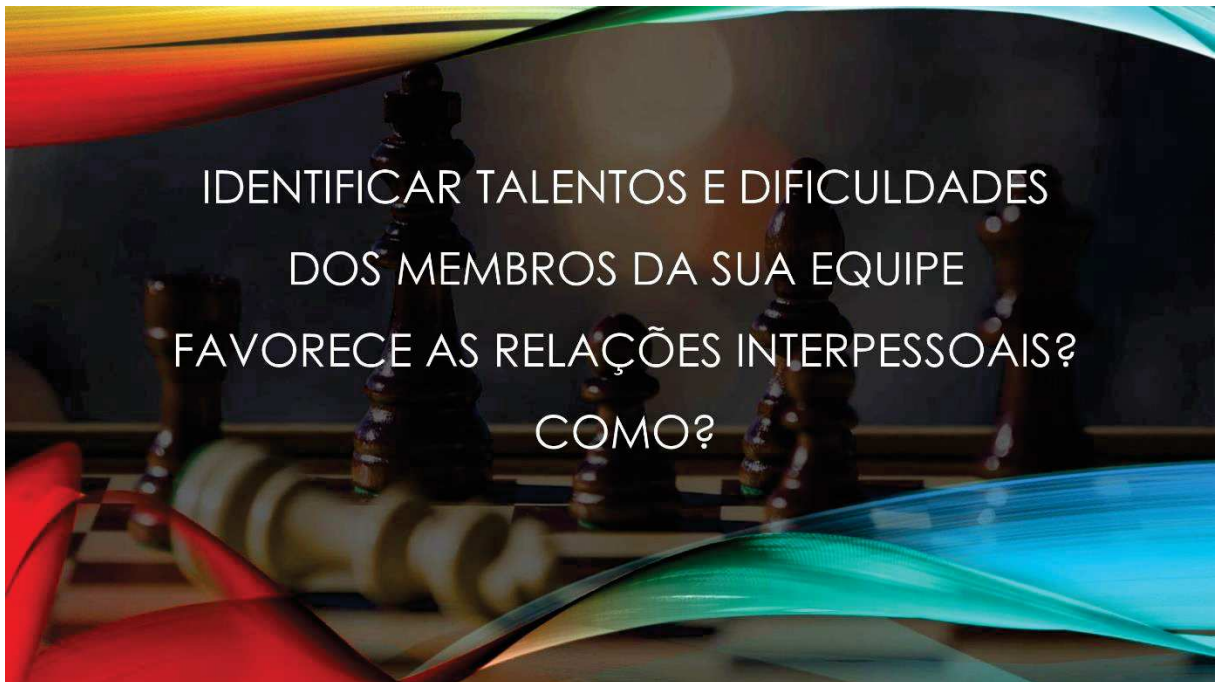
Processo de Cooperação

DEFINIÇÃO DE PAPÉIS



(BETTIN et al., 2019)





Como abordar a equipe?



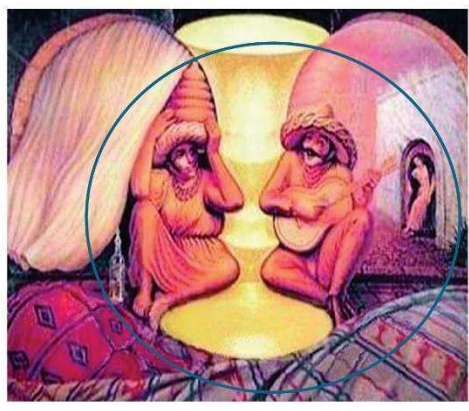
- Em grupo?
- Individualmente?



COMPETÊNCIA PROFISSIONAL



Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem



Ferramenta
Mediadora

Posição individual e grupal da equipe no microespaço de atuação

- **Processo de integração**
- Processo de interação (autoconhecimento, aceitação do outro e formas de abordar o grupo)**
- Processo de cooperação (Envolvimento no grupo: amizade e solidariedade)**
- Comprometimento no trabalho (Definição de papéis)**
- **Processo de comunicação**
- Ruídos na comunicação**
- Comunicação positiva**
 - **Competência Profissional**

“Sob o ponto de vista do construtivismo, o ser humano não nasce inteligente, mas também não é totalmente dependente das forças do meio”.



(THOFEHRN, 2005; pág. 241)

TAREFA DO GRUPO DE TRABALHO

- ✦ Utilizar a Ferramenta Mediadora da TVP no que refere a "posição individual e grupal da equipe no microespaço de atuação", junto a sua equipe de enfermagem.
- ✦ Verificar os pontos de teve dificuldade para implementar.
- ✦ Identificar os pontos que precisou utilizar alguma estratégia para manutenção de relações interpessoais saudáveis.



*“Eu quero desaprender
para aprender de novo.
Raspar as tintas com
que me pintaram.
Desencaixotar emoções
recuperar sentidos”.*

Rubens Alves



Obrigada
POR
estar comigo

Contatos:
ameliameira@terra.com.br
Tel: (32) 99983-0136



<https://orcid.org/0000-0002-3532-5548>

REFERÊNCIAS

BETTIN, A. C. *et al.* Processos relacionais em uma equipe interdisciplinar de atenção psicossocial. **Rev enferm UFPE** online., Recife, 13(2):322-9, fev., 2019.

GARCIA, B. L. *et al.* Relação entre liderança e vínculos profissionais: percepção de enfermeiros. **Rev Pesq Saúde**, 18(2): 114-118, mai-ago, 2017.

THOFEHRN, M. B. *et al.* Equipe de Enfermagem com vínculos profissionais saudáveis. In: THOFEHRN, M. B. (organizadora) **Enfermagem: manual de gerenciamento**. Porto Alegre: Moriá Editora, 2016. p.143-164.

THOFEHRN, M. B. **Vínculos profissionais**: uma proposta para o trabalho em equipe na enfermagem. 2005. 318f. Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina.

THOFEHRN, M. B.; LEOPARDI, M. T. **Teoria dos vínculos profissionais**: formação de grupo de trabalho. – Pelotas: Editora Universitária / UFPEL, 2009.

APÊNDICE I – Slides grupo focal 5

SÍNTESE GRUPO FOCAL 4



- A liderança requer autoconhecimento. Portanto, observe se sua equipe lhe tem como líder, e que líder você é.
- Tenha consciência que nem tudo é humanamente possível, mas, entenda que essa via é de mão dupla.
- Busque identificar seus talentos e os talentos dos membros da sua equipe porque isso favorece as relações interpessoais.
- Saiba integrar ao ponto que líder e liderados atuem de modo síncrono, tão próximos que se pareçam únicos.

GRUPO FOCAL 5



Liderança não é sobre
títulos, posições ou
fluxogramas. É sobre uma
vida influenciando outra.

John C. Maxwell

Tarefa de um Grupo de Trabalho



Trabalho em Equipe

O trabalho em equipe é essencial para que
consigamos evoluir juntos.

“A nossa identidade de líderes de enfermagem precisa ser colocada em uso”.

Liderança é ação, e não posição.
 Donald McGannon

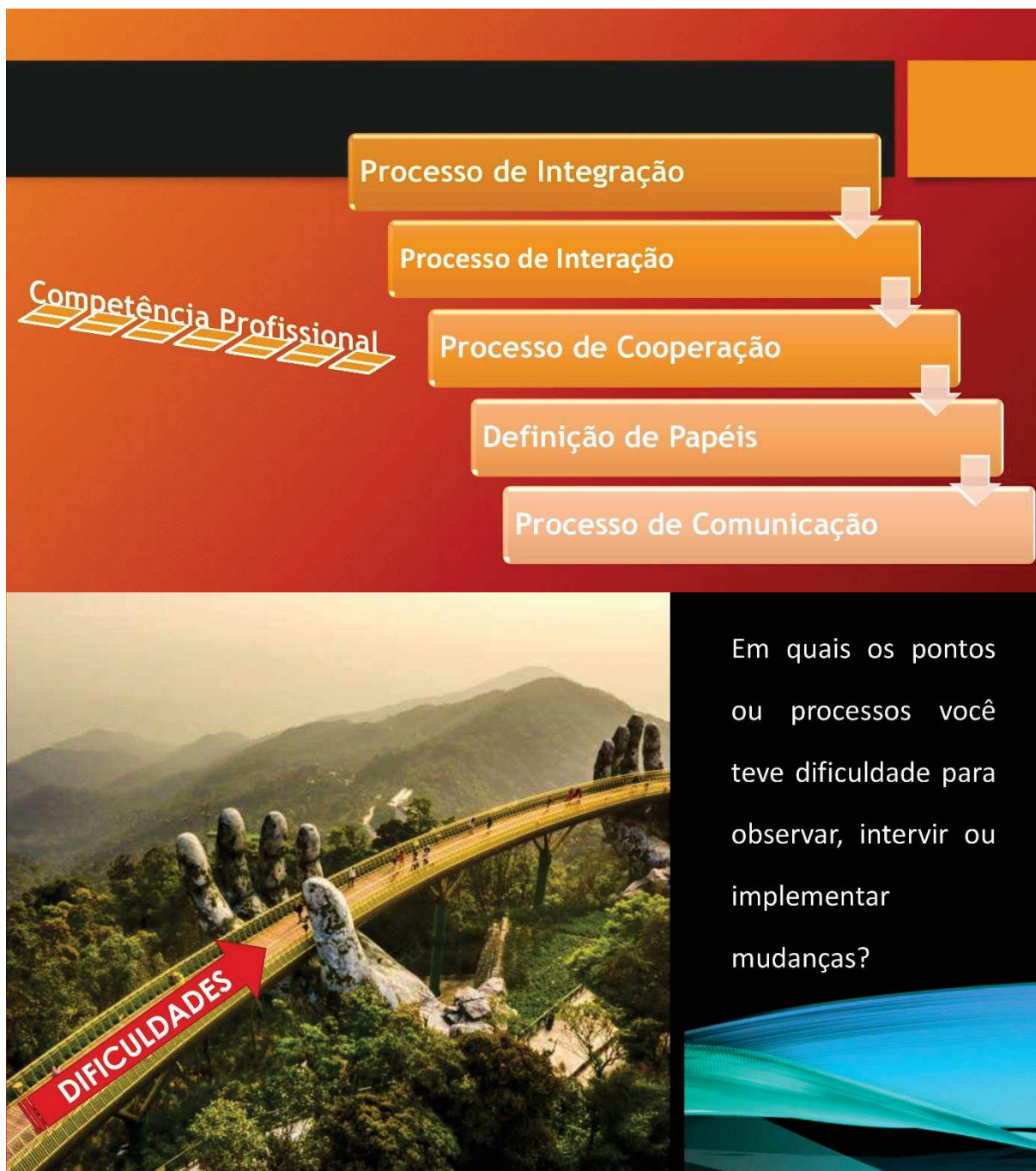


PENSADOR



Modelo para o trabalho em equipe na enfermagem



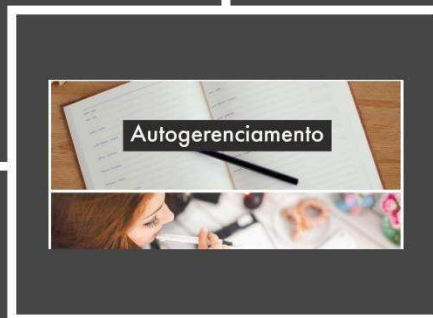


Quais ações foram necessárias para manutenção de relações interpessoais saudáveis?

Estratégias

Criatividade

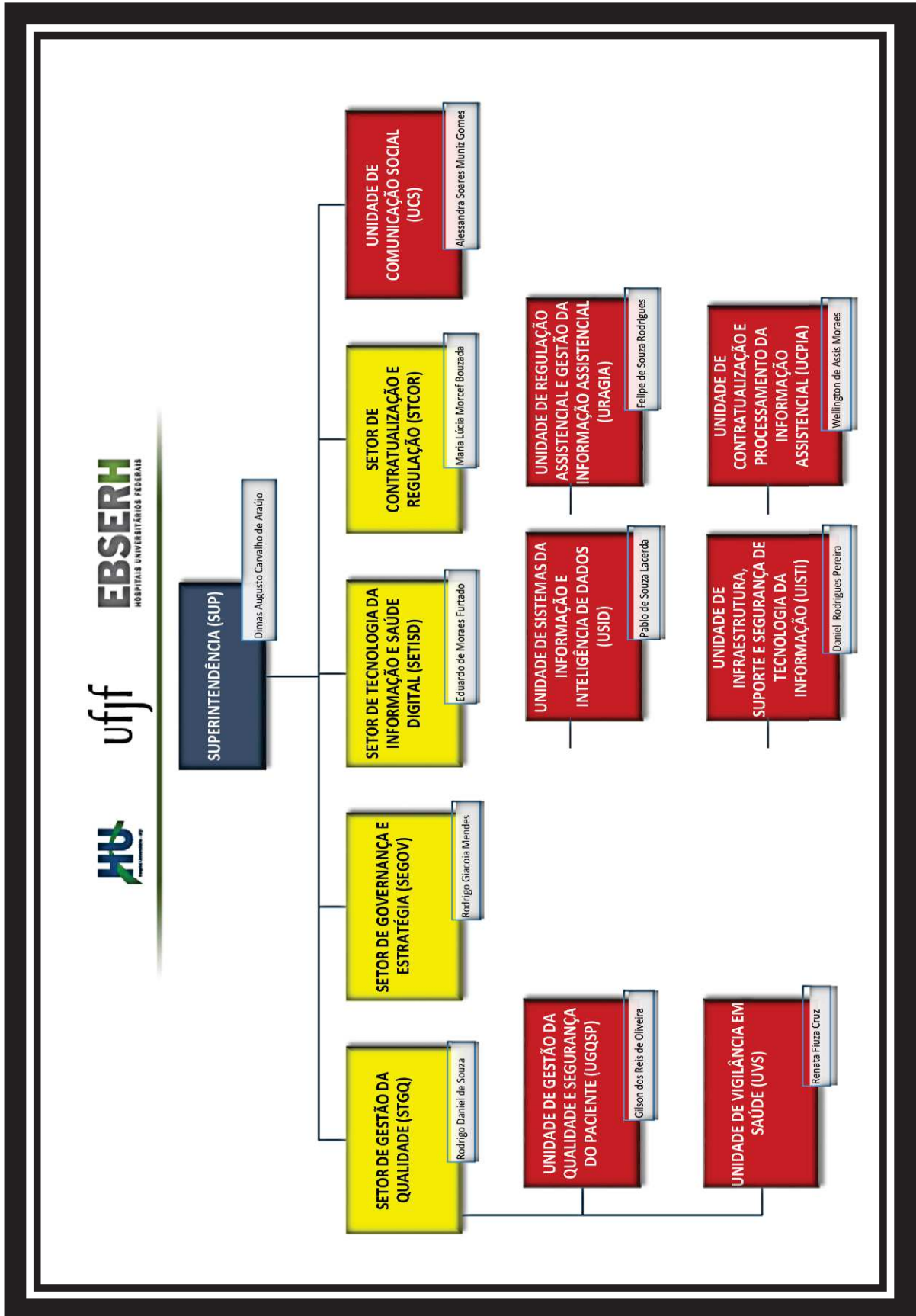
Proatividade

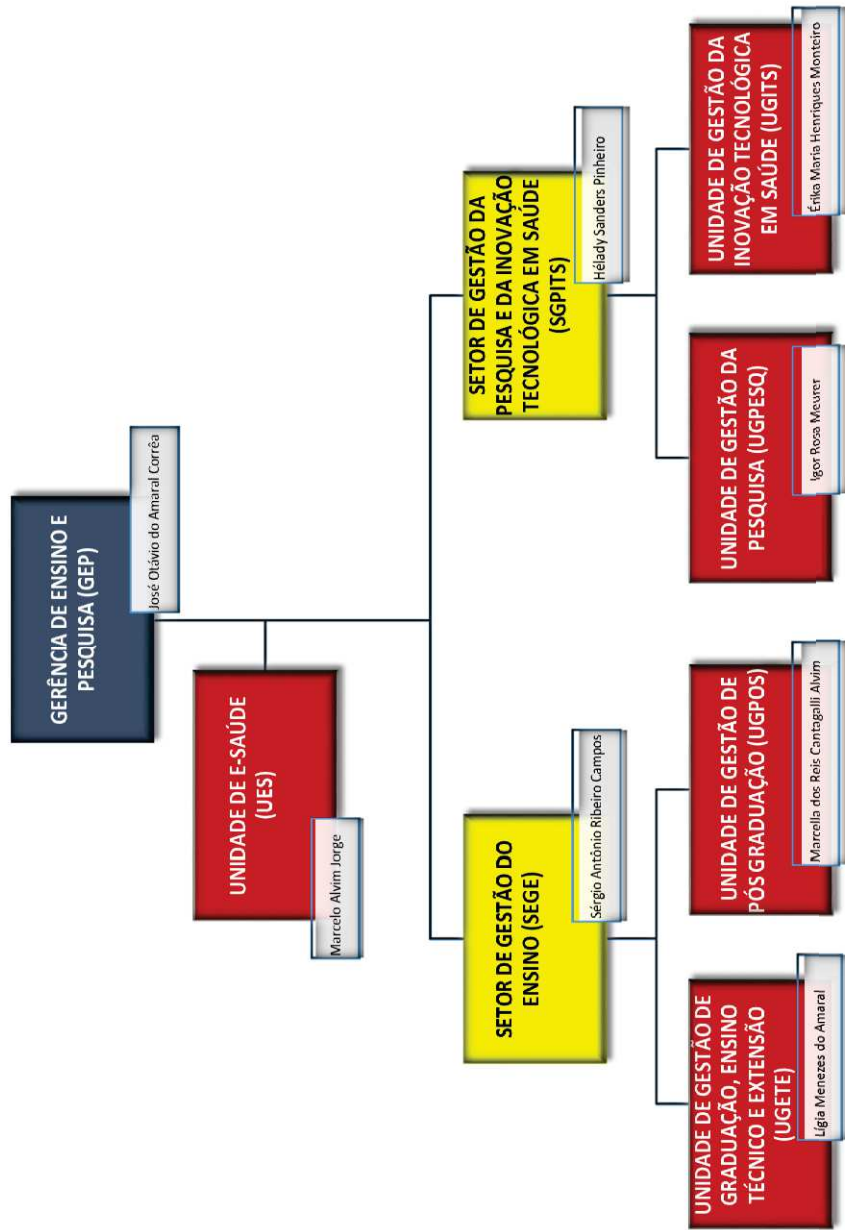


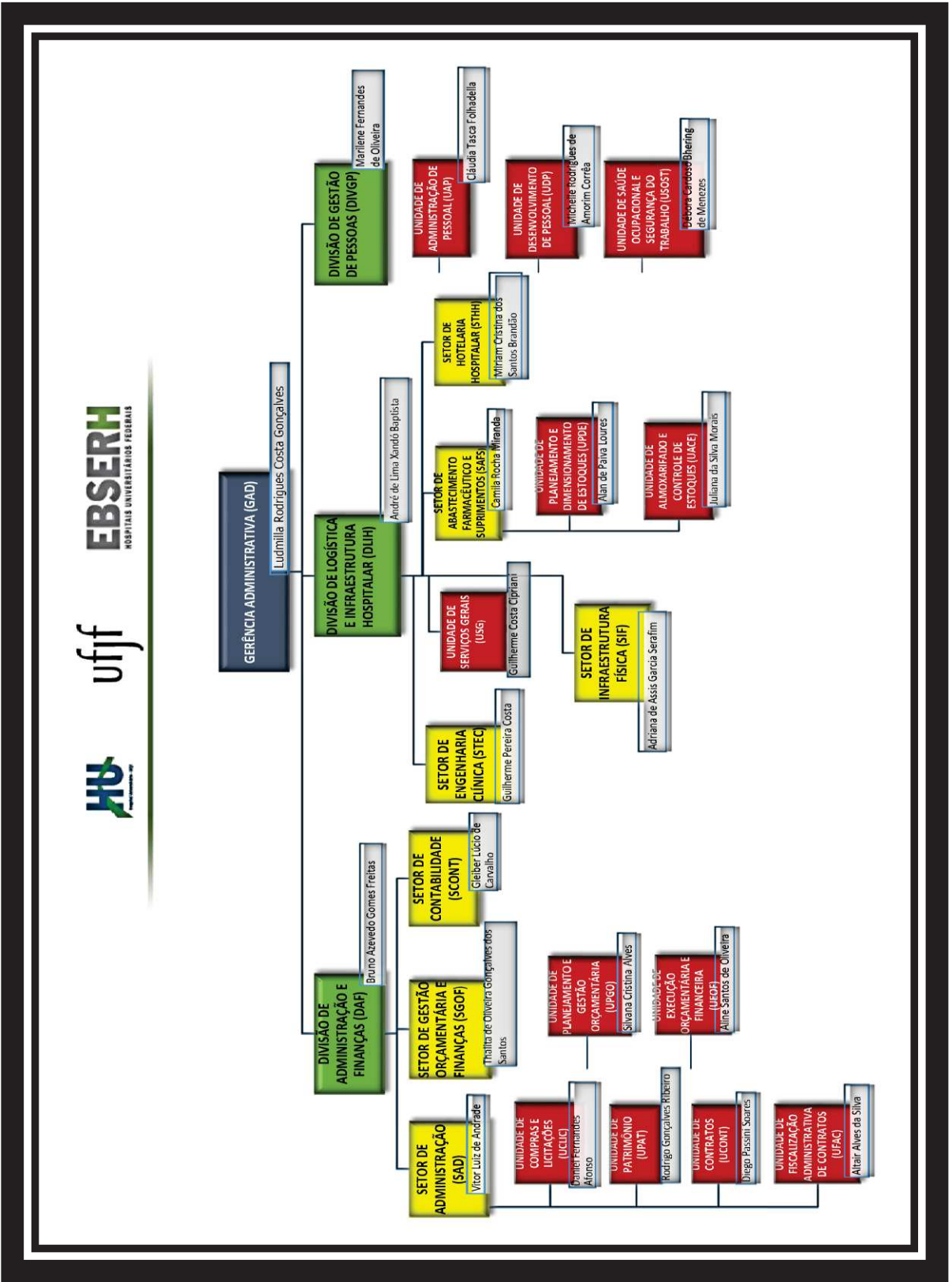


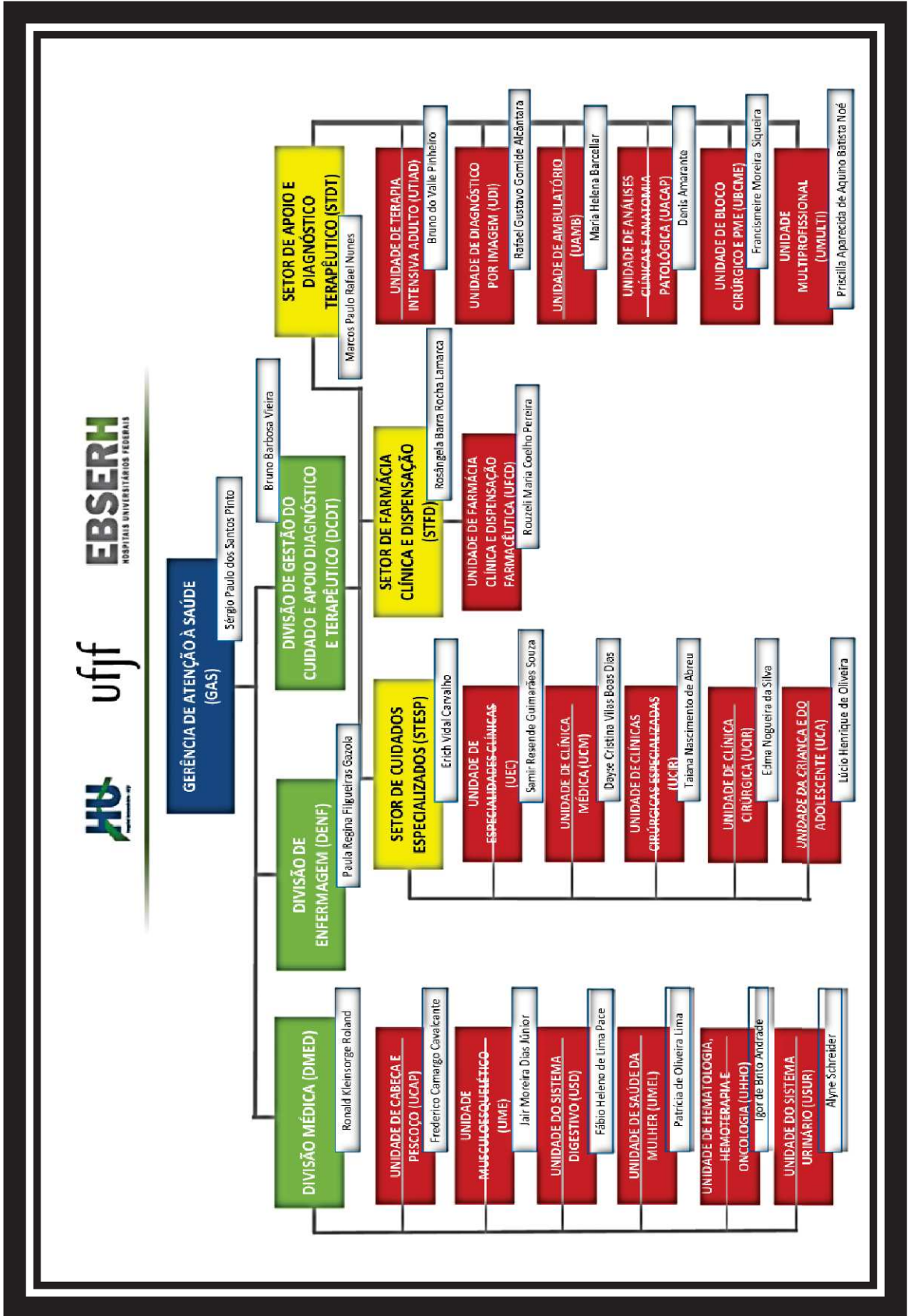
Sou grata!

ANEXO A – Organograma institucional HU- UFJF/EBSERH

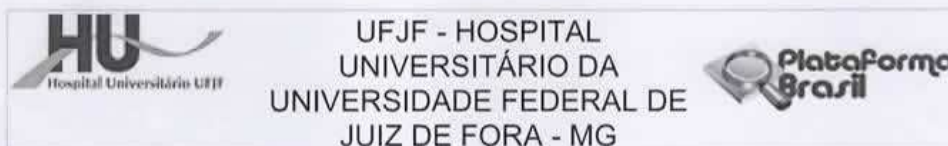








ANEXO B – Parecer consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Exercício da liderança dos enfermeiros das equipes de enfermagem no autogerenciamento dos vínculos profissionais saudáveis: análise de uma teoria

Pesquisador: Maria Amélia Meira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 32038420.9.0000.5133

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA UFJF

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.253.784

Apresentação do Projeto:

O presente encaminhamento ao CEP/HU/UFJF trata-se do envio de documentos em resposta a pendências geradas durante apreciação anterior do projeto "Exercício da liderança dos enfermeiros das equipes de enfermagem no autogerenciamento dos vínculos profissionais saudáveis: análise de uma teoria".

Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos da pesquisa são descritos de forma clara e segue as atribuições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013, item 3.4.1-4. Os objetivos descritos na presente proposta são:

-Objetivo Primário: Analisar o exercício da liderança pelo enfermeiro no autogerenciamento dos vínculos profissionais saudáveis.

-Objetivo Secundário: Conhecer a percepção dos enfermeiros quanto o exercício da liderança das equipes de enfermagem. Identificar estratégias de autogerenciamento que os enfermeiros utilizam para reorientar seu processo de trabalho na manutenção de vínculos profissionais saudáveis. Formular o conceito de autogerenciamento dos enfermeiros para construção de vínculos profissionais saudáveis. Conhecer os impactos da implantação da TVP no autogerenciamento dos vínculos profissionais saudáveis.

Endereço: Rua Catulo Breviglieri, s/n

Bairro: Santa Catarina

UF: MG

Município: JUIZ DE FORA

CEP: 36.036-110

Telefone: (32)4009-5217

E-mail: cep.hu@ufjf.edu.br



UFJF - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
JUIZ DE FORA - MG



Continuação do Parecer: 4.253.784

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A apresentação dos riscos e benefícios do projeto está de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12 de 2012, itens III; III.2 e V.

OS RISCOS E BENEFÍCIOS DESCRITOS NESTE ESTUDO SÃO:

Riscos:

Os riscos envolvidos na pesquisa são mínimos, podendo ser de origem psicológica, intelectual ou emocional conforme escala e fator de risco em pesquisa com seres humanos apresentado pelo Conselho de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Juiz de Fora (CARMONA,2018). As estratégias para minimizar os riscos serão: manter o ambiente privativo nas entrevistas individuais, condução do grupo focal com ética para que as opiniões expostas sejam respeitadas e mesmo que divergentes, o participante se sinta livre para atuar nas atividades grupais. Diante disso, a pesquisadora deverá se manter como moderadora conforme orienta Trentini (2014).

Benefícios:

Que a TVP favoreça as habilidades relacionais da equipe de enfermagem através da valorização da subjetividade, permitindo a construção de vínculos profissionais saudáveis e transforme o ambiente de trabalho num local de satisfação e empreendimentos profissionais e pessoais, influenciando positivamente a dinâmica do grupo no autogerenciamento do cuidado de si, do cuidado do outro e do cuidado terapêutico.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Foi encaminhado ao CEP/HU/UFJF resposta as pendências geradas durante apreciação por este Comitê dos documentos referente ao projeto "Exercício da liderança dos enfermeiros das equipes de enfermagem no autogerenciamento dos vínculos profissionais saudáveis: análise de uma teoria".

Após apreciação das respostas/ documentos encaminhados, este Comitê entende que todas as pendências foram atendidas.

Endereço: Rua Catulo Breviglieri, s/n
Bairro: Santa Catarina **CEP:** 36.036-110
UF: MG **Município:** JUIZ DE FORA
Telefone: (32)4009-5217 **E-mail:** cep.hu@ufjf.edu.br



UFJF - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
JUIZ DE FORA - MG



Continuação do Parecer: 4.253.784

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A resposta a pendências referente ao projeto "Exercício da liderança dos enfermeiros das equipes de enfermagem no autogerenciamento dos vínculos profissionais saudáveis: análise de uma teoria", encaminhado para apreciação pelo CEP/HU/UFJF foi instruído pelos Termos de Apresentação Obrigatória listados abaixo, os quais foram analisados para a elaboração do presente parecer.

1. PB_Informações_Básicas_do_Projeto_1546467.Pdf
2. GEP_2020_07_06_10_23_01_326_001.Pdf
3. GEP_2020_07_06_10_22_48_434_001.Pdf
4. TCLE_Apendice_C_Pdf.Docx
5. Apendice_A_Entrevista_Estruturada.Docx
6. TCLE_ApendiceD_pdf.docx

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1546467.pdf	17/07/2020 20:10:46		Aceito
Folha de Rosto	GEP_2020_07_06_10_23_01_326_001.pdf	17/07/2020 20:08:38	Maria Amélia Meira	Aceito
Outros	GEP_2020_07_06_10_22_48_434_001.pdf	12/07/2020 21:46:08	Maria Amélia Meira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_APENDICE_C_pdf.docx	12/07/2020 21:39:41	Maria Amélia Meira	Aceito
Outros	APENDICE_A_ENTREVISTA ESTRUTURADA.docx	12/07/2020 21:38:16	Maria Amélia Meira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_APENDICED_pdf.docx	12/07/2020 21:33:55	Maria Amélia Meira	Aceito

Endereço: Rua Catulo Breviglieri, s/n

Bairro: Santa Catarina

CEP: 36.036-110

UF: MG

Município: JUIZ DE FORA

Telefone: (32)4009-5217

E-mail: cep.hu@ufjf.edu.br



UFJF - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE
JUIZ DE FORA - MG



Continuação do Parecer: 4.253.784

Declaração de Pesquisadores	TERMODECONFIDENCIALIDADE_SIGILO.pdf	20/05/2020 10:21:09	Maria Amélia Meira	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_MairaBussThofehrn.pdf	20/05/2020 10:20:20	Maria Amélia Meira	Aceito
Outros	CADASTRODOPEQUISADOR.pdf	20/05/2020 10:17:46	Maria Amélia Meira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_.pdf.pdf	18/05/2020 12:35:39	Maria Amélia Meira	Aceito
Outros	APENDICEB_GUIA_GRUPOFOCAL.docx	18/05/2020 12:32:55	Maria Amélia Meira	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_ASSINADO.pdf	18/05/2020 12:31:42	Maria Amélia Meira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_COMPROMETIMENTO.pdf.pdf	18/05/2020 12:27:37	Maria Amélia Meira	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes.pdf	18/05/2020 12:26:28	Maria Amélia Meira	Aceito
Declaração de concordância	DECLARACAO_DE_CONCORDANCIA.pdf.pdf	18/05/2020 12:22:59	Maria Amélia Meira	Aceito
Outros	CARTADEENCAMINHAMENTOCEP_HUFJF_.pdf.pdf	18/05/2020 11:58:47	Maria Amélia Meira	Aceito
Outros	CADASTRODOPROJETONOCEP_.pdf.pdf	18/05/2020 11:54:09	Maria Amélia Meira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUIZ DE FORA, 02 de Setembro de 2020

Assinado por:
Leandro Marques de Resende
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Catulo Breviglieri, s/n

Bairro: Santa Catarina

CEP: 36.036-110

UF: MG

Município: JUIZ DE FORA

Telefone: (32)4009-5217

E-mail: cep.hu@ufjf.edu.br

ANEXO C – Convite individual e nominal para participação no grupo focal

The logo for UFJF (Universidade Federal de Juiz de Fora) consists of the lowercase letters 'ufjf' in a bold, black, sans-serif font.The logo for Hospital Universitário UFJF features the letters 'HU' in a large, blue, sans-serif font. A green diagonal line passes through the 'H' and 'U'. Below the letters, the text 'Hospital Universitário UFJF' is written in a smaller, black, sans-serif font.The logo for EBSERH (Empreendimento de Fim Terceirizado) features the letters 'EBSERH' in a bold, black, sans-serif font. The 'H' is green. Below the letters, the text 'HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS' is written in a smaller, black, sans-serif font.

Convido a você

Líder de enfermagem na UFJF, para participar de momentos de reflexão e construção de conhecimentos que podem instrumentalizá-lo para conduzir as relações interpessoais nas equipes de enfermagem, formar vínculos profissionais saudáveis e empoderar sua atuação no autogerenciamento dos relacionamentos para efetivamente cuidar de si, do seu grupo de trabalho e do cuidado de enfermagem.

As atividades serão desenvolvidas a partir de experiências vividas no contexto do trabalho coletivo da enfermagem para ressignificar o ser-enfermeiro, ser-enfermagem e o cuidado terapêutico e assim, remodelar o ambiente da prática diária da enfermagem. Associado a isso, com base em uma teoria de enfermagem, ser um enfermeiro líder pautado pela intersubjetividade para formação de relações interpessoais positivas, capazes de gerir conflitos para promover e manter vínculos saudáveis entre as equipes de enfermagem.



“No trabalho em equipe, só tem uma forma de fazer um resultado excelente: é fazermos juntos.”

(Delson Jacinto Vieira)