

Contribuições freirianas para entender o exercício da liderança dialógica dos enfermeiros no ambiente hospitalar^a



Contributions of Paulo Freire to understanding the dialogic leadership exercise of nurses in the hospital setting

Contribuciones freirianas para entender el ejercicio del liderazgo dialógico de los enfermeros en el medio hospitalario

Simone Coelho Amestoy^{b,c}
Anelise Freitas Lins de Oliveira^b
Maira Buss Thofehr^b
Letícia de Lima Trindade^{d,e}
Bianca Pozza dos Santos^f
Ana Cristina Pretto Bao^f

Como citar este artigo:

Amestoy SC, Oliveira AFL, Thofehr MB, Trindade LL, Santos BP, Bao ACP. Contribuições freirianas para entender o exercício da liderança dialógica dos enfermeiros no ambiente hospitalar. Rev Gaúcha Enferm. 2017 mar;38(1):e64764. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.64764>.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.64764>

RESUMO

Objetivo: Conhecer o entendimento de enfermeiros sobre o exercício da liderança dialógica no ambiente hospitalar, bem como os desafios enfrentados para exercer a liderança.

Métodos: Estudo qualitativo do tipo descritivo e exploratório no qual participaram 35 enfermeiros que trabalham em um hospital de médio porte na cidade de Pelotas/RS. Para a coleta dos dados, foram realizadas entrevistas semiestruturadas, sendo que os dados foram analisados por meio da proposta operativa de Minayo.

Resultados: Formaram-se as seguintes categorias: exercício da liderança dialógica e desafios no exercício da liderança dialógica. Observou-se que a liderança dialógica é entendida como a capacidade do enfermeiro de coordenar e de organizar a equipe de enfermagem a partir de relações horizontalizadas, norteadas pelo diálogo. Quanto aos desafios, destacaram-se a falta de experiência profissional, as relações hierárquicas e de poder.

Considerações finais: A liderança a partir do diálogo poderá facilitar o gerenciamento do cuidado, da equipe de enfermagem e dos serviços de saúde.

Palavras-chave: Enfermagem. Liderança. Serviços de saúde.

ABSTRACT

Objective: To know the understanding of nurses regarding the exercise of dialogic leadership in the hospital setting, and the challenges of leadership.

Methods: Qualitative and exploratory-descriptive study Thirty-five nurses of a mid-sized hospital in the city of Pelotas/RS participated in this study. Data were collected by means of semi-structured interviews, subsequently analysed using the operative proposal of Minayo.

Results: The results led to the following categories: exercise of dialogic leadership and challenges in the exercise of dialogic leadership. Dialogic leadership is understood as being the nurses' ability to coordinate and organise the nursing team in horizontally-oriented relationships guided by dialogue. Regarding the challenges, the nurses stressed the lack of professional experience, and relationships of hierarchy and power.

Final considerations: Leadership based on dialogue can facilitate the management of care, of the nursing team, and of health services.

Keywords: Nursing. Leadership. Health services.

RESUMEN

Objetivo: Conocer el entendimiento de los enfermeros sobre el ejercicio del liderazgo dialógico en el medio hospitalario, bien como los retos enfrentados para liderar.

Métodos: estudio cualitativo del tipo descriptivo y exploratorio. Participaron del estudio, 35 enfermeros de un hospital de tamaño mediano de la ciudad de Pelotas/RS. Para recoger los datos, se realizaron entrevistas semiestructuradas y se los analizó a través de la propuesta operativa de Minayo.

Resultados: se formaron las siguientes categorías: ejercicio de liderazgo dialógico y desafíos en el ejercicio del liderazgo dialógico. Se observó que el liderazgo dialógico se entiende como la capacidad del enfermero de coordinar y de organizar el equipo de enfermería a partir de relaciones más planas, guiados por el diálogo. Quanto a los desafíos, destacaron la falta de experiencia profesional, las relaciones jerárquicas y de poder.

Consideraciones finales: el liderazgo a partir del diálogo puede facilitar el gerenciamento del cuidado, del equipo de enfermería y de los servicios de salud.

Palabras clave: Enfermería. Liderazgo. Servicios de salud.

^a Estudo vinculado ao Projeto de Pesquisa intitulado: "O exercício da liderança na enfermagem: um estudo na rede hospitalar de Pelotas/RS".

^b Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Faculdade de Enfermagem. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

^c Universidade Federal da Bahia (UFBA), Escola de Enfermagem, Salvador, Bahia, Brasil.

^d Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), Centro de Educação Superior do Oeste. Chapecó, Santa Catarina, Brasil.

^e Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ). Chapecó, Santa Catarina, Brasil.

^f Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

A liderança caracteriza-se como a capacidade do líder em coordenar um grupo e permeiar a habilidade de influenciar a equipe de maneira que se possa alcançar objetivos coletivos, tendo como principal finalidade, a satisfação das necessidades dos pacientes e de seus familiares⁽¹⁻³⁾. Assim, nota-se o importante papel do enfermeiro-líder na prática assistencial, tanto para a qualidade do cuidado quanto para o desempenho das equipes.

No entanto, existem inúmeros desafios enfrentados pelos enfermeiros-líderes no cotidiano do exercício profissional. A rotatividade da equipe, o confronto com outros profissionais, os relacionamentos interpessoais, a falta de comprometimento e autonomia são algumas das dificuldades⁽²⁾. Para os enfermeiros recém-formados a aceitação por parte da equipe, a dificuldade de relacionamento interpessoal, os profissionais desatualizados, a escassez de recursos e os fatores relacionados à inexperiência despontam na literatura como obstáculos comuns⁽⁴⁾.

Nesse contexto, no cotidiano de trabalho, o enfermeiro se depara com diversas dificuldades, as quais podem ser amenizadas com ferramentas estratégicas. Entre os recursos utilizados pelos enfermeiros-líderes está a comunicação, que retrata um elemento essencial no processo de liderar. O estabelecimento de relações pautadas no diálogo poderá auxiliar o enfermeiro a gerenciar de modo mais produtivo os conflitos nos serviços de saúde, repercutindo no trabalho em equipe⁽¹⁾. Além disso, o processo de comunicação horizontalizado aproxima os profissionais de saúde dos pacientes e familiares, facilitando a construção de relações terapêuticas.

De acordo com um estudo de revisão sistemática, desenvolvido com o objetivo de analisar a relação entre as práticas de liderança na enfermagem e os cuidados aos pacientes é necessário reforçar o papel de liderança de enfermeiros na área da saúde. Dessa forma, a liderança pode ser alcançada por meio de programas que discutem esse tema, com foco na ampliação da experiência em liderar, desenvolvimento profissional constante, capacitações e estímulo de competências adequadas para o ambiente de enfermagem⁽⁵⁾.

Ainda é possível de garantir o aprimoramento de habilidades e de capacidades necessárias para os enfermeiros exercerem a liderança, por meio de um acesso facilitado ao processo ensino-aprendizagem, por meio de programas educacionais contemporâneos baseados em evidências científicas, tanto relacionada à clínica como aos aspectos gerenciais⁽⁶⁻⁷⁾. É notório o impacto da liderança na assistência, visto que interfere na cultura organizacional, na sa-

tisfação pessoal e na qualidade dos cuidados de saúde⁽⁷⁾. Todavia, o contexto nacional ainda carece de investimentos quanto à formação de enfermeiros-líderes, por esse motivo, tornam essenciais estudos que investiguem a temática em questão neste artigo.

Com vistas a promover reflexões sobre liderança do enfermeiro, este estudo foi ancorado na perspectiva proposta por Paulo Freire sobre dialogicidade, visto que os preceitos defendidos pelo autor possuem significativa importância para o embasamento da liderança e de sua relação direta com a construção da prática de enfermeiros-líderes. O diálogo na perspectiva freireana tem significado, porque os sujeitos dialógicos não apenas conservam sua identidade, mas a defendem, crescendo um com o outro e, conseqüentemente, o diálogo não nivela, não gera reducionismos, pelo contrário, impulsiona o respeito entre os sujeitos engajados⁽⁸⁾. Ao ampliar o olhar da formação de enfermagem para o exercício da profissional, vislumbra-se que a autenticidade do diálogo facilita as relações interpessoais, fazendo com que os sujeitos se sintam valorizados e conscientes da importância de seu papel social e de transformação da realidade.

O estudo é relevante, ao passo que busca instigar enfermeiros que trabalham em uma instituição hospitalar a refletirem sobre a liderança dialógica, pautada em um processo comunicacional eficiente, a fim de estimular a autonomia, a corresponsabilização e a valorização de seus colegas de trabalho e dos usuários dos serviços hospitalares, bem como auxiliá-lo na tomada de decisões, no planejamento e na implementação das práticas assistenciais⁽⁹⁾.

Frente ao exposto, pretendeu-se responder: qual o entendimento de enfermeiros sobre o exercício da liderança no ambiente hospitalar? A partir desse questionamento, objetivou-se conhecer o entendimento de enfermeiros sobre o exercício da liderança dialógica no ambiente hospitalar, bem como os desafios enfrentados para liderar.

■ MÉTODOS

Estudo qualitativo, descritivo e exploratório realizado em um hospital de médio porte, de caráter filantrópico localizado em Pelotas, referência em cirurgia cardíaca e vascular para toda a região do Sul, do Brasil. Convém mencionar que o mesmo integra uma macropesquisa que vem sendo realizada no município.

Trabalhavam na instituição, no período da coleta de dados (abril a junho de 2014), 43 enfermeiros e todos foram convidados para participar do estudo. Utilizou-se como critério de inclusão, exclusivamente, ser enfermeiro no cenário assistencial. E como critério de exclusão estar afastado

por qualquer motivo das atividades laborais e/ou envolvido com a pesquisa. Destes, 35 aceitaram participar (sendo que um enfermeiro estava envolvido com o estudo e os demais se recusaram a participar do estudo).

Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, que ocorreram no próprio local do estudo, de forma individual, com data e hora marcada. As entrevistas duraram em média 40 minutos. Primeiramente, foi utilizado um questionário sócio-demográfico, com o intuito de caracterizar o perfil dos participantes. Para nortear as entrevistas, foi empregado um roteiro para a coleta, e estas foram gravadas e transcritas logo após o seu término.

Para a análise dos dados foi utilizada a proposta operativa de Minayo⁽¹⁰⁾ que se caracteriza por dois momentos operacionais. O primeiro incluiu as determinações fundamentais do estudo, o qual é mapeado na fase exploratória da investigação. Já o segundo momento, denominou-se de interpretativo, pois consistiu no ponto de partida e no ponto de chegada da investigação, representando o encontro com os fatos empíricos. Na fase interpretativa, primeiramente, realizou-se a ordenação dos dados que englobaram a transcrição do material obtido por meio das entrevistas e releitura do material. Após, iniciou-se a classificação dos dados, por meio da leitura horizontal e exaustiva dos textos, permitindo apreender as estruturas de relevância e as ideias centrais. Na leitura transversal foram separados os dados por unidades de sentido. No processo classificatório, identificou-se as categorias, juntando as partes semelhantes, buscando perceber as conexões entre elas, e guardando-as em códigos. Na análise final, os dados foram confrontados com o referencial teórico de Paulo Freire.

Com a finalidade de realizar a devolutiva dos resultados aos participantes, foi entregue uma cópia impressa do relatório final da pesquisa, para a gerente de enfermagem da instituição hospitalar, com o intuito de divulgar entre os enfermeiros.

O estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Pelotas, sob o protocolo de número 200/2013. O estudo obedeceu aos preceitos éticos da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012⁽¹¹⁾. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os depoimentos fornecidos foram identificados pelas letras E (enfermeiro) e o número ordinal correspondente a sua realização (E1, E2, ..., E35).

■ RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto à caracterização dos participantes, dos 35 enfermeiros que participaram do estudo, 28 eram do sexo fe-

minino e sete do sexo masculino. A idade variou de 22 a 59 anos e o tempo de formação, de um a 34 anos, sendo que 18 possuíam Especialização e um Mestrado.

Os resultados originaram as seguintes categorias: exercício da liderança dialógica e desafios no exercício da liderança dialógica.

Exercício da liderança dialógica

Quanto ao entendimento dos enfermeiros a respeito da liderança dialógica, destaca-se que os participantes do estudo associaram-na com a capacidade de organizar e coordenar, com vistas a atender as necessidades do serviço e da equipe.

Eu entendo por liderança dialógica como coordenar, organizar, avaliar as necessidades do ambiente de trabalho, observar as dificuldades, tentar saná-las e também promover as mudanças quando for necessário (E3).

A capacidade de manter tudo organizado. Acho que isso é o principal da liderança. Eu mesmo, trabalhando com uma unidade fechada, aqui tem que ter a liderança bem firme, porque as situações são inesperadas e tem que ter a liderança no sentido de saber onde está todo o equipamento. De saber e poder confiar na minha equipe. Essa é a principal liderança (E18).

Eu acho que é “comandar” a equipe e conseguir organizar o setor de uma forma que tente ser homogêneo com toda a equipe (E5).

A partir dos depoimentos, pode-se constatar que a liderança está relacionada à organização da unidade, visando a sua condução eficiente. Na condição de gestor, o enfermeiro nas instituições hospitalares necessita de preparo para assumir o papel de líder, sendo condição básica para buscar mudanças em sua prática, com vistas à garantia da qualidade da assistência prestada ao paciente, conciliando os objetivos organizacionais com as necessidades da equipe de enfermagem⁽¹²⁾.

Conforme a perspectiva freiriana, as pessoas comprometidas tomam atitudes corajosas, decididas e conscientes, estando sempre prontas para enfrentar desafios. Atitudes essas, que se esperam dos enfermeiros que exercerem a liderança nos serviços de saúde⁽¹³⁾. No entanto, também se pode identificar a existência de relações de poder relacionadas ao exercício da liderança, pois se reconhece no depoimento de E5, que liderança é “comandar” a equipe. Acredita-se que este resultado sofre influência do ensino

da liderança, visto que pelo tempo de formação, alguns enfermeiros estiveram expostos a um processo de ensino mais rígido, em que as competências gerenciais eram abordadas em atividades pontuais, mais enfaticamente nos últimos semestres, na disciplina de administração/gerenciar, contrapondo-se a realidade atual, em que a liderança é entendida como uma competência transversal.

Com base em Freire, cabe refletir que para Freire a relação de poder se dá de forma proativa e respeitosa⁽⁸⁾, no qual o líder cresce mediante o crescimento do grupo, de modo a manter a identidade e singularidade de todos os envolvidos.

As relações hierárquicas e de poder também emergiram no estudo. Entende-se por hierarquia, as relações entre líderes e colaboradores, ou seja, a dificuldade para fazer algo ou para orientar, delegar e, sobretudo, saber escutar os membros constituintes de uma coletividade. Sobre o assunto, apresentam-se alguns depoimentos.

Hierarquia não quer dizer que tu vais ser um general e as pessoas têm que fazer continência para ti, mas muitas vezes, tu avalias uma situação e tu achas melhor que seja daquele jeito. Hoje em dia, infelizmente tem muitos técnicos que não respeitam a hierarquia e que não aceitam aquilo que tu está colocando (E22).

Tu tens que saber a hora certa de puxar as orelhinhas, mas ter um bom relacionamento. Sempre com o respeito, tens que ter um limite entre a amizade e o trabalho que vais desenvolver (E25).

Com a finalidade de facilitar o entendimento sobre as relações de poder, faz-se menção ao pensamento freiriano, no qual o poder permeia as relações entre opressor-oprimido. No entanto, o oprimido só conseguirá se libertar dessa situação, libertando o opressor e não almejando sua posição, por isso, torna-se importante reinventar o poder, sendo necessário que todas as pessoas o exerçam⁽⁸⁾.

A partir da análise, emergiram depoimentos associados à necessidade de evitar a imposição de regras e de relações de poder inflexíveis no ambiente hospitalar.

Não é tu chegar e impor. Tem que ser aberta com as pessoas, no caso com os funcionários, evitar impor as situações, impor regras, mas explicar o porquê e também tentar entender e deixar eles colocarem a opinião deles e tentar discutir determinadas situações e regras (E13).

Por exemplo, a gente não pode ser chefe, que tu vai ali e manda eles fazerem e eles fazem contrariados, não sabem

porque estão fazendo, fazem contra a vontade. Então ser líder é isso, é tu explicar e eles terem vontade de fazer aquilo que tu estás pedindo (E14).

Frente aos depoimentos, fica evidente que os enfermeiros buscam evitar o modelo de liderança autocrático, que consiste na centralização das decisões do líder, em que este impõe suas ordens, desenvolvendo a agressividade, tensão e frustração, impedindo o estabelecimento de relações interpessoais saudáveis entre a equipe.

Dessa forma, Freire destaca a importância do diálogo com os oprimidos em qualquer grau da luta pela libertação. Por meio desse fato, compreende-se a autoconfiança dos seres oprimidos por meio da busca pela liberdade e por sua autonomia⁽⁸⁾. Complementa-se que, nesta perspectiva, a autonomia está relacionada ao ato de decidir, visto que é no exercício do processo decisório que se aprende a decidir. A autonomia reflete-se como um processo de amadurecimento, se constrói por meio de experiências adquiridas devido às decisões que vão sendo tomadas⁽¹³⁾. No entanto, fica claro que os enfermeiros buscam se distanciar de condutas autoritárias, impositivas e que prejudicam o trabalho em equipe.

Desafios no exercício da liderança dialógica

Quanto aos desafios que interferem no exercício da liderança dialógica, foi possível identificar a pouca experiência profissional. Conforme os depoimentos a seguir:

Eu não sabia o que teria por vir, como era trabalhar com muitas pessoas, também por ser jovem e muitos da equipe já terem bastante tempo de profissão, então é um pouco difícil. É tu chegar em uma equipe que tem anos de casa, sendo jovem, primeiro emprego, então para mim, não foi muito fácil (E6).

Olha, eu tenho enfrentado alguns desafios porque eu sou nova na área (E19).

No início, quando eu entrei aqui, era complicado. As pessoas não respeitam por ser nova, tanto na idade quanto por ser nova na casa [hospital], e eu não sou técnica, tudo é uma novidade. Foi difícil, eu passei por vários obstáculos aqui dentro do hospital (E20).

Mediante esses depoimentos evidencia-se que a falta de experiência causa despreparo frente às situações encontradas no exercício da liderança para o enfermeiro. O líder, por ser o sujeito que norteia as ações dos demais

profissionais da equipe, precisa receber uma formação que auxilie a coordenar um grupo de trabalho, de modo a promover o processo de integração, no qual o respeito, a humildade e a cooperação sejam a base para uma relação de confiança entre eles.

Cada profissional é único e essencial para o processo de trabalho e, na sua individualidade possui características que o diferem dos demais. Frente ao exposto, foi possível identificar depoimentos que estão associados a tal conceito:

Liderar não é fácil porque a gente lida com várias pessoas, várias personalidades, várias maneiras de pensar, pessoas totalmente diferentes da gente, que pensam diferente da gente e que tem outros interesses diferentes dos nossos e tu conseguir liderar, fazendo com que as pessoas fiquem satisfeitas, também é uma coisa muito difícil (E7).

Liderar a equipe é uma luta diária, tu tens que ter um bom jogo de cintura. No meu caso aqui, eu tenho uma equipe com 18 pessoas, são pensamentos diferentes, propósitos diferentes e tu estás ali no meio, tem que fazer o melhor, tentar agradar a todos, sem deixar nenhum deles de má vontade (E31).

Conforme visto, os depoentes associam a dificuldade em lidar com diversas personalidades e várias maneiras de pensar dos membros da equipe (valores, crenças, experiências prévias). Nesse sentido, cabe dizer que o líder precisa ser um sujeito flexível, disposto a ouvir e a atender as solicitações de seus colaboradores, conforme for possível, para que o resultado final do processo de trabalho seja positivo.

A condução dos relacionamentos interpessoais é reflexo da maturidade e do preparo dos enfermeiros para o exercício da liderança. Diante disso, ressalta-se a importância da liderança pautada pelo diálogo, em que relações são horizontalizadas, potencializando a autonomia, além de valorizar os integrantes da equipe, auxiliando na tomada de decisão e na implementação das práticas de cuidado⁽¹⁴⁾. No que se refere à formação atual do enfermeiro, torna-se necessário o estímulo a construção de vínculos e a aproximação entre os integrantes das equipes, com o intuito de promover o sentimento de valorização, bem como facilitar o processo de comunicação⁽¹⁵⁾.

Também no contexto organizacional, os profissionais levam certo tempo para aprender a desempenhar suas funções dentro de uma equipe. Assim, é necessário que esse profissional permaneça um determinado tempo na mesma função. A rotatividade dos funcionários foi um dos desafios encontrados no exercício da liderança, o que é evidenciado a seguir.

A realidade que eu estou vivendo hoje, a equipe do setor onde eu estou trabalhando, ela está mudando constantemente, então é complicado. Vêm funcionários de outros setores, que não sabem a rotina, aí tem que explicar diariamente porque cada dia vem um (E1).

A rotatividade é um fator que implica no andamento do processo de trabalho. Quando profissionais são inseridos em uma equipe, conseqüentemente, criam vínculos e estabelecem uma relação harmoniosa entre eles. Essa relação proporcionará, possivelmente, um maior engajamento na rotina laboral, pois os colaboradores já terão ciência de qual é o seu papel dentro da equipe. Todavia, acredita-se que a rotatividade também pode prejudicar a formação de vínculos no trabalho e no andamento das atividades.

Resultado semelhante foi evidenciado em um estudo desenvolvido com enfermeiros que trabalhavam em hospitais de Florianópolis/SC, no qual se objetivou compreender os principais conflitos vivenciados pelos enfermeiros-líderes no ambiente hospitalar. A rotatividade surgiu como um fator que contribui para o aparecimento dos conflitos, visto que o remanejamento constante de profissionais prejudica a formação de vínculos profissionais, o trabalho em equipe ancorado na união e o estabelecimento de objetivos claros e comuns⁽³⁾.

Ainda frente aos depoimentos, identificou-se que alguns enfermeiros possuíam dificuldades em impor limites em certas situações que envolvem os membros da equipe.

Para mim, ainda hoje é difícil. Uma das dificuldades que eu tenho ainda é no dizer “não”. Quando é preciso chegar e dizer assim “Fulano, não quero que faça isso, não é assim”, essa é a parte que eu acho bem mais difícil, essa parte da liderança (E29).

A partir do depoimento, vale ressaltar, que o líder possui autonomia sobre a sua equipe. Quando ele enxerga algum ponto negativo que pode afetar o cuidado aos pacientes ou algum comportamento inadequado entre os seus liderados, tem o dever de dialogar e de buscar a melhor maneira de orientá-los. Conforme o pensamento freiriano, o verdadeiro diálogo, não diminui em nada, a capacidade dos sujeitos de exercer o direito de discordar, de se opor e de se posicionar, pelo contrário versa numa oportunidade para expandir as ideias⁽¹³⁾.

Entende-se que o diálogo é um meio de solucionar conflitos e de facilitar o gerenciamento do cuidado e da equipe de enfermagem, a fim de contribuir para o melhor andamento do processo de trabalho. Situação essa ratificada nos seguintes depoimentos:

Eu tentava principalmente dialogar com eles. Às vezes se acontecia um problema entre a equipe ou até com um familiar ou paciente, eu tentava conversar com eles e orientar da melhor forma possível (E17).

No momento que eu vejo que alguma coisa não está saindo de acordo com o esperado, eu gosto de sentar, conversar com todos eles, o tipo de diálogo aberto. Peço opinião, pergunto de como está funcionando, aceito novas ideias e tento demonstrar para eles aquilo que eu estou precisando que mude, o porquê e o quanto vai ser favorável para a equipe e principalmente para o paciente (E19).

Sempre com diálogo com todos os membros da equipe juntos, identificando as falhas, apontando as soluções a serem corrigidas, elogiando os desempenhos, motivando, educando e aprendendo. Buscando uma boa convivência de trabalho para mim e os demais membros, entusiasmado, motivando (E30).

O diálogo consiste em um fenômeno humano, que não pode ser reduzido ao simples depósito de ideias de um sujeito no outro, por se tratar do encontro entre as pessoas para problematizar situações com o objetivo de transformar a realidade. Também pode ser assimilado como uma relação horizontal de A com B, que se nutre do amor, da humildade, da esperança e da fé. Por esse motivo, apenas o diálogo comunica, por meio do estabelecimento de uma relação empática^(8,16).

A autenticidade do diálogo facilita as relações interpessoais, fazendo com que as pessoas se sintam valorizadas e conscientes da importância de seu papel social. Desse modo, compreende-se o diálogo como uma estratégia que poderá facilitar, além do exercício da liderança, a prática profissional do enfermeiro, levando em consideração sua multiplicidade de ações, de deveres e de responsabilidades⁽³⁾.

Frente ao exposto, destaca-se a liderança dialógica, como ato político, que pode ser utilizada como estratégia pelo enfermeiro-líder em seu ambiente de trabalho. E, ainda tem a finalidade de nortear o estilo de liderar, pois a pessoa ao ser considerada um ser relacional e singular, diferencia-se dos demais por meio da defesa de suas convicções em seu contexto social. Além disso, poderá auxiliar na construção de novas maneiras de atuar na área da saúde, a partir da adoção de posturas mais democráticas, humanas e éticas, que promovem a liberdade de expressão dos trabalhadores, visando superar as relações de poder baseadas no autoritarismo e na opressão⁽¹⁷⁾.

Destaca-se também, a carência de investimentos na formação da liderança na enfermagem, cabendo as ins-

tuições estimular o desenvolvimento de programas de liderança, além de buscar maior integração entre ensino-serviço, com a finalidade de promover melhorias na prática e na cultura organizacional⁽¹⁸⁾. Frente ao exposto, é imprescindível promover um ambiente de trabalho seguro, eficaz e encorajador, assim como reconhecer a importância de enfermeiros com condutas positivas que assumem as responsabilidades da liderança⁽¹⁹⁾, bem como capacitar de aprender as situações do dia-a-dia, articulando melhor suas práticas às necessidades da sua equipe, usuários e instituição.

Complementa-se que o exercício da liderança requer aplicação do pensamento crítico na tomada de decisões, resolução de conflitos e também a gestão do cuidado com padrões de qualidade. A liderança como habilidade humana fortalece a gestão e se constituirá na condição para que a enfermeira e sua equipe alcancem os objetivos do sistema de cuidados⁽²⁰⁾. Nesse sentido, o diálogo tem sido a chave para o sucesso de bons relacionamentos, de modo a favorecer os envolvidos no acesso ao conhecimento das necessidades e dos anseios, bem como o esclarecimento do que o outro pensa e sente.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo possibilitou conhecer o entendimento de enfermeiros sobre o exercício da liderança dialógica no ambiente hospitalar, bem como os desafios enfrentados para liderar, com vistas a alcançá-lo adotou-se o referencial teórico de Paulo Freire.

A perspectiva freiriana possibilita ancorar as reflexões a respeito do diálogo e autonomia, bem como oferece sustentação ao entendimento das relações de poder interferem nos relacionamentos interpessoais dialéticos, as quais também são evidenciadas na relação dialética entre enfermeiro e equipe de enfermagem.

Conforme os dados obtidos, a organização no exercício da liderança dialógica é fundamental para a tomada de decisão e de resolução de conflitos. A preocupação com relações hierárquicas também foi relatada. Para os enfermeiros, a liderança hierárquica ou autocrática está inserida no contexto hospitalar, mas, se usada de forma coesa poderá facilitar as relações no ambiente de trabalho, o que por vezes é contraditório, uma vez que os enfermeiros costumam evitar o modelo de gestão autocrática, por acreditar que essa gera desgaste físico, psíquico e social na vida dos colaboradores.

Quanto aos desafios para o exercício da liderança destacaram-se a falta de experiência profissional, as diferentes personalidades dentro da equipe e as dificuldades de impor limites.

Cabe informar que o estudo teve como limitação a dificuldade de adesão de todos os enfermeiros do cenário de interesse, o que pode indiciar para a dificuldade ou receio de discutir o tema entre a categoria, mesmo garantindo-se seu anonimato e liberdade para interromper a pesquisa, ou não responder a todos os questionamento. Além disso, acredita-se que a associação de outras técnicas de coletas de dados, tais como a observação, poderia ampliar as possibilidades de entender o objeto de estudo, bem como a abordagem dos colaboradores sobre a temática.

Espera-se que este estudo contribua para a elaboração de outras produções científicas, visto que a temática liderança é de extrema importância no exercício da função do enfermeiro-líder. Até porque se tratam de um assunto amplo e que ao longo do tempo, vem modificando-se conforme as necessidades do mercado de trabalho, mais precisamente, das instituições hospitalares.

■ REFERÊNCIAS

- Amestoy SC, Lopes RF, Santos BP, Dornelles C, Fuculo Junior PRB, Santos EA. Exercício da liderança do enfermeiro em um serviço de urgência e emergência. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*. 2016 [citado 2016 mar 21];(71):38-51. Disponível em: <http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/1524/pdf>.
- Souza e Souza LP, Ferreira Cordeiro AL, Nunes de Aguiar R, Freitas Santana JM, Veloso Dias O, Vieira M A, et al. A liderança na visão de enfermeiros líderes. *Enfermería Global*. 2013 [citado 2016 mar 21];30:281-93. Disponível em: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/154801/147301>.
- Amestoy SC, Backes VMS, Thofehn MB, Martini JG, Meirelles BHS, Trindade LL. Conflict management: challenges experienced by nurse-leaders in the hospital environment. *Rev Gaúcha Enferm*. 2014 [cited 2016 mar 21];35(2):79-85. Available at: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v35n2/1983-1447-rgenf-35-02-00079.pdf>.
- Vilela PF, Souza AC. Liderança: um desafio para o enfermeiro recém-formado. *Rev Enferm UERJ*. 2010;18(4):591-7.
- Lee BS, Eo YS, Lee MA. Leadership experience of clinical nurses: applying focus group interviews. *J Korean Acad Nurs*. 2015;45(5):671-83.
- Dignam D, Duffield C, Stasa H, Gray J, Jackson D, Daly J. Management and leadership in nursing: an Australian educational perspective. *J Nurs Manag*. 2012;20(1):65-71.
- Paterson K, Henderson A, Burmeister E. The impact of a leadership development programme on nurses' self-perceived leadership capability. *J Nurs Manag*. 2015;23(8):1086-93.
- Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 46. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2005.
- Amestoy SC, Trindade LL, Waterkemper R, Heidman ITS, Boehs AE, Backes VMS. Liderança dialógica nas instituições hospitalares. *Rev Bras Enferm*. 2010;63(5):844-7.
- Minayo CSM. *O desafio do conhecimento*. 12. ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
- Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil*. 2013 jun 13;150(112 Seção 1):59-62.
- Cardoso MLAP, Ramos LH, D'Innocenzo M. Liderança Coaching: um modelo de referência para o exercício do enfermeiro-líder no contexto hospitalar. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(3):730-7.
- Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 34. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1996.
- Amestoy SC, Backes VMS, Trindade LL, Canever BP. Produção científica sobre liderança no contexto da enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(1):227-33.
- Asiri SA, Rohrer WW, Al-Surimi K, Da'ar OO, Ahmed A. The association of leadership styles and empowerment with nurses' organizational commitment in an acute health care setting: a cross-sectional study. *BMC Nurs*. 2016;15:38.
- Freire P. A importância do ato de ler: em três artigos que se completam. São Paulo: Cortez; 2011.
- Amestoy SC, Backes VMS, Thofehn MB, Martini JG, Meirelles BHS, Trindade LL. Percepção dos enfermeiros sobre seu processo de ensino aprendizagem da liderança. *Texto Contexto Enferm*. 2013;22(2):468-75.
- Curtis EA, Sheerin FKS, Vries JAN. Developing leadership in nursing: the impact of education and training. *Br J Nurs*. 2011;20(6):344-52.
- Brewer CS, Kovner CT, Djukic M, Fatehi F, Greene W, Chacko TP, et al. Impact of transformational leadership on nurse work outcomes. *J Adv Nurs*. 2016;72(11):2879-2893.
- Guerrero-Núñez S, Cid-Henríquez P. Una reflexión sobre la autonomía y el liderazgo en enfermería. *Aquichan*. 2015;15(1):129-40.

■ Autor correspondente:

Simone Coelho Amestoy

E-mail: simoneamestoy@hotmail.com

Recebido: 30.05.2016

Aprovado: 04.12.2016