

LIDERANÇA EM ENFERMAGEM

Data de aceite: 21/01/2023

Alexandre Pazetto Balsanelli

Universidade Federal de São Paulo
(UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni

Universidade Federal de Santa Catarina
(UFSC), Florianópolis, SC, Brasil.

Fabiane Vieira da Rosa

Hospital Universitário da Universidade
Federal de Santa Catarina (HU/UFSC)/
EBSERH, Florianópolis, SC, Brasil

enfermeiros que possuem esta competência desenvolvida têm recebido reconhecimento por promover a integração da equipe visando assistência segura ao paciente,² influenciar o clima organizacional e a permanência de colaboradores na instituição,³⁻⁴ bem como efetivar mudanças e alcance de metas institucionais com reduzido investimento financeiro.

Entretanto, dentre as competências profissionais do enfermeiro com ênfase em gestão, liderança, tomada de decisão, administração e gerenciamento e educação permanente,⁵ são consideradas as competências mais complexas de serem desenvolvidas durante a formação, uma vez que não se baseiam somente em aspectos técnicos, mas requerem uma formação holística e pautada em vivências práticas.⁶

Considerando que a gestão do cuidado e de equipes de saúde são atividades centrais para o fazer profissional do enfermeiro, e que a liderança tem grande potencial contributivo para

INTRODUÇÃO

As constantes transformações e avanços na atenção à saúde somados à necessidade de articulações multidisciplinares para resolução de problemas e crescente valorização do capital intelectual nos serviços de saúde têm exigido investimentos no desenvolvimento de competências individuais e organizacionais junto aos enfermeiros.¹

Neste contexto, a competência liderança tornou-se essencial para as organizações de saúde. Ao longo dos anos,

prática clínica e gerencial, faz-se necessário ampliar a discussão teórica sobre o tema, explorando abordagens clássicas e contemporâneas, evidenciando estratégias para o seu desenvolvimento.

ASPECTOS CONCEITUAIS E HISTÓRICOS

A liderança do enfermeiro, entendida como competência profissional, está sendo motivo de atenção de centros formadores na capacitação de seus profissionais, de gestores de serviços e das principais organizações internacionais de saúde.

Competência é conceituada como um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que possibilita o aperfeiçoamento de processos e impacta positivamente nos resultados individuais e institucionais, quando aliada aos objetivos da organização.⁷ Segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para formação dos enfermeiros, a liderança é capacidade de assumir a posição de líder na equipe multiprofissional de saúde, permeada por atributos como compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz visando à qualidade de vida da população.⁵

O fenômeno da liderança é estudado desde os tempos antigos com os filósofos clássicos como Aristóteles e Platão, no entanto é a partir do século XIX que os estudos passaram a ser sistematizados para o contexto organizacional.⁸⁻⁹

Os primeiros estudos relevantes sobre liderança datam da década de 1930, tendo como enfoque principal os traços de personalidade, cujo pressuposto básico era de que um líder possuía traços inatos em sua personalidade que o tornavam líder. Esta visão da liderança logo perdeu força, pois os estudos foram inconclusivos sobre as características de um líder somente com base em sua personalidade, ademais é uma visão restritiva e pouco prática para situações do ambiente corporativo.⁹⁻¹⁰

Neste mesmo período, três psicólogos, Lewin, White e Lippitt, iniciaram estudos com enfoque na situação grupal e no comportamento do líder, realizando um experimento com um grupo de escoteiros para identificar os tipos de liderança.¹¹ O primeiro grupo tinha um líder autoritário que determinava as regras e com pouca participação dos integrantes da equipe; o segundo grupo era conduzido por um líder democrático que dialogava com o grupo para tomar as decisões; e o terceiro grupo era conduzido por um líder que deixava o grupo tomar as decisões sozinho. A partir dos resultados, os pesquisadores definiram três tipos de liderança e as repercussões de cada uma para o alcance dos objetivos grupais:

- Autocrática: o líder determina as diretrizes sem a participação do grupo. A produtividade é mais alta em relação aos outros tipos, porém o grupo apresenta mais sinais de agressividade, tensão e ansiedade;

- Democrática: as diretrizes são debatidas pelo grupo conduzido pelo líder. A produtividade é intermediária, porém o grupo apresenta maior coesão e comprometimento;
- *Laissez-faire* ou liberal: o grupo determina as diretrizes sem influência do líder. A produtividade é baixa, o grupo demonstra sinais individualismo e agressividade.

A partir da década de 1960 o mundo corporativo passou por um processo de modernização intensa com a entrada de novas tecnologias, ferramentas de trabalho somadas aos movimentos como a Reengenharia e Qualidade Total, neste novo cenário, as teorias sobre a liderança começaram a ficar obsoletas. O foco de análise da liderança deixou de ser centrado na figura do líder passando para a análise da relação de influência entre o líder e os liderado em determinado ambiente sendo denominadas teorias situacionais ou contingenciais. Ao deslocar o foco da figura do líder, passando a analisar as variáveis ambientes, os estudiosos como Fred Fiedler, concluíram que o líder é aquele que consegue identificar situações posicionando-se de maneira a conduzir o grupo ao objetivo, assim o líder, pode ser qualquer um dentro do grupo que assuma este papel.¹⁰⁻¹² Seguindo nesta linha de análise, o líder é o integrante do grupo melhor preparado para aquela tarefa conduzindo o mesmo para o resultado final, desta forma não há um único líder, mas cada um poderá vir a ser líder.

MODELOS CONTEMPORÂNEOS DE LIDERANÇA EM ENFERMAGEM

As exigências do mundo e do mercado de trabalho tem impulsionado os estudiosos a proporem novos modelos de liderança para modernizar a gestão de pessoas. Neste contexto, destacam-se: liderança transformacional, liderança autêntica, liderança e liderança ressonante. Nos parágrafos abaixo descreve-se cada um destes modelos e suas implicações para os serviços de enfermagem.

Liderança Transformacional

A liderança transformacional é voltada para a qualidade da atenção à saúde prestada pela enfermagem, sobretudo na gerência, na educação e na assistência. O líder transformacional tem paixão por um ideal, inspira e motiva seus liderados a transcender seus próprios interesses para o bem da organização, modificando sua visão sobre as coisas, ajudando-os a pensar nos problemas de nova forma. São capazes de entusiasmar e estimular a darem o máximo de si para alcançar os objetivos da equipe. Eles oferecem consideração individualizada e promoção intelectual aos seus liderados, além de possuírem carisma.¹³

A Liderança transformacional tem em James McGregor Burns e Bernard Bass

seus principais estudiosos.¹⁴ Burns apresenta sua proposta em 1978, com dois modelos distintos de liderança: transacional e transformacional, conforme descrito no quadro 1. A primeira coloca a capacidade de influência do líder em atender os interesses particulares dos seguidores, utilizando uma lógica utilitarista de recompensa e punição. Modelo que enfatiza o auto interesse – líder e liderados, com preocupação baixa com aspectos morais, estando nas primeiras necessidades da escala de Maslow ou nas primeiras etapas da escala de desenvolvimento moral de Kohlberg. Nas instituições de saúde, ainda há uma perpetuação deste tipo de liderança, frequentemente os profissionais relatam fazer uso de tal prática para minimizar ou solucionar questões referentes ao trabalho.¹⁴

Liderança transacional	Liderança transformacional
Tem o foco nas tarefas administrativas	Identifica valores comuns
É aquele que cuida	É comprometido
Usa negociação para alcançar metas	Inspira os outros com a visão
Examina as causas	Tem uma visão de longo prazo
Utiliza a recompensa contingencial	Observa os efeitos
	Delega poder

Quadro 1 - Comparação da Liderança transacional x transformacional

Fonte: Vizeu, 2011.¹⁴

A Liderança Transformacional é centrada em uma relação dual – envolvimento dos líderes e liderados horizontalmente, busca o desenvolvimento de todos na adoção de posturas emancipatórias norteadas por princípios e valores morais com a coletividade, que deve transcender os interesses individuais em prol da coletividade.¹³ O foco está em influenciar todos para um desempenho acima das expectativas, procurar desenvolver posturas reflexivas sobre a situação vivida na busca de novas possibilidades de resolução ou de mudanças significativas em si, no outro como no ambiente (trabalho ou na sociedade). Para tal, o autodesenvolvimento e o desenvolvimento coletivo são entendidos como fatores que favorecem a transformação, bem como a autorrealização e o comprometimento coletivo.¹³⁻¹⁴

As principais contribuições de Bernard Bass estão na sistematização de uma metodologia para a liderança transformacional e o desenvolvimento de um instrumento para medir características desta liderança conhecido como *Multifactor Leadership Questionare* (MLQ)¹⁴⁻¹⁵ que ainda não está validado para o Brasil.

O modelo sistematizado indica quatro dimensões para a liderança transformacional:

influência idealizada; inspiração visionária; estimulação intelectual e consideração individualizada, conforme descrito abaixo ¹⁴⁻¹⁵:

1. A influência idealizada é a capacidade de influenciar liderados por meio de um ideal, uma ideologia ou valores socialmente compartilhados. Esta característica que associa o estilo transformador a comportamentos coletivamente orientados, como o altruísmo e a atitude cívica. O líder acaba se tornando um modelo a ser seguido e ganha a admiração, o respeito e a confiança dos liderados.
2. A motivação inspiradora está relacionada à criação de significado e de desafios para o trabalho do liderado e ao estímulo ao trabalho em equipe. Estabelece-se uma visão de futuro atrativa, com a comunicação de metas claras que levam à superação de limites.
3. A estimulação intelectual diz respeito à capacidade do líder de provocar a reflexão e fazer o liderado ir além de sua própria visão das coisas. Está ligada à inovação e à criatividade.
4. A consideração individualizada se refere ao estímulo e ao autodesenvolvimento dos liderados por meio de uma atenção individualizada. O líder investe tempo em atividades de mentoria e reconhece que os liderados têm desejos e necessidades diferentes.

Hermann, em seu estudo, apontou a necessidade de compartilhar e inspirar uma visão em diferentes níveis da organização. Demonstraram a importância de desenvolvimento de treinamentos e recomendam a inclusão nas disciplinas de enfermagem administrativa, especialmente as implicações da liderança transformacional para enfermeiros líderes.¹⁶

A liderança transformacional tem visão do futuro e, deve entusiasmar e empoderar os seguidores. O líder transformacional demonstra sólido compromisso com a profissão e a organização, procura estabelecer estratégias em conjunto para superar obstáculos, cria ambientes de sinergia que fortalecem a mudança, a criatividade e a inovação.¹⁵⁻¹⁷

Em uma pesquisa realizada em Taiwan, buscou-se avaliar a relação dos supervisores de enfermagem quanto à liderança transformacional, demonstrando uma relação positiva entre o líder e o liderado, principalmente relacionado à satisfação no trabalho.¹⁸

Os (as) enfermeiros (as) líderes transformacionais devem criar a cultura livre de culpa pela empoderamento dos liderados, desenvolvendo uma cultura de verdade e percebendo que o erro é uma oportunidade para o processo de crescimento e que possibilita uma assistência segura.¹⁹

Implementar e desenvolver ambientes para um trabalho saudável é uma premissa hoje para as organizações em que a rotatividade dos profissionais é alta. Assim a liderança transformacional vem para colaborar e melhorar a satisfação no trabalho e a retenção dos

profissionais.¹⁷

Neste contexto o líder transformacional tem um papel de facilitador e integrado para a construção emancipatória das pessoas e/ou dos grupos, sem perder a visão coletiva e os valores sociais compartilhados dentro de um contexto socialmente determinado.

Estudos¹³⁻¹⁸ na enfermagem apontam que o modelo da liderança transformacional pode influenciar a qualidade de vida no trabalho dos enfermeiros.

Liderança autêntica

O modelo de Liderança Autêntica vem sendo defendido recentemente por Walumbwa *et al*²⁰ Muito utilizado na área industrial, financeira, de varejo e aos poucos vem adentrando a área da saúde, sobretudo na Enfermagem, apesar de seus estudos serem limitados.²¹ Esse modelo traz um impacto positivo indireto no processo da condução de equipe e nos resultados almejados, de uma maneira geral, nas instituições.

A Liderança Autêntica revela a dimensão na qual o líder apresenta padrão de abertura e clareza em seu comportamento por meio da partilha de informações necessárias para a tomada de decisão, aceitando a entrada de outras pessoas. Este líder faz a divulgação de seus valores pessoais, motivações e sentimentos de uma forma que permite que os seguidores avaliem com mais precisão a competência e a moralidade de suas ações.²²

Os componentes de um líder autêntico são quatro: processamento balanceado, perspectiva moral e ética, transparência e autoconsciência e são mensurados por meio de um instrumento denominado *Authentic Leadership Questionnaire* (ALQ).²¹

1. Processamento balanceado envolve análise de todas as informações relevantes objetivamente e a procura pela opinião dos outros antes da tomada de decisões;
2. Perspectiva moral e ética envolve o comportamento dos líderes que são guiados por normas e valores morais internos do que com base nas pressões externas, advindas de seus pares, da organização, da sociedade;
3. Transparência constitui-se em fazer divulgações pessoais, como compartilhamento de informações e expressar abertamente suas verdades, pensamentos e sentimentos, valores morais com os seguidores;
4. Autoconsciência compreende a confiança nas próprias motivações, sentimentos, desejos, bem como reconhecimento de pontos fortes e fracos.²¹⁻²²
5. Destaca-se que o ALQ está em processo de validação no Brasil.

O líder autêntico possui capacidades psicológicas positivas de confiança, esperança, otimismo e resiliência, incluindo uma perspectiva moral positiva caracterizada por elevados padrões éticos que direcionam a tomada de decisão e comportamento. Eles demonstram

que realmente desejam compreender a sua própria liderança para servir os outros de modo mais eficaz. Agem de acordo com valores pessoais e convicções profundas para construir credibilidade e ganhar respeito e a confiança de seus seguidores. Ao incentivar diversos pontos de vista e construir rede de relações de colaboração com os seguidores, conduzem de uma forma que os seguidores percebem-no como autêntico.²¹ A transparência na relação solidifica a confiança, criando um clima ético positivo, que se reflete no trabalho, gerando nos seguidores sentimentos de autonomia, identificação com seu supervisor e, em consequência, promovendo maior engajamento na empresa e um ambiente de bem-estar no trabalho.²¹

Em seus estudos, Wong e Giallonardo²¹ reportam que algumas pesquisas na área da saúde em relação à aplicação da Liderança Autêntica, especificamente na Enfermagem, vêm trazendo impacto positivo na qualidade do cuidado prestado. Isso porque, quando o enfermeiro mantém uma relação de confiança com seus gestores, há um comprometimento afetivo por parte do enfermeiro, satisfação no trabalho e um aumento da qualidade do cuidado na unidade. Também ocorreu aumento das práticas de segurança nas organizações resultando em menos erros de medicação e quedas dos pacientes.²¹⁻²²

Líderes autênticos criam ambientes de maior empoderamento, melhorando a comunicação, capacitando o liderado a realizar seu trabalho de modo colaborativo com todos os membros da equipe de saúde, favorecendo assim uma ótima assistência ao paciente. Além disso, eles proporcionam uma colaboração interprofissional de qualidade, maior respeito no relacionamento médico-enfermeiro, com maior satisfação no trabalho, diminuindo riscos de ocorrência da síndrome de *burnout*, facilitando relações positivas genuínas e maior integração à equipe de saúde, particularmente em enfermeiros recém-graduados/recém-admitidos, beneficiando os pacientes por meio de um cuidado de qualidade, menos fragmentado.²³

Em um estudo sobre a influência da LA e as seis áreas de vida profissional no engajamento de enfermeiros, constatou-se que o líder autêntico tem uma relação positiva com a vida profissional do liderado, correlacionando com o melhor engajamento no trabalho. Os líderes autênticos são influentes na criação de ambientes de trabalho que promovam clima organizacional ético, inclusivo e solidário, com controle sobre a prática e o envolvimento na tomada de decisão, reconhecimento, trabalho em equipe, respeito e reflexão sobre justiça e valores.²⁴

Liderança Coaching

Uma das primeiras considerações sobre *coaching*, segundo a literatura, surgiu em uma cidade da Hungria, primeiramente denominada Kocs, em meados do século XV, estando associada a um tipo de transporte, no caso a carruagem. Posteriormente, foi

relacionada ao esporte, já na língua inglesa, chamado de *coach*. Tanto o treinador quanto a carruagem conduziam os indivíduos a algum lugar, ou até um objetivo. Depois, o *coaching* ou metodologia *coaching* passou a ser definido como uma técnica para desenvolvimento de atletas.²⁵

Já outro ponto de vista, reitera que o *coaching* é um tipo de orientação ou instrução.²⁶ Outra definição mais atual é de que é um processo na qual pessoas e grupos possam transformar-se, refletindo a respeito de suas visões, crenças e valores, podendo aprofundar esta aprendizagem incorporando novas habilidades. Através do processo de , novas competências emergem, tanto para o líder (*coach*) quanto para o liderado (*coachee*). Empoderar pessoas para que elas produzam e suas ações alcancem resultados, e estes resultados possam transformar-se em ações, fazem parte do processo *coaching*.²⁶

A liderança *coaching*, que deriva da teoria da Liderança Situacional, é uma forma de desenvolvimento de liderança, que apoiará os liderados a atingirem o seu maior potencial, utilizando seus pontos fortes como ferramenta de melhora na busca pelos melhores resultados.²⁵

Das habilidades inerentes ao *coach* na enfermagem, enfatiza-se: a comunicação, dar poder e exercer influência, apoiar a equipe para o alcance de resultados e dar e receber feedback como características imprescindíveis ao líder: ²⁷

1. A liderança inserida na comunicação tem a função de facilitar e coordenar os esforços de indivíduos e grupos e, com isso contribuir para as realizações das metas organizacionais. A eficácia tanto da comunicação interpessoal quanto da comunicação organizacional, determina em grande parte, o sucesso como um todo.²⁸ A comunicação assertiva e o gerenciamento tornam-se imprescindíveis frente às inúmeras demandas que o ambiente de trabalho apresenta. O sucesso do enfermeiro líder *coaching* neste ambiente é altamente dependente dos esforços colaborativos e eficientes de todos os setores de cuidados de saúde.²⁹
2. Dar poder e exercer influência acontece de modo natural e espontâneo. Significa reconhecer o vínculo e o respeito entre líderes e liderados. A partir do exposto, reitera-se que o uso adequado desse poder implica no grau de satisfação vivenciado pelos seguidores.²⁷
3. Apoiar a equipe para o alcance de resultados “é a função que o líder assume para articular as expectativas individuais com as metas e objetivos organizacionais. Tal atitude demonstra o quanto os líderes importam-se com seus seguidores, correspondendo, dessa forma, à confiança que neles foi depositada. Assim, os líderes coaches colocam seus liderados em posição de fazer face aos desafios futuros sem que percam sua percepção estimulante do presente, dando aos que seguem o senso coletivo de um objetivo compartilhado”.²⁷

4. A habilidade de dar e receber *feedback* está ligada ao exercício do empoderamento sobre o liderado, seja através do controle direto, seja pela influência ou responsabilidade. Receber o *feedback* também está associado ao sentido de poder, seja ele influenciado ou sob responsabilidade do liderado. Este meio também compete a estratégia de liderança *coach* na relação líder e liderado.²⁷ O *feedback* é uma maneira importante para mencionar pontos a serem melhorados e os positivos. Ele envolve a avaliação do desempenho de alguém no trabalho. É um processo que requer delicadeza e tato que se realizado de forma adequada, pode melhorar o desempenho e os resultados.²⁷⁻³⁰

Cardoso construiu e validou para o Brasil dois instrumentos para mensurar estas dimensões tanto na perspectiva do líder quanto do liderado.³¹

Liderança Ressonante

O modelo de liderança ressonante também tem se destacado por suas características inovadoras.³² Está pautado nos pressupostos da Inteligência Emocional proposto por Goleman.³³ Desta forma, o líder consegue realizar sintonia com as pessoas ao seu redor, estabelecer relações fortes e confiantes e gerenciar suas emoções de maneira eficaz. Tem compreensão de que as emoções são contagiosas e cria um clima de esperança e otimismo em torno delas.

Nesta perspectiva, Cummings e colaboradores,³⁴⁻³⁵ tendo como base os pressupostos de Goleman, Boyatzis e McKee,³⁶ desenvolveram o *Resonant Leadership Scale* que encontra-se em processo de validação para o Brasil. A escala é dividida nos quatro domínios da Inteligência Emocional.³³⁻³⁶

1. autoconhecimento: trabalha o conceito de abertura do líder;
2. autogerenciamento que aborda os conceitos de integridade, otimismo, realização da equipe e autocontrole;
3. consciência social que engloba os conceitos de empatia;
4. gestão de relacionamentos com foco nos conceitos de desenvolvimento de outros, gerenciamento de conflitos, inspiração visionária e empoderamento .

Revisão sistemática identificou que estilos ressonantes foram positivamente relacionados com componentes do ambiente da prática profissional de enfermagem, tais como modelos de cuidado e relação médico-enfermeiro. Além disso, melhora o gerenciamento de conflitos, saúde da equipe, segurança e satisfação no trabalho, bem como diminui níveis de ansiedade, exaustão emocional e estresse.³⁷

A liderança é um fenômeno grupal, existente em uma determinada circunstância e lugar histórico, ao compreender que o líder não está descontextualizado das relações

sociais do ambiente, o fenômeno da liderança torna-se um processo complexo com múltiplas facetas e determinantes.¹¹ Desta forma, as análises contemporâneas deste fenômeno se debruçam sobre determinados aspectos, não sendo contraditórias ou excludentes, por isso, o líder é aquele que sintetiza as aspirações do grupo em determinado momento, ou seja, a liderança é circunstancial a determinado momento sócio-histórico.

O líder é aquele que sempre aprende, que busca com sinceridade a opinião da sua equipe visando a evolução profissional de todos; é aquele que atua em prol de uma causa.³⁸⁻³⁹ O líder é um designer, ao criar as contingências adequadas, ou seja, metaforicamente falando, a infraestrutura, para a aprendizagem da organização; é um professor, ao desenvolver em seus liderados o pensamento sistêmico de maneira humilde, atuando como um eterno aprendiz e; é um guia, que orienta o grupo, sem possessividade.³⁸

ESTRATÉGIAS PARA DESENVOLVIMENTO DE LIDERANÇA

O desenvolvimento das competências gerenciais como a liderança integram a formação acadêmica-científica de novos profissionais por meio de cursos de graduação e pós-graduação assim como programas específicos de treinamento e desenvolvimento, elaborados a partir do mapeamento das necessidades sociais e das necessidades das organizações de trabalho.^{38,40-42} Neste tópico serão descritas algumas estratégias voltadas para o desenvolvimento da competência liderança nos profissionais.

Programa de Desenvolvimento de Líderes

As relações de trabalho estão passando por mudanças rápidas e profundas criando uma nova estrutura social e organizacional além de novas formas de gerir pessoas no ambiente corporativo.⁴³⁻⁴⁴ Frente a este cenário, surge a necessidade de desenvolver programas de treinamentos que atendam a estas mudanças. A Educação Permanente ou Educação em Serviço constitui-se em programas específicos de treinamento e desenvolvimento de competências, tanto técnicas quanto comportamentais e gerenciais.

Programas específicos para o desenvolvimento de líderes fazem, cada vez mais parte, do cotidiano de muitas organizações, nestes programas são abordados temas como liderança nos tempos atuais, comunicação, *feedback*, melhoria dos processos de trabalho, desenvolvimento de carreira, sucessão, gestão de equipes, gestão de conflitos, diferença entre diferentes gerações no ambiente corporativo, dentre outras temas relevantes para a organização capacitando líderes ou futuros líderes para analisarem a situação e atuarem de maneira mais eficaz e eficiente.

Uma das metodologias utilizadas nestes programas são oficinas, ou seja, encontros pré-agendados nos quais os participantes interagem entre si por meio de uma atividade

e discutem o desenvolvimento de estratégias para implantação no cotidiano de trabalho.

Outro exemplo de programa de desenvolvimento de líderes são os Programas de Trainee, no qual os profissionais recém-formados passam por diversas etapas de seleção como dinâmica de grupo, provas de conhecimentos (inglês, raciocínio lógico, português, entre outras) e entrevistas para participar do programa. Após a admissão, os novos profissionais passam por uma bateria de treinamentos visando desenvolvê-los nas competências gerenciais para que possam vir a ocupar cargos estratégicos.

Cultura de feedback

O *feedback* é um termo oriundo da Biologia, que foi agregado ao ambiente organizacional, consistindo no processo de receber e de fornecer informações a um interlocutor com objetivo de aprimoramento e evolução.³⁹ define que o *feedback* como uma ferramenta gerencial para o desenvolvimento da equipe e do profissional - líder e liderado, no entanto acima disso, é uma postura proativa que consiste em fazer com que o outro seja franco com você para cultivarem um relacionamento baseado na confiança mútua e no interesse sincero.

De maneira geral o processo educacional não é centrado no *feedback*, mas no julgamento por isso no ambiente corporativo muitos líderes e liderados encontram dificuldades em praticar o *feedback* de maneira adequada. Porém, como descreve Schein,³⁹ esta é a ferramenta mais importante para um líder pois é por meio desta troca efetiva e sincera que os profissionais e a organização poderão crescer.

Políticas de Gestão de Pessoas

As políticas de gestão de pessoas de uma organização constituem-se nas diretrizes formais para o comportamento profissional assim como na descrição de ferramentas utilizadas para a gestão das equipes. Como exemplo de política de gestão de pessoas podemos citar o Código de Ética e Conduta de uma organização, no qual são definidos os valores institucionais, as definições estratégicas como missão e visão, as condutas esperadas e as condutas inadequadas para o ambiente organizacional. Outro exemplo de política de gestão de pessoas são as diretrizes para as avaliações de desempenho, nas quais pode ser institucionalizada a prática do *feedback*.

Tutoria

A tutoria é uma prática milenar, muito comum na cultura oriental. Nesta prática o pupilo segue os passos do mestre, aprendendo a comportar-se diante das situações cotidianas e buscando soluções para os problemas. No mundo corporativo a tutoria é uma prática pouco explorada, no entanto constitui uma ferramenta poderosa de ensino aos

novos membros da organização assim como a transmissão da cultura organizacional e dos valores daquela instituição.

Coaching

O profissional que atua em cargos formais de liderança ou que atua de maneira informal como líder de equipe também precisa ter ciência de quais são os seus pontos fortes e quais são os seus pontos de melhoria, por meio do *feedback* é possível ter este retorno. Além dos *feedbacks* recebidos, o profissional pode contar com a ajuda especializada de outros profissionais por meio de processos de *coaching* visando o autoconhecimento e o desenvolvimento profissional.

Aperfeiçoamento profissional

O desenvolvimento das competências gerenciais parte tanto da organização quanto do profissional por isso os programas de treinamento são uma das opções para as organizações de trabalho e para os profissionais há a opção de cursos de pós-graduação *lato sensu*, ou seja, programas de especialização profissional assim como cursos de curta duração, de forma presencial ou *online*. Neste ponto cabe uma ressalva ao estudante estar atento para que o curso de pós-graduação seja reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC), a consulta dos cursos credenciados está disponível no *site* do órgão.

CONCLUSÃO

Urge neste contexto que as instituições de saúde e também as formadoras adotem um modelo de liderança para que as estratégias para desenvolvimento sejam alinhadas e eficazes. Isto permitirá desenvolver enfermeiros líderes pautados num modelo referendado pela literatura saindo de um papel utópico de líder para outro mais real e adequado às necessidades do mundo do trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Mello AL, Brito LJS, Terra MG, Camelo SH. Estratégia organizacional para o desenvolvimento de competências de enfermeiros: possibilidades de Educação Permanente em Saúde. Esc. Anna Nery [Internet]. 2018; 22(1): e20170192. Doi: 10.1590/2177-9465-ean-2017-0192
2. Boamah SA, Spence Laschinger HK, Wong C, Clarke S. Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes. Nurs Outlook. 2018 Mar-Apr; 66(2): 180-189. Doi: 10.1016/j.outlook.2017.10.004
3. Balsanelli AP, Cunha IC. Ambiente de trabalho e a liderança do enfermeiro: uma revisão integrativa. Rev Esc Enferm USP. Out 2014; 48 (5): 938-43. Doi: 10.1590/s0080-6234201400005000022.

4. Cummings GG, Tate K, Lee S, Wong CA, Paananen T, Micaroni SPM, Chatterjee GE. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2018 Sep; 85(1): 19-60. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2018.04.016
5. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº. 3 de 7 de novembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. [Internet]. Diário Oficial da União: República Federativa do Brasil; 2001 [acesso em 2020 Out 18]. Nov 9, Seção 1. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>
6. Siqueira CL, Bernadeli ACF, Gasparino RC, Feldman LB, Cunha ICKO, Oliveira RA. Knowledge of responsible technical nurses on management skills: a qualitative study. *Rev Bras Enferm*. 2019 Jan-Feb; 72(1): 43-48. English, Portuguese. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0761
7. Sade PMC, Peres AM, Wolff LDG. The formation of the managerial competencies of nurses: an integrative review. *J Nurs UFPE Online [Internet]*. 2014; 8(6): 1739-45. Doi: 10.5205/reuol.5876-50610-1-SM.0806201438
8. Góis RMO, Santos AAA, Reis JB, Freitas JEF, Santos REC. Liderança em Enfermagem: desafio nas práticas gerenciais a partir de um estudo bibliográfico. *CGCBS*. 2015 Out; 3(1): 73-86. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/2429>
9. Hayashida KY. Liderança em enfermagem e o processo no contexto hospitalar [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2017. Doi: 10.11606/D.22.2018.tde-28022018-200424
10. Albuquerque FJB; Puente-Palacios KE. Grupos e Equipes de Trabalho nas Organizações in: Zanelli JC; Borges-Andrade JE; Bastos AVVB. *Psicologia, Organizações e Trabalho*. Porto Alegre, RS: Artmed, 2004.
11. Pantoja SRG. Liderança: uma relação eficaz [dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Engenharia Civil; 2005. Disponível em: <http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/265509>
12. Lapolli J; Beirão-Filho JA; Lapolli EM; Franzoni AMB. Líder coach: fazendo a diferença. In: Lapolli EM, Franzoni AMB, Melo MB, Gomes-Júnior WV. *Gestão de Pessoas em organizações empreendedoras*. Florianópolis: Pandion, 2010.
13. Strapasson MR, Medeiros CRG. Liderança transformacional na enfermagem. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. Apr 2009 ; 62 (2): 228-233. Doi: 10.1590/S0034-71672009000200009
14. Vizeu F. Uma aproximação entre liderança transformacional e teoria da ação comunicativa. *Rev. Adm. Mackenzie (Online)*. 2011; 12(1): 53-81. Doi: 10.1590/S1678-69712011000100003
15. Fonseca AMO, Porto JB. Validação fatorial de escala de atitudes frente a estilos de liderança. *Aval. psicol.* [Internet]. Aug 2013; 12(2): 157-166. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712013000200007&lng=pt
16. Herman S, Gish M, Rosenblum R. Effects of nursing position on transformational leadership practices. *J Nurs Adm*. Feb 2015; 45(2): 113-9. Doi: 10.1097/NNA.0000000000000165

17. Soto-Fuentes P, Reynaldos-Grandón K, Martíñez-Santana D, Jerez-Yañez O. Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión. *Aquichan* [Internet]. 2014 Mar; 14(1): 79-99. Doi: 10.5294/aqui.2014.14.1.7
18. Lin PY, MacLennan S, Hunt N, Cox T. The influences of nursing transformational leadership style on the quality of nurses' working lives in Taiwan: a cross-sectional quantitative study. *BMC Nurs*. 2015 May 14;14:33. Doi: 10.1186/s12912-015-0082-x
19. Merrill KC. Leadership style and patient safety: implications for nurse managers. *J Nurs Adm*. 2015 Jun;45(6):319-24. Doi: 10.1097/NNA.0000000000000207
20. Walumbwa F, Avolio B, Gardner W, Werning TS, Peterson SJ. Authentic Leadership: Development and Validation of a Theory-Based Measure Validation of a Theory-Based Measure. *Journal of management*. 2008; 34(1):89-126. Doi: 10.1177/0149206307308913
21. Wong CA, Giallonardo LM. Authentic leadership and nurse-assessed adverse patient outcomes. *J Nurs Manag*. 2013 Jul;21(5):740-52. Doi: 10.1111/jonm.12075
22. Walumbwa FO, Wang P, Wang H, Schaubroeck J, Avolio BJ. Psychological processes linking authentic leadership to follower behaviors. *The Leadership Quarterly* [internet]. 2010; 21(1): 901-914. Disponível em: <http://www.paper.edu.cn/scholar/showpdf/MUT2AN3I>
23. Laschinger HK, Smith LM. The influence of authentic leadership and empowerment on new-graduate nurses' perceptions of interprofessional collaboration. *J Nurs Adm*. 2013 Jan;43(1):24-9. Doi: 10.1097/NNA.0b013e3182786064
24. Bamford M, Wong CA, Laschinger H. The influence of authentic leadership and areas of worklife on work engagement of registered nurses. *J Nurs Manag*. 2013 Apr;21(3):529-40. Doi: 10.1111/j.1365-2834.2012.01399.x
25. Oliveira-Silva LC, Werneck-Leite CDS, Carvalho PSF, Anjos AC, Brandão HIM. Desvendando o : uma Revisão sob a Ótica da Psicologia. *Psicol. cienc. prof*. 2018 Jun; 38(2): 363-377. Doi: 10.1590/1982-3703000942017
26. Ives Y. What is ? An Exploration of Conflicting Paradigms. *IJEBCW*. 2008 Aug; 6(2): 100-113. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2009-04457-009>
27. Cardoso ML, Ramos LH, D'Innocenzo M. Liderança : um modelo de referência para o exercício do enfermeiro-líder no contexto hospitalar [: a reference model for the practice of nurse-leaders in the hospital context]. *Rev Esc Enferm USP*. 2011 Jun;45(3):730-7. Doi: 10.1590/S0080-62342011000300026
28. Santos RO. A importância da comunicação no processo de liderança. *Rev. Adm. Saúde*. 2018 Set; 72(18): 1-26. Doi: 10.23973/ras.72.128
29. Negandhi P, Negandhi H, Tiwari R, Sharma K, Zodpey SP, Quazi Z, Gaidhane A, Jayalakshmi N, Gijare M, Yeravdekar R. Building Interdisciplinary Leadership Skills among Health Practitioners in the Twenty-First Century: An Innovative Training Model. *Front Public Health*. 2015 Oct 7;3:221. Doi: 10.3389/fpubh.2015.00221
30. Williamsom M. Part one: about . In: Donner G, Wheeler M. in nursing: an introduction. Geneva/ Indianapolis: Internacional Council of nurses/sigma theta tau internacional; 2009. p.9-13

31. Cardoso ML, Ramos LH, D’Innocenzo M. leadership: leaders’ and followers’ perception assessment questionnaires in nursing. *Einstein (São Paulo)*. 2014 Jan-Mar;12(1):66-74. doi: 10.1590/s1679-45082014ao2888
32. Mckee A, Massimilian D. Resonant leadership: a new kind of leadership for the digital age. *Journal of Business Strategy*. 2006;27(5):45-49. Doi: 10.1108/02756660610692707
33. Goleman D. *Inteligência Emocional: a teoria revolucionária que redefine o que é ser inteligente*. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.
34. Estabrooks CA, Squires JE, Cummings GG, Birdsell JM, Norton PG. Development and assessment of the Alberta Context Tool. *BMC Health Serv Res*. 2009 Dec 15;9:234. Doi: 10.1186/1472-6963-9-234
35. Estabrooks CA, Squires JE, Hayduk LA, Cummings G, Norton PG. Advancing the argument for validity of the Alberta context tool with unregulated nursing care providers in residential long-term care. *BMC Medical Research Methodology*. 2011; 11:107.
36. Goleman D, Boyatzis R, McKee A. *The new leaders: transforming the art of leadership into the science of results*. London, England: Sphere Books, 2002.
37. Cowden T, Cummings G, Profetto-McGrath J. Leadership practices and staff nurses’ intent to stay: a systematic review. *J Nurs Manag*. 2011 May;19(4):461-77. doi: 10.1111/j.1365-2834.2011.01209.x
38. Senge, P. *A quinta disciplina: a arte e a prática da organização que aprende*. 32º ed. Rio de Janeiro: Bestseller, 2017.
39. Schein, E. H. *Liderança sem ego: a arte da indagação humilde para construir equipes fortes e comprometidas*. São Paulo: Editora Cultrix, 2018.
40. Zanelli JC, Silva N. *Interação humana e gestão: a construção psicossocial das organizações de trabalho*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.
41. Leme R. *Gestão por competências no Setor Público*. 1º ed. Rio de Janeiro: Qualitymark Editora, 2011.
42. Zucatti APN, Silveira LMOB, Abbad GS, Flores CD. Criação de uma simulação para o desenvolvimento de competências em um hospital. *Psicol. cienc. prof*. 2009 May; 39(1):e181204. Doi: 10.1590/1982-3703002102017
43. Richter SA, Santos EP, Kaiser DE, Capellari C, Ferreira GE. Ações empreendedoras em enfermagem: desafios de enfermeiras em posição estratégica de liderança. *Acta Paul Enferm*. 2019; 32(1):46-52. Doi: 10.1590/1982-0194201900007
44. Siqueira CL, Bernadeli ACF, Gasparino RC, Feldman LB, Cunha ICKO, Oliveira RA. Knowledge of responsible technical nurses on management skills: a qualitative study. *Rev Bras Enferm*. 2019 Jan-Feb;72(1):43-48. Doi: 10.1590/0034-7167-2017-0761