Universidade Católica de Santos

Mestrado em Gestão de Negócios

A RESILIÊNCIA NO PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR

ADRIANA BORTOLIN

Santos
2009

Universidade Católica de Santos

Mestrado em Gestão de Negócios

A RESILIÊNCIA NO PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR

ADRIANA BORTOLIN

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Gestão de Negócios da Universidade Católica de Santos, como requisito para obtenção do grau de Mestre em Administração.
Área de concentração: Organização e Gestão.
Orientador: Prof. Dr. Luciano Prates Junqueira.

Santos
2009

Dados Internacionais de Catalogação
Sistema de Bibliotecas da Universidade Católica de Santos – UNISANTOS
SibiU

B739r BORTOLIN, Adriana
O Processo / Adriana Bortolin – Santos:
[s.n.] 2009.
87 f.; 30 cm. (Dissertação de Mestrado – Universidade Católica de Santos, Programa em Gestão de Negócios)

I. Bortolin, Adriana. II. Título.

CDU 65.01 (043.3)

DEDICATÓRIA

Às pessoas que fortalecem a minha resiliência: Bruno, Roberto, Jacyra e Odilo.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela minha vida e pela vida das pessoas que amo.

Ao meu filho, que chegou à minha vida durante este Programa de Mestrado.

Ao meu marido, pelo incentivo e apoio constante em meus projetos de vida.

Aos meus pais, por se fazerem presentes em mais um momento de minha vida.

Ao HEMC, pela possibilidade de realização da pesquisa nesta Instituição, especialmente à Diretoria de Enfermagem, ao setor Gestão de Pessoas e aos enfermeiros.

Ao Professor orientador, Luciano Prates Junqueira, pela paciência, pelos ensinamentos sobre pesquisa e por me orientar em todos os passos deste trabalho.

A Professora Maria Aparecida Ferreira Aguiar, pelo meu primeiro contato com a UNISANTOS e por compartilhar seu olhar crítico-construtivo sobre o comportamento humano e das organizações.

Aos Professores da UNISANTOS, pelos primeiros passos no caminho da produção científica.

À UNISANTOS, pela oportunidade de acesso ao programa de desenvolvimento acadêmico.

Àquelas pessoas que, de alguma forma, ajudaram-me a construir esta dissertação, um agradecimento especial e o reconhecimento da importância de suas contribuições.

Muito obrigada a todos!

RESUMO

Este estudo analisa o comportamento dos líderes na gestão de pessoas, da ótica da resiliência, na implantação do sistema de gestão hospitalar. A pesquisa identifica as adversidades enfrentadas pelos líderes, bem como caracteriza as reações e comportamentos destes no processo de orientação e capacitação de suas equipes para implantar o sistema de gestão hospitalar. Além disso, identifica os fatores organizacionais que contribuíram para o fortalecimento da resiliência nos líderes. A resiliência é abordada da perspectiva da Psicologia e da Administração, apesar de seu recente desenvolvimento. A discussão desse tema é focada, principalmente, em Daryl Conner, abordando o comportamento resiliente do líder na condução de suas equipes.

A pesquisa de natureza qualitativa e quantitativa foi realizada no Hospital Estadual Mário Covas, mediante entrevista, com os enfermeiros-líderes da Diretoria de Enfermagem. Parte-se das características de positividade, foco, flexibilidade, organização e proatividade definidas por Daryl Conner, para as pessoas resilientes, além das características de comunicação, relacionamento interpessoal, orientação de equipe, visão estratégica e tolerância. Os resultados da pesquisa permitiram verificar o comportamento resiliente do enfermeiro-líder na sua interação com a equipe e com a organização, o que o ajudou a superar dificuldades e atingir seus objetivos, saindo fortalecido do processo de implantação do sistema de gestão hospitalar. Isso se deve a presença das características resilientes, dos fatores organizacionais e do reconhecimento dos benefícios e melhorias.

Palavras-chave: Resiliência. Líder-enfermeiro. Sistema de gestão hospitalar.

ABSTRACT

This study examines the behavior of leaders in the management of people, from the perspective of resilience, in introducing the system of hospital management. The research identifies the adversities faced by the leaders, and characterizes their reactions and behavior in the process of orientation and training of their teams to implement the system of hospital management. It also identifies the organizational factors that contributed to the strengthening of resilience in leaders. The resilience is discussed in terms of psychology and administration, despite its recent development. The discussion of this topic is focused mainly on Daryl Conner, addressing the behavior of resilient leaders in driving their teams. The search for qualitative and quantitative nature was conducted at the “Hospital Estadual Mário Covas”, through interviews with nurse-leaders of the nursing board. It is the characteristics of positive, focus, flexibility, organization and proactive defined by Daryl Conner, for resilient people, in addition to features of communication, interpersonal relations, supervision of staff, strategic vision and tolerance. Search results showed that the resilient behavior of the nurse-leaders in their interaction with the team and the organization, helped them overcome difficulties and achieve their goals, leaving the process of implementing the system of hospital management in a strengthened way. This is due to the presence of the resilient characteristics of the organizational factors and the recognition of the benefits and improvements.

Key-words: Resilience. Nurse-leader. System of hospital management.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Distribuição dos entrevistados por sexo.....58

Gráfico 2 – Distribuição dos entrevistados por idade.....58

Gráfico 3 – Distribuição dos entrevistados por tempo de casa.....59

Gráfico 4 – Tempo de formação, tempo de cargo em liderança.....60

Gráfico 5 – Tempo do início do exercício do cargo de líder.....61

Gráfico 6 – Número de funcionários por enfermeiro.....61

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Características das Pessoas Resilientes.....31

LISTA DE ABREVIATURAS

HEMC – Hospital Estadual Mário Covas

ONA – Organização Nacional de Acreditação

OSS – Organizações Sociais de Saúde

FUABC – Fundação do ABC

CCQ – Programa de Controle de Qualidade

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....12

CAPÍTULO 1 – AS ABORDAGENS DA RESILIÊNCIA.....16

1.1 – Resiliência sob a Perspectiva da Psicologia.....17

1.2 – Resiliência sob a Perspectiva da Administração.....24

1.3 – Uma Visão Integrada da Resiliência.....37

CAPÍTULO 2 – A LIDERANÇA E O COMPORTAMENTO RESILIENTE.....42

CAPÍTULO 3 – METODOLOGIA.....52

CAPÍTULO 4 – CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL ESTADUAL MÁRIO COVAS.....55

4.1 – Hospital Estadual Mário Covas.....55

4.2 – Sistema de Gestão Hospitalar.....56

CAPÍTULO 5 – RESULTADOS DA PESQUISA.....57

5.1 – Análise do Comportamento Resiliente da Implantação do Sistema de Gestão Hospitalar.....57

5.1.1 – Perfil do Enfermeiro.....58

5.1.2 – Comportamento do Enfermeiro.....62

CONSIDERAÇÕES FINAIS.....77

REFERÊNCIAS.....80

APÊNDICE.....84

INTRODUÇÃO

Num cenário globalizado, onde as decisões rapidamente ultrapassam fronteiras e impactam no mundo corporativo, as empresas buscam cada vez mais por oportunidades de crescimento, por estratégias de defesa e por recursos de fortalecimento. Assim, “política, econômica e ambientalmente, estamos vivendo em um mundo onde as decisões tomadas em qualquer parte do globo afetam tudo e todos em todas as partes” (LIPMAN-BLUMEN, 1999, p. 4).

É neste contexto que as empresas buscam cada vez mais uma tecnologia para assegurar-se na busca de resultado e crescimento. E, as organizações precisam contar com seus líderes, que tem o desafio cada vez mais complexo de absorver tecnologias e gerir pessoas. Krausz (1999, p.13) mostra que “o desenvolvimento tecnológico torna-se de tal forma potente e paradoxal, que acaba desafiando a capacidade dos indivíduos, das instituições e das sociedades de se ajustarem às condições emergentes”.

Assim, Lipman-Blumen (1999, p. 5) reconhece a difícil e complexa tarefa do líder ao se posicionar dizendo que “ambigüidade e descontinuidades encobrem o presente e turvam o futuro, complicando demasiadamente a tarefa do líder. Em uma era repleta de problemas sem precedentes, soluções para dilemas anteriores são essencialmente irrelevantes”.

Fagundes (2004) faz menção às habilidades que os gestores precisam ter para gerenciar processos, influenciar grupos, identificar talentos, desenvolver potenciais e sinergicamente harmonizar equipes autogerenciáveis. O que significa que líderes sejam flexíveis, criativos, integradores e delegadores.

Neste momento, o tema resiliência se torna relevante, pois se acredita que a

resiliência pode dar sua contribuição às organizações, que estão constantemente expostas a mudanças e, sobretudo aos líderes diante dos desafios da gestão de pessoas concomitante com as novas e rápidas tecnologias.

Os estudos sobre resiliência no comportamento humano tiveram início na área da Psicologia, por meio de pesquisas realizadas com crianças e adolescentes em situações de risco. Essas pesquisas voltam-se mais para a identificação de fatores e características de crianças e adolescentes que viviam em situações adversas e mostraram possuir condições de enfrentar positivamente essas experiências (GROTBERG, 2005; MELILLO, ESTAMATTI e CUESTAS, 2005; MORAIS e KOLLER, 2004; YUNES e SZYMANSKY, 2001).

Assim, a resiliência, da perspectiva da Psicologia é entendida como a capacidade que o indivíduo tem para enfrentar e superar as adversidades sentidas ao longo da vida, além de sair positivamente fortalecido e transformado dessas experiências, o que significa aprender e crescer pessoal ou profissionalmente. (RUTTER, 1987 apud YUNES e SZYMANSKI, 2001; MUNIST e OUTROS, 1998 apud MELILLO, ESTAMATTI e CUESTAS, 2005).

Entretanto, os estudos e pesquisas sobre resiliência, na perspectiva da administração são mais escassos e incipientes, sendo que Daryl Conner (1995) é reconhecido como sendo o principal autor sobre este tema e, para tanto, suas idéias e pesquisas serão muito utilizados neste estudo.

Conner (1995, p.60) entende a resiliência como “a pista principal que permite recompor o mistério da mudança num processo inteligível e gerenciável”. Para este autor o líder resiliente pode “influenciar as circunstâncias, preparar-se e preparar os

outros para melhor absorver as quebras das expectativas e talentosamente planejar e implementar o futuro desejado” (CONNER, 1995, p.60).

Diante da proposta de conhecer as características das pessoas resilientes, Conner (1995, p.73) faz uma distinção clara entre os líderes resilientes chamados por ele de “pessoas orientadas pela oportunidade” e, os líderes não resilientes, chamados de “pessoas orientadas pelo perigo”. Para este autor as pessoas resilientes apresentam-se como positivas, focadas, flexíveis, organizadas e pró-ativas e os não-resilientes são “as pessoas que se adaptam mais devagar do que os ritmos das mudanças ao seu redor e o fazem, em parte, porque têm uma baixa tolerância para a ambigüidade”.

Retomando o comportamento dos não-resilientes ou as “pessoas orientadas pelo perigo”, conforme Conner (1995), essas pessoas vêem a crise da mudança como ameaçadora e sentem-se vitimadas por ela. Diante das frustrações, essas pessoas têm dificuldade em se reorientar, o que segundo o autor é devido à falta de sentido de propósito ou visão em sua vida. Para elas a mudança não é necessária, lutam contra as forças da mudança e sentem-se incapazes de lidar com as incertezas.

Assim, a visão de adequação do líder à realidade leva a entender a resiliência diferente em cada organização. Isso pode mudar dependendo da finalidade organizacional. Desse modo, o hospital, enquanto organização voltada para a saúde possui uma realidade e características próprias que dão um entendimento único às suas lideranças, principalmente na forma como elas fazem a gestão das pessoas.

Nesta perspectiva, será que o enfermeiro se utilizou dos recursos da resiliência para enfrentar e superar as adversidades vividas no processo de implantação do sistema de gestão hospitalar? E será que as características da resiliência se fazem

presentes no comportamento do enfermeiro para capacitar e orientar suas equipes para a efetivação do sistema de gestão?

Assim, este trabalho pretende analisar o comportamento que enfermeiros-líderes tiveram na gestão das pessoas, durante o processo de implantação do sistema de gestão hospitalar, no Hospital Estadual Mário Covas – HEMC Para tanto, têm-se os seguintes objetivos específicos:

1. Identificar as adversidades (dificuldades/estresses) enfrentadas pelos líderes durante a implantação do sistema.
2. Caracterizar as reações e comportamentos dos líderes na condução de suas equipes sob o enfoque da resiliência.
3. Identificar os fatores organizacionais que contribuíram para o fortalecimento da resiliência nos líderes.

O primeiro capítulo desta dissertação faz um apanhado sobre o tema resiliência da perspectiva da Psicologia e da Administração, para em seguida, apresentar uma visão integrada entre estas duas áreas.

O segundo capítulo aborda o tema liderança e faz um aporte deste com o comportamento resiliente.

A metodologia no terceiro capítulo descreve a maneira como foi realizada a pesquisa quantitativa e qualitativa utilizada neste estudo.

O quarto capítulo apresenta e analisa os resultados da pesquisa conforme análise de conteúdo, que tem como objetivo analisar o comportamento dos enfermeiros, enquanto líderes do HEMC.

E, finalmente, são apresentadas as considerações finais desta pesquisa no que se refere aos seus questionamentos e objetivos.

CAPÍTULO 1

AS ABORDAGENS DA RESILIÊNCIA

O conceito de resiliência tem sua origem na Física e foi aplicado na Engenharia por Thomas Young em 1807. Thomas Young foi pioneiro na análise dos estresses causados pelo impacto da tensão e compreensão de barras, tendo elaborado um método para o cálculo dessa forças, (YUNES e SZYMANSKI, 2001). Continuando com a origem do termo, Tavares (2001, p.45) apresenta a resiliência sob o ponto de vista físico e mecânico, como “a qualidade de resistência de um material ao choque, à tensão, à pressão que lhe permite voltar, sempre que é forçado ou violentado, à sua forma ou posição inicial, por exemplo, uma barra de ferro, um elástico, uma mola etc.”.

Na Informática a substituição rápida e eficaz dos chips de silicone dos computadores por proteínas já é uma realidade e exemplo da busca pela flexibilidade, dos elementos estruturantes, organizadores e gestores da matéria viva. Assim, o autor introduz a flexibilidade como característica da resiliência e destaca que tudo se encaminha para uma maior flexibilidade, dos materiais, dos processos e conseqüentemente das pessoas que terão que se desenvolver e se preparar de um modo diferente.

Ao verificar no dicionário da Língua Portuguesa Houassis e Villar (2004, p. 641), a palavra resiliência tem duas definições: uma advinda da Física que é a “propriedade que alguns corpos têm em retornar à forma original após terem sido submetidos a uma deformação”; e a outra definição enfocando o humano como a “capacidade de se recobrar ou de se adaptar à má sorte, às mudanças”.

No Brasil a resiliência tem sido estudada e pesquisada a cerca de 20 anos. Essas pesquisas e estudos, a maior parte delas no campo da Psicologia, voltam-se mais para a identificação de fatores e características de crianças e adolescentes que viviam em situações adversas e mostraram possuir condições de vencer ou enfrentar positivamente essas experiências (GROTBERG, 2005; MORAIS e KOLLER, 2004; YUNES e SZYMANSKY, 2001).

Apesar do pouco tempo de pesquisas e estudos sobre resiliência, a bibliografia existente mostra que ela também foi abordada em outras áreas, como a Psicologia, a Educação, a Psiquiatria, e a Administração. No entanto, neste capítulo o conceito será apresentado sob o enfoque da Psicologia e da Administração, uma vez que a dissertação está na área das Ciências Sociais Aplicadas, para no final formar-se uma concepção a ser adotada nesta pesquisa.

1.1 – Resiliência sob a Perspectiva da Psicologia

Na perspectiva da Psicologia, sob o enfoque do indivíduo, os autores Melillo, Estamatti e Cuestas (2005) relatam pesquisa realizada com crianças e adolescentes em que as respostas científicas estavam centradas em encontrar os quadros patológicos que se formavam após a vivência a situações adversas, com o objetivo de abordar as patologias logo no início. O que se descobriu foi que nem sempre apareciam doenças após as adversidades sofridas. E, diante da evidência de que nem todas as pessoas submetidas a situações de risco têm doenças ou sofrimentos de diversos tipos, mas, ao contrário, superam a situação e saem fortalecidas dela, o fenômeno resiliência começou a ser estudado e considerado como a capacidade do ser humano de enfrentar as

adversidades da vida, superá-las e ser transformado positivamente por elas (MUNIST e OUTROS 1998 apud MELILLO, ESTAMATTI e CUESTAS, 2005).

Contribuição semelhante Werner e Smith (1982, apud YUNES e SZYMANSKI, 2001) trouxeram ao explanarem ambiciosa pesquisa realizada por 40 anos, com acompanhamento do desenvolvimento de 72 crianças, desde a infância até a adolescência e alguns na fase adulta, que tinham uma história de quatro ou mais fatores de risco (pobreza, baixa escolaridade dos pais, estresse perinatal, baixo peso no nascimento ou pais alcoólatras ou com distúrbios mentais). Essa pesquisa mostrou que nenhuma dessas crianças desenvolveu problemas de aprendizagem ou de comportamento, sendo consideradas pelos autores como “sinal de adaptação ou ajustamento”. Ainda, em outro estudo realizado com um grupo de 49 jovens em situações de risco, 59% deste grupo foi nomeado como resiliente, pois não apresentaram nenhum problema de aprendizagem. Essas duas pesquisas concluíram que um terço dos indivíduos considerados de alto risco tornaram-se adultos competentes e capazes de ‘amar, trabalhar, brincar e ter expectativas’. Assim, resiliência foi definida por estes autores como a habilidade de superar adversidades.

Complementando o conceito de resiliência Rutter (apud YUNES e SZYMANSKI, 2001, p.20) define como uma “variação individual em resposta ao risco e que os mesmos estressores podem ser experienciados de maneira diferente por diferentes pessoas”. Acrescenta-se ainda que a resiliência não pode ser vista como um atributo fixo e se mudam as circunstâncias, a resiliência também muda.

Morais e Koller (2004, p.104) também entendem a resiliência como “a reafirmação da capacidade humana de superar adversidades”, mas alertam que isso

“não quer dizer que o indivíduo saia ileso, como implica o termo invulnerabilidade[1]”. Sendo que para Tavares (2004) a resiliência é como uma qualidade, uma capacidade de as pessoas pessoalmente ou em grupo resistirem a situações adversas sem perderem o seu equilíbrio inicial, isto é, a capacidade de se acomodarem e se reequilibrarem constantemente.

De forma mais abrangente, Flach (1991) considera a resiliência complexa e relevante tanto individualmente, como para a sobrevivência e a saúde familiar, institucional e da própria sociedade. Ele descreve a resiliência como as forças psicológicas e biológicas exigidas para atravessar com sucesso as mudanças da vida. Considera o ciclo de vida do indivíduo marcado por pontos críticos e mudanças, alguns deles como previsíveis outros não e, com isso, cada período de vida ou mudança envolve conflitos e a necessidade de lidar com eles, de forma resiliente ou não. Ainda para este autor as estruturas familiares, as condições de trabalho e toda a cultura possuem características que podem enfraquecer ou reforçar a resiliência do indivíduo.

Relacionados à resiliência há os conceitos de fatores de risco e fatores de proteção que são abordados como conceitos dinâmicos na interação do indivíduo com o seu ambiente. Assim, Infante (2005, p.25) entende a resiliência “como uma resposta global em que estão em jogo os mecanismos de proteção, entendendo por estes não a valência contrária aos fatores de risco, mas aquela dinâmica que permite ao indivíduo sair fortalecido da adversidade, em cada situação específica, respeitando as características pessoais”.

[1] Por muito tempo resiliência foi entendida como invulnerabilidade e, esta por sua vez como a idéia de resistência absoluta ao estresse e como uma característica imutável (MORAIS e KOLLER 2004, p. 104).

Desta forma, os fatores de risco estão relacionados aos eventos negativos de vida, que quando presentes no seu contexto aumentam as possibilidades de o indivíduo apresentar problemas físicos, psicológicos e sociais. Importante destacar a necessidade de se ver “risco” como um processo e não como uma categoria *a priori*. Para dar respaldo a essa posição autores concordam que a resiliência se refere a processos que operam na presença do risco para produzir características saudáveis e não na evitação ou eliminação dos fatores de risco (CECCONELLO, 2003; YUNES, 2003; YUNES e SZYMANSKY, 2001 apud MORAIS e KOLLER, 2004).

A partir da visão de risco como um processo, Yunes e Szymansky (2001), enriquecem o entendimento com sua declaração que, quando se trata de riscos psicológicos, não é possível fazer inferências do tipo causa-efeito, num raciocínio linear, pois os riscos psicológicos são flutuantes na história dos indivíduos, eles mudam conforme as situações de vida e dependendo de cada um terá o tipo de repercussão.

Diferentemente, Infante (2005) utiliza o termo adversidade para designar uma constelação de muitos fatores de risco, como viver na pobreza ou uma situação de vida específica, como a morte de um familiar.

Ao falar sobre novas tendências em resiliência, Grotberg (2005) provoca reflexões interessantes e contrárias das comentadas pelos autores até aqui, em relação à resiliência, sobre fatores de risco e fatores de proteção. Ele comenta que atualmente é possível perceber uma mudança na linguagem dos que estudam o fenômeno da resiliência, onde a consideração dos fatores de resiliência que enfrentam o risco foi substituída pela dos fatores de proteção ao risco. Para ele essa mudança é uma mudança profunda, pois os fatores de proteção que funcionam para neutralizar o risco são logo identificados como a imunidade ao perigo e sua conclusão é que isso remete à

idéia de um indivíduo imune ao risco e que não necessitaria desenvolver a resiliência. Portanto, essa conclusão de Grotberg faz pensar que os fatores de proteção são fatores acionados anteriormente à exposição ao risco, ou à adversidade [termo utilizado por Grotberg].

Nas colocações de Yunes e Szymansky (2001) sobre a relação entre os conceitos de resiliência e risco, eles se colocam contrários a esse novo entendimento apontado por Grotberg. Como primeira observação eles destacam que a resiliência não está no fato de se evitar experiências de risco e apresentar características saudáveis ou ter boas experiências e, em segundo lugar, os fatores de risco podem operar de diferentes maneiras em diferentes períodos de desenvolvimento. E, como terceira observação os autores pontuam que é necessário focar mecanismos de risco e não fatores de risco, pois o que é risco numa determinada situação pode ser proteção em outra. Com isso Rutter (1987 apud Yunes e Szymansky, 2001, p.27) complementa com a colocação de que a “resiliência é o processo final de processos de proteção que não eliminam o risco, mas encorajam o indivíduo a se engajar na situação de risco efetivamente”.

Assim, os fatores de proteção referem-se às influências que modificam, melhoram ou alteram respostas pessoais a determinados riscos de desadaptação (MORAIS E KOLLER, 2005; RUTTER, 1987 apud YUNES e SZYMANSKY, 2001). Já para Rutter (1987 apud YUNES e SZYMANSKY 2001, p. 39) o conceito de proteção dirige-se “à maneira como a pessoa lida com as transições e mudanças de sua vida, o sentido que ela mesma dá às suas experiências, e como ela atua diante de circunstâncias adversas”.

Entretanto, para outros autores o conceito de fatores de proteção faz referência à abordagem de processos, onde diferentes fatores interagem entre si e alteram a trajetória da pessoa, para produzir uma experiência protetora ou estressora quanto aos efeitos (MORAIS e KOLLER, 2005; RUTTER, 1987 apud YUNES e SZYMANSKY, 2001). Assim, Yunes e Szymansky (2001) alertam para a importância de identificar quais os processos e não os fatores que protegem as pessoas dos mecanismos de risco.

Para entendimento melhor da dinâmica e interação dos conceitos de proteção e risco é importante abordar a conceituação de vulnerabilidade que está presente nesta dinâmica. Deste modo, Rutter (1987 e 1993 apud YUNES e SZYMANSKY, 2001) mostra que tanto a proteção quanto a vulnerabilidade são dois tipos de processos que podem se transformar em ‘pontos de virada’ na trajetória de vida da pessoa e, podem aparecer de formas opostas. Os mecanismos de proteção, assim denominados por estas autoras, são os mecanismos que numa trajetória de vida darão um desfecho de final feliz para a pessoa. Em contrapartida, continuam as autoras, “o processo será denominado vulnerabilidade se numa trajetória sem detecção evidente de risco ocorrer uma mudança ou ‘virada’ causada por uma trajetória com aspectos negativos, que coloca em risco a adaptação da pessoa” (YUNES e SZYMANSKY, 2001, p. 38).

Os quatro principais mecanismos que colaboram para o desenvolvimento dos processos de proteção conforme Rutter (1987, apud YUNES E SZYMANSKY, 2001, p.38) são:

1. Redução do impacto dos riscos, ou seja, alterar a exposição da pessoa à situação estressora.

2. Redução das reações negativas em cadeia que seguem a exposição do indivíduo à situação de risco.
3. Estabelecer e manter a autoestima e autoeficácia, através da presença de relações de apego seguras e incondicionais e o cumprimento de tarefas com sucesso.
4. Criar oportunidades, no sentido dos já mencionados ‘pontos de virada’, o que requer particular atenção dos pesquisadores.

Importante também considerar as três classes de fatores de proteção, propostas por Masten e Garmezy (apud MORAIS e KOLLER, 2005, p. 105) que são:

1. Os atributos disposicionais das pessoas (nível de atividade e sociabilidade, autoestima, autonomia).
2. Laços afetivos no sistema familiar e/ou em outros contextos que ofereçam suporte emocional em momentos de estresse (que pode ser ampliada como coesão ecológica).
3. Sistema de suporte social seja na escola, no trabalho, na igreja, no serviço de saúde que propiciem competência e determinação individual e um sistema de crenças para a vida.

Acrescenta-se, ainda a contribuição de Rutter (1987 apud YUNES e SZYMANSKY, 2001) de que proteção não é uma ‘química de momento’, mas ela diz respeito à maneira de lidar com as transições e mudanças da vida, o sentido que a pessoa dá às suas experiências e como reage e se comporta diante das adversidades. Assim, Yunes e Szymansky (2001) sugerem que o primordial é estudar o que o indivíduo faz quando está na situação, isso vai determinar se a experiência será estressora ou protetora em seus efeitos.

Em complementação aos conceitos de fatores de proteção e de risco relacionados ao tema resiliência, enfatiza-se o conceito de *coping* que Pereira (2001) aborda relacionando-o com a resiliência, a personalidade e o estresse. Conforme o autor, o termo tem origem anglossaxônica que traduzido para a língua portuguesa tem as seguintes expressões: 'formas de lidar com', ou 'estratégias de confronto'. Assim, Monat e Lazarus (1985 apud PEREIRA, 2001) mostram que *coping* refere-se aos esforços de lidar com as situações de dano, ameaça, ou desafio quando está disponível uma rotina ou uma resposta automática.

Autores concordam que as utilizações dos mecanismos de *coping* dependem da confiança do individuo em si, ou ainda, que o componente-chave do efetivo *coping* das pessoas com habilidade para superar as adversidades é o sentimento de confiança na superação dos obstáculos (PEREIRA, 2001; WERNER apud YUNES e SZYMANSKY, 2001).

1.2 – Resiliência sob a Perspectiva da Administração

Na perspectiva da Administração os estudos e pesquisas sobre resiliência são mais recentes e escassos. Daryl Conner (1995) se faz presente como um dos principais pesquisadores e estudiosos do tema, ele é Presidente-fundador da Empresa de Consultoria *Organizational Development Resources* (*ODR*), fundada em 1974, que tem como finalidade o estudo e a pesquisa da resiliência humana em cenários organizacionais. Assim, seus estudos e pesquisas realizadas por meio da ODR serão muito utilizados neste item.

Em seu livro *Gerenciando na Velocidade da Mudança: como gerentes resilientes são bem sucedidos e prosperam onde outros fracassam,* ele aborda o tema resiliência especificando o comportamento dos indivíduos, dos grupos e das organizações diante das crises geradas pelas mudanças, previstas e não previstas, no mundo corporativo. Para Conner (1995) a resiliência é a pista principal que permite recompor o mistério da mudança num processo inteligível e gerenciável. Ele acredita que com a resiliência servindo de ponto de referência, pode-se influenciar as circunstâncias, preparar-se e preparar os outros para melhor absorver as quebras das expectativas e talentosamente planejar e implementar o futuro desejado.

No âmbito organizacional, o que se encontra é uma resiliência proposta para as empresas enfrentarem os ritmos das mudanças no mundo corporativo, como mostra Hamel (2005), em sua definição de resiliência como sendo a capacidade de se adaptar a situações extremas de forma rápida e sem alterações essenciais na empresa.

Enquanto isso, Vieira (2006) reitera a resiliência como a habilidade que a empresa tem em adotar modelos de negócio e estratégias à medida que as circunstâncias mudam, de continuamente se ajustar a tendências capazes de abalar a força geradora de lucros de um negócio e de mudar antes que a necessidade de mudança se torne imperativa. Ele também alerta para o fato de que resiliência de empresas não é reagir a uma crise isolada ou se recuperar de um revés, mas sim a capacidade de reinventar as estratégias à medida que as circunstâncias mudam. Entende-se com isso que ser resiliente não é enfrentar as adversidades e crises geradas pelas mudanças, mas antecipar-se a elas.

Outra contribuição de Hamel (2005) é a proposta para as organizações que pretendem ser resilientes. Estas terão quatro desafios a serem enfrentados e o que

mais chama a atenção, é de que a figura do presidente, líder da organização, tem papel fundamental para essa conquista. Assim, o primeiro desafio para as organizações é de não caírem na tentação de verem o mundo como gostariam que fosse, com isso negando as mudanças de posicionamentos constantes.

O segundo desafio, mais especificamente para os presidentes, é livrar-se de todos que possam comprometer a gestão, ou seja, dos que filtram a realidade e procuram demonstrar que está tudo sob controle. Em seguida, o autor propõe às organizações olharem à frente, ou seja, os líderes devem estar na vanguarda da tecnologia, do estilo de vida e da intelectualidade para entenderem o que realmente está acontecendo e com isso evitar serem surpreendidos pela morte da estratégia.

E assim, como quarto desafio na busca da resiliência, ainda com Hamel (2005), as organizações devem aumentar as opções, estar em constante inovação. E faz mais um alerta para o fato de que inovar é muito mais que as virtudes: disciplina, foco e execução, ditas por alguns presidentes.

Neste contexto, Vieira (2006) sugere alguns princípios, que segundo ele, auxiliam as empresas no enfrentamento dos desafios, como reconhecer um conjunto de indicadores de mudanças no ambiente em vez de usar chavões como ‘isto não pode ser verdade’; acreditar na variedade como um seguro contra o inesperado; deslocar conscientemente fundos/recursos do ‘pensamento antigo’ para novas idéias; e dedicar energia tanto na exploração de novas estratégicas como na busca de eficiência.

Adicionalmente a esses princípios, Vieira (2006) considera importante a capacidade da organização de aprender, além de uma boa gestão integrada de riscos na empresa.

Já Flach (1991) faz sua contribuição ao identificar elementos do ambiente que ajudam a promover a resiliência nas organizações. São eles: um forte e flexível sentido de autoestima; independência de pensamento e ação, sem medo de depender dos outros ou relutância em ficar nessa condição de dependência; a habilidade de dar e receber nas relações com os outros, e um estabelecido círculo de amigos pessoais, que inclua um ou mais que servem de confidentes; um alto grau de disciplina pessoal e um sentido de responsabilidade; reconhecimento e desenvolvimento de seus próprios talentos; mente aberta e receptiva a novas idéias; disposição para sonhar; grande variedade de interesses; apurado senso de humor; percepção de seus próprios sentimentos e do sentimento dos outros, e capacidade de comunicar esses sentimentos de forma adequada; grande tolerância ao sofrimento; concentração, um compromisso com a vida, e um contexto filosófico nos quais as experiências pessoais possam ser interpretadas com significado e esperança, até mesmo nos momentos mais desalentadores da vida.

Desse modo, destaca-se a relevância dos líderes para a construção de um ambiente resiliente, pois como mostra Ross (2008) a resiliência faz parte das quatro dimensões psicológicas: eficácia, otimismo, esperança e resiliência, o que considera capital psicológico da empresa e que são desenvolvidas nos funcionários por meio dos líderes da organização.

Vieira (2005) também reconhece o papel da liderança no âmbito organizacional quando afirma que os principais desafios para atingir a resiliência estão relacionados direta ou indiretamente aos gestores.

Para tanto, Ross (2008) mostra que pesquisas realizadas pelo *Gallup Leadership Institute* (GLI), *da University of Nebraska*, Estados Unidos, afirmam que é possível

influenciar o modo de pensar e o comportamento de seus funcionários, aumentando a eficácia, o otimismo, a esperança e a resiliência destes. Para isso são sugeridas algumas medidas a serem tomadas com suas equipes para aumentar o capital psicológico. A primeira sugestão dada por Ross (2008) é destacar e agradecer especificamente as contribuições dos colaboradores em um projeto bem sucedido, pois para o próximo objetivo a equipe terá ainda mais persistência e tenacidade.

Como segunda sugestão aos líderes é que se concentrem em áreas em que os colaboradores já demonstraram competência para alavancar os pontos fortes e com isso obter ganhos ainda maiores. Estabelecer objetivos desafiadores e alcançáveis é outro meio para aumentar o capital psicológico da equipe, mas a autora alerta para a importância de que as metas sejam divididas em metas menores e sempre sobre índices positivos. Outro aspecto relevante apontado para alimentar a resiliência, é ajudar a equipe a desenvolver seu conhecimento sobre recursos disponíveis e métodos alternativos, isso mostra que sempre há opções, aumenta a esperança e o otimismo. E, por último, ignorar os problemas ou mostrar pânico ao abordá-los acarreta queda no capital psicológico, para tanto, o melhor jeito é diagnosticar a situação, listar os fatos externos que não puderam ser controlados, comentar o que poderia ser melhorado e falar também do que deu certo. Assim, ao falar dos problemas com base em fatos em vez de tratá-los emocionalmente o líder ajuda a desenvolver a resiliência.

A partir da apresentação das idéias desses autores percebe-se a possibilidade de *a* resiliência ser promovida nos ambientes organizacionais e nas pessoas. Com isso verifica-se a necessidade de cada vez mais as organizações terem pessoas para enfrentarem as mudanças, seus ritmos e conseqüências, mais fortalecidos e com capacidade de superação, ou seja, resilientes. Desse modo, Conner (1995) traz uma

importante contribuição, talvez a maior contribuição ao tema resiliência, ao apresentar duas orientações de como as pessoas reagem ao estresse provocado pela crise da mudança: um grupo de pessoas orientadas pelo perigo e outro grupo de pessoas orientadas pela oportunidade.

Para Conner (1995) as pessoas orientadas pela oportunidade, diante da crise provocada pelas mudanças, possuem uma resposta positiva, ou seja, elas vêem a mudança como um potencial a ser explorado, como uma oportunidade. A visão otimista da vida que essas pessoas possuem, ajuda-as na confusão e adversidades enfrentadas durante a mudança. São pessoas capazes de rever seus propósitos, muitas vezes expressos por crenças religiosas, convicções políticas, filosofia ou projeto de vida. Na ambiguidade usam modelos e sua visão para manter-se no curso traçado.

Elas vêem a vida de forma dinâmica e complexa, pois segundo Conner (1995) elas têm consciência do conjunto de variáveis interativas em constante modificação, elas olham para frente imaginando um conjunto de oportunidades e escolhas que trarão novos desafios. Esperam ser confrontadas por sinais confusos que devem ser decifrados e manipulados, sabem que não há uma maneira lógica, racionalizada e claramente definida sobre o que é certo e errado, ou seja, estão preparadas para ver o paradoxo por trás de situações contraditórias.

Continuando com Conner (1995), as pessoas orientadas pela oportunidade, entendem que a quebra de expectativas e os desconfortos fazem parte do processo de mudança e ainda investem no desenvolvimento de mecanismos para gerenciamento das emoções geradas pela quebra de expectativas. Como forma de protegerem sua capacidade de assimilação, essas pessoas não se envolvem em projetos de mudança que não são bem apoiados e que requerem recursos que elas não possuem, cuidando

assim para não desperdiçar tempo, dinheiro e energia, além de usarem a criatividade para maximizar seus recursos.

Independentes e autossuficientes, o grupo de pessoas orientadas pela oportunidade sabe quando pedir ajuda às pessoas talentosas para alcançar as metas de mudança, assim como buscam relacionamentos de sua confiança, na família ou com amigos, para recarregar as energias e retomar suas perspectivas. Elas vêem a mudança como processo natural, e desta forma, não deixam que mesmo as grandes e inesperadas mudanças destruam sua vaidade e sentido pela vida.

Acrescenta-se ainda, a esse tipo de pessoas a menção de Conner (1995), sobre as emoções sentidas quando confrontadas pela mudança. Não são pessoas que não sentem medo, desconforto ou possuem alguma imunidade especial aos problemas associados à mudança. Elas são vulneráveis ao desconforto, ao estresse e a ansiedade, a diferença está na reação a estes sentimentos. Essas pessoas possuem uma habilidade em responder construtiva e positivamente.

Fagundes (2004) corrobora Conner (1995) ao esclarecer que pessoas resilientes sentem os mesmos medos e apreensões que todos sentem quando se envolvem em uma mudança, mas o que as diferencia é que são capazes de manter sua produtividade, qualidade, competência, equilíbrio emocional, físico, social e ainda conseguem vencer os desafios e alcançar a maioria dos objetivos. Dessa forma, ela conclui que a resiliência está associada à capacidade de aprendizado contínuo consigo mesmo, com os outros e com o contexto.

A partir do comportamento das pessoas orientadas pela oportunidade, Conner (1995) identifica as características das pessoas resilientes como pessoas positivas, focadas, flexíveis, organizadas e pró-ativas, conforme detalhamento do Quadro 1.

Quadro 1 – Características das Pessoas Resilientes

Características das Pessoas Resilientes	
Positivas	• Demonstram uma sensação de segurança e convicção que se baseia na sua visão da vida como complexa, mas cheia de oportunidades. • Esperam que o futuro seja cheio de variáveis em constante modificação. • Vêem as quebras de expectativas como resultado natural das mudanças do mundo. • Vêem a vida como mais cheia de paradoxos do que de contradições. • Vêem grandes mudanças como desconfortáveis, mas acreditam que oportunidades escondidas possam realmente existir. • Acreditam que geralmente existam lições importantes a serem aprendidas com os desafios. • Vêem a vida como geralmente compensadora.
Focadas	• Possuem uma visão clara que serve tanto como fonte de propósito quanto como sistema de orientação para restabelecer perspectivas, após quebras significativas das expectativas.
Flexíveis	• Demonstram uma elasticidade especial em resposta à incerteza. • Acreditam que a mudança seja um processo gerenciável. • Possuem uma grande tolerância para com a ambigüidade. • Recuperam-se rapidamente da adversidade e do desapontamento. • Sentem-se capazes diante de uma mudança. • Reconhecem suas próprias forças e fraquezas e sabe quando aceitar limites internos ou externos. • Desafiam e, quando necessário, modificam suas próprias suposições e quadros referenciais. • Apóiam-se em relacionamentos pessoais. • Demonstram paciência, compreensão e humor ao lidar com mudanças.
Organizadas	• Desenvolvem abordagens estruturadas para gerenciar a ambigüidade. • Identificam os temas fundamentais embutidos e situações confusas. • Consolidam o que parece ser vários projetos de mudança, não relacionados entre si, em um único esforço com um tema central. • Determinam e , quando necessário, renegociam prioridades durante uma mudança. • Gerenciam muitas tarefas e exigências simultaneamente e com sucesso. • Compartimentam o estresse em uma área para que este não influencie outros projetos ou aspectos da vida. • Reconhecem a hora de pedir ajuda. • Empenham-se em grandes ações só depois de um planejamento cuidadoso.
Pró-ativas	• Induzem mudanças em vez de se defenderem delas. • Determinam quando uma mudança é inevitável, necessária ou vantajosa. • Usam recursos para reestruturar criativamente uma situação em modificação, improvisam novas abordagens e manipulam a situação para obter vantagens. • Arriscam-se apesar das conseqüências potencialmente negativas. • Extraem lições importantes de experiências de mudanças e depois as aplicam as situações semelhantes.

	• Respondem à quebra de expectativas investindo na solução de problemas e em grupos de trabalho. • Influenciam outros e resolvem conflitos.

Fonte: quadro elaborado a partir da obra de Conner, 1995.

Neste sentido é importante retomar Fagundes (2004), ela salienta que, apesar de poder se falar em características das pessoas resilientes, isso não significa que pessoas resilientes irão apresentar sempre um alto grau de resiliência diante das diferentes situações de vida. Assim a autora, citando Castilho (2002), reconhece a dinamicidade que compõe o funcionamento da personalidade de cada sujeito.

Como contribuição ao entendimento das características apresentadas por Conner, acrescenta-se a pesquisa realizada por Moeller (2002). Essa pesquisa foi realizada com um grupo de 80 empreendedores que receberam o “Prêmio Talentos Empreendedores”, ou seja, donos de negócios que se destacaram por sua atitude de empreendedorismo. O resultado demonstrou que as características ‘flexibilidade, foco, organização, positividade e pró-ação’ são características presentes de maneira bem evidentes nesse grupo de empreendedores.

Aqui cabem algumas observações em relação a estas características. Ao responderem as questões referentes ao critério “flexibilidade”, 90% mostraram que modificam suas posições quando necessário. E, apesar de 70% confirmarem ter paciência, compreensão e senso de humor, em algumas situações eles não demonstram ter a consciência sobre a presença destas características durante o gerenciamento das mudanças. Mostram também uma relativa dificuldade para se recuperarem após passar pelas adversidades. Importante aspecto também se observou que significativos 80% dos pesquisados contam com os relacionamentos interpessoais para apoio durante as adversidades.

Quanto à característica “foco”, os 80% dos pesquisados vêem a importância de manter uma forte visão e, ainda 90% concordam que mesmo após uma quebra de expectativas é importante ter objetivos que visem à busca da realização e manter uma positiva obstinação em conseguir restabelecer perspectivas.

No quesito organização, 90% renegocia as prioridades durante o processo de mudança, sendo que 25% têm dificuldade em verificar questões centrais que se fazem presentes em algumas situações do cotidiano, assim um total de 30% dos pesquisados responderam que o planejamento não é uma prática constante para as suas ações.

Ainda em relação a essa pesquisa realizada por Moeller (2002) a característica “positividade” apresentou-se como o item mais marcante, 95% do grupo de líderes empreendedores reconhecem que as mudanças vivenciadas na sociedade de maneira geral são cada vez mais constantes e rápidas. Sendo que 15% do grupo de empreendedores não vêem as mudanças como um meio para se buscar novas oportunidades. Em contrapartida, 80% têm consciência de que o futuro apresentará intensas e constantes alterações. E, como última característica pesquisada pelo autor, a proatividade, 75% dos empreendedores afirmam investir na solução de problemas e em equipe de trabalho quando confrontados com a quebra de suas expectativas.

Retomando Conner (1995), percebe-se que ele também identifica o grupo de pessoas orientadas pelo perigo. Essas pessoas, são as pessoas que se adaptam mais devagar do que os ritmos das mudanças ao seu redor e o fazem, em parte, porque têm uma baixa tolerância para a ambigüidade. Elas vêem a crise da mudança como ameaçadora e sentem-se vitimadas por ela. Quando ocorre uma quebra de expectativas em suas vidas, essas pessoas têm dificuldade em se reorientar, o que

segundo o autor é devido à falta de sentido em sua vida, ou seja, falta de propósito ou visão.

São pessoas que tendem a interpretar a vida em termos binário e sequencial, achando que as mudanças deveriam progredir lógica e ordenadamente. Vêem a mudança como algo desnecessário, sentem-se inseguras e incapazes de lidar com as incertezas e para lidar com essas emoções, usam mecanismos de defesas como a negação, distorção e ilusão. Dessa forma tendem a um comportamento reativo, lutando contra as forças da mudança. E, sempre que a mudança não pode ser mais ignorada elas não têm mais tempo para conduzi-la de forma apropriada e assim usam reflexos intuitivos que são ineficazes.

Ainda em suas pesquisas Conner (1995) mostra que as pessoas orientadas pelo perigo estão mais preocupadas em salvar sua pele, o que faz com que toda a energia seja desviada dos projetos produtivos, resultando em mais ansiedade e hostilidade. Conner chama a atenção para o fator idade, das pessoas que possuem este tipo de orientação, para ele a idade tem pouco a ver com este comportamento, acredita que está relacionado aos recursos disponíveis à mudança. Neste sentido é importante salientar a necessidade que Conner aponta de que principalmente os jovens sejam treinados em táticas de mudanças e estratégias de resiliência, tanto nas escolas, universidades e programas de treinamento para gerenciamento.

Para tanto, faz-se necessário compreender o posicionamento de uma liderança resiliente ou não-resiliente, já que se entende que o impacto que cada um desses comportamentos tem nas organizações será a capacidade que esta terá ou não de superar as adversidades.

Sob esse aspecto da liderança, faz-se necessário reportar-se novamente a Conner (1995), pois em seu livro ele trata a liderança resiliente como os “vencedores” e os não-resilientes como os “fracassados”. Além das características do grupo de pessoas orientadas pelo perigo e do grupo de pessoas orientadas pela oportunidade, já referenciados neste trabalho, esse autor traz várias especificações sobre o comportamento e atitudes das pessoas na função de liderança e gerenciamento.

Conner (1995) segue mostrando que num ambiente de ritmo rápido, em contínua transição, a resiliência à mudança é freqüentemente o fator mais importante que distingue aqueles que têm sucesso dos que fracassam. Ainda para este autor o líder resiliente, entendido como o líder que tem sucesso, pode influenciar as circunstâncias, preparar-se e preparar os outros para melhor absorver as quebras das expectativas e talentosamente planejar e implementar o futuro desejado.

Fagundes (2004), que também se utiliza da teoria de Conner (1995) para falar sobre a resiliência como uma alternativa para a liderança frente aos desafios da contemporaneidade, prevê a resiliência como uma característica comum entre as pessoas que costumam responder satisfatória e saudavelmente aos processos de mudança e de incerteza. Assim, para a autora, o desenvolvimento da resiliência permite às pessoas fortificarem-se com as experiências e ampliarem sua capacidade de superação ao serem expostas aos estresses da mudança como a ambiguidade, a ansiedade e a perda de controle.

Conner (1995) faz um paralelo entre as atitudes dos líderes considerados por ele como vencedores ou perdedores e, nesta mesma linha de raciocínio, ele qualifica também as organizações como vencedoras ou perdedoras. O que vai ao encontro de Flach (1991) quando relaciona os elementos do ambiente que ajudam a promover a

resiliência nas organizações e declara que esses elementos se ajustam às características básicas da personalidade resiliente.

> "Por vencedores, refiro-me àqueles indivíduos ou organizações resilientes que gerenciam mudanças a uma velocidade tal que permite efetivamente implementar, dentro do prazo e do orçamento previstos, os aspectos técnicos e humanos da transição. Perdedores são aqueles indivíduos ou organizações que apresentam projetos de mudança significativamente atrasados ou acima do orçamento ou aqueles que se decidem por mudanças menos substanciais do que as necessárias para continuarem competitivos" (CONNER, 1995, p.76).

A posição de Conner (1995) é de que gerentes fracassados vêem projetos de mudança como eventos que têm um antes e um depois definido, enquanto isso os vencedores abordam a mudança como um processo inteligível cujas fases podem ser antecipadas e gerenciadas. Sendo que vencedores planejam e executam arquitetonicamente desde o estado presente, passando pela fase de transição, até a meta desejada. E seus planos incluem estratégias para ajudar as pessoas a se desvencilharem do *status quo.* E reconhecem que a orquestração da definição de papéis é essencial à transição bem-sucedida.

O autor acredita que o verdadeiro desafio é manter o curso da mudança, mas que a atitude dos perdedores é de iniciar mudanças todos os dias, mandando um memorando, dando palestras ou ordens. Diferentemente, os vencedores possuem a determinação de fazer acontecer. Para eles a resistência é inevitável e, em vez de lutar contra, devem encorajá-la. Assim, toleram expressões abertas de resistência e recompensam seu pessoal por resistir de maneira aberta, honesta e construtiva.

Assim, retomando Moeller (2002) pode-se constatar que a pesquisa realizada com o grupo de empreendedores permite identificar e confirmar as características e comportamentos resilientes das pessoas em posições de liderança sugeridas por Conner (1995). Todas as cinco características resilientes (flexibilidade, foco,

organização, positividade, proatividade), apontadas por Conner (1995) e pesquisadas por Moeller (2002) tiveram um resultado de sua existência na maioria dos pesquisados, com destaque para a positividade, com um índice no grupo de 95%.

Portanto, é importante também considerar que as pessoas que participaram da pesquisa de Moeller (2002) foram profissionais que já tinham reconhecimento do seu sucesso pela sociedade empreendedora, pois foram os vencedores do “Prêmio Talentos Empreendedores”, o que confirma mais uma vez a importância dessas características para a conquista do sucesso, como nos mostra Conner (1995).

1.3 – Uma Visão Integrada da Resiliência

A resiliência relacionada ao comportamento humano teve seu início na Psicologia. Na Administração o tema é incipiente e demanda pesquisas para sua formulação. Ao abordar a resiliência, a Psicologia e a Administração apresentam algumas diferenças: a Psicologia apresenta a resiliência como a capacidade do ser humano em enfrentar e superar as adversidades enquanto que a Administração apresenta a resiliência como a capacidade de se antecipar às dificuldades.

E, assim este trabalho, priorizando a dimensão administrativa, busca entender a relação entre indivíduo e organização, para situar o líder no contexto organizacional.

Buscando Rutter (1987 apud YUNES e SZYMANSKI, 2001) vê-se que a resiliência é reconhecida como a capacidade de enfrentar e superar adversidades sentidas na vida pessoal ou profissional. E, ainda sair fortalecido e transformado positivamente destas experiências, sempre reconhecendo a individualidade de cada

um, onde as mesmas situações podem ser experienciadas de maneiras diferentes por diferentes pessoas.

Nesse sentido, não parece adequado chamar indivíduos ou organizações de vencedores ou fracassados, como são referidos por Conner (1995), os resilientes e não-resilientes. Como visto, o comportamento pode mudar dependendo da situação vivida. De acordo com Castilho (2002, apud FAGUNDES, 2004), esse comportamento depende da dinamicidade e do funcionamento da personalidade de cada sujeito. Sendo assim, a resiliência não depende única e exclusivamente dos recursos internos do ser humano, mas de um conjunto de fatores externos que ajudam promover e fortalecer a resiliência. Entende-se que tanto o líder quanto a organização dependerão de mecanismos ou fatores internos e externos.

Então, como suporte a esse trabalho estão propostos os conceitos de mecanismo de proteção e de risco, assim como o conceito de *coping*, advindos da Psicologia. Mecanismo de proteção são as influências que modificam, melhoram ou alteram as respostas pessoais a determinados riscos de desadaptação (MORAIS E KOLLER, 2005; RUTTER, 1987 apud YUNES e SZYMANSKY, 2001). Essa visão é corroborada por Infante (2005) ao dizer que mecanismo de proteção se faz presente na interação do indivíduo com seu ambiente e, é a dinâmica que permite ao indivíduo sair fortalecido da adversidade.

Já os fatores de risco estão relacionados aos eventos negativos e para entendimento melhor deste conceito autores concordam que a resiliência refere-se a processos que operam na presença de risco para produzir características saudáveis e não na evitação ou eliminação dos fatores de riscos (CECCONELLO, 2003; YUNES, 2003; YUNES e SZYMANSKY, 2001 apud MORAIS e KOLLER, 2004).

Importante também para a Administração é o conceito de *coping*. Este tem como centralidade o sentimento de confiança e refere-se às estratégias que o indivíduo utiliza para enfrentar e superar as situações sentidas por ele como adversas (PEREIRA, 2001).

Além dos conceitos até agora abordados e considerados relevantes para este trabalho, pode-se perceber que os autores, tanto sob a ótica da Psicologia quanto da Administração, apresentam dois tipos de resiliência. O primeiro tipo identificado, que será considerado e denominado neste trabalho, é a resiliência situacional. Resiliência situacional é quando o indivíduo se depara com a adversidade e tem um comportamento de enfrentamento e superação, além de sair mais fortalecido e com aprendizado dessa experiência. Para dar respaldo a essa posição, pode-se considerar o exemplo apresentado por Conner (1995), sobre o comportamento do líder resiliente. Para o autor, o líder resiliente, durante as quebras de expectativas, entendido com momentos de frustrações, tem a capacidade de influenciar as circunstâncias, preparar-se e preparar os outros para absorver as quebras de expectativas, e ainda talentosamente planejar e implementar o futuro desejado.

O segundo tipo de resiliência será denominado de resiliência estratégica, que significa a capacidade que o indivíduo tem de se antecipar às adversidades e crises geradas pelas mudanças no ambiente organizacional. Assim, também se busca a contribuição de Grotberg (2005), ao dizer que os fatores de proteção são acionados anteriormente ao risco, ou seja, antes da adversidade. E, ainda considerando que são os líderes que determinam grande parte dos acontecimentos e rumos da organização, apresenta-se a proposição de Vieira (2006), no qual a resiliência é a habilidade em adotar modelos de negócio e estratégias à medida que as circunstâncias mudam, de

continuamente se ajustar a tendências capazes de abalar a força geradora de lucros de um negócio e de mudar antes que a necessidade de mudança se torne imperativa.

Adota-se ao conceito de resiliência, as características das pessoas resilientes apontadas por Conner (1995), conforme são citadas:

1. Positividade - pessoas que demonstram segurança e convicção que se baseia na sua visão da vida complexa, mas cheia de oportunidades.
2. Foco - pessoas que possuem uma visão clara que serve tanto como fonte de propósito quanto como sistema de orientação para restabelecer perspectivas, após quebras significativas das expectativas.
3. Flexibilidade - pessoas que demonstram uma elasticidade especial em resposta à incerteza.
4. Organização – pessoas que desenvolvem abordagens estruturadas para gerenciar a ambiguidade.
5. Proatividade – pessoas que induzem mudanças em vez de se defenderem delas.

Acrescentam-se, ainda, às características apontadas por Conner (1995), mais cinco comportamentos, identificados como resilientes e que foram elaborados a partir das contribuições de Conner (1995); Fagundes (2004); Flach (1991) e Vieira (2005), e considerados relevantes para este trabalho.

6. Comunicação – pessoas que possuem uma abertura constante em ouvir e comunicar, que se utilizam da comunicação para influenciar o comportamento e o modo de pensar das pessoas, que sistematicamente estão alimentando a equipe com informações relevantes para a conquista dos objetivos a serem alcançados e disponibilizam meios de comunicação para a equipe esclarecer dúvidas, dar opiniões e relatar sentimentos.

7. Relacionamento interpessoal – são pessoas que buscam relacionamentos de sua confiança para recarregar as energias e retomar suas perspectivas e buscam também a ajuda de pessoas talentosas para alcançar as metas de mudanças.
8. Valorização da equipe – líderes que alavancam os pontos fortes da equipe, por meio do destaque e agradecimento específico das suas contribuições, além de ajudá-los a desenvolver seu conhecimento sobre recursos disponíveis e métodos alternativos.
9. Visão estratégica – são os líderes que olham à frente em busca do reconhecimento de um conjunto de indicadores de mudanças do ambiente, com isso dedicam energia para a exploração de novas opções estratégicas, assim como a busca da eficiência e a busca consciente às novas idéias.
10. Tolerância – são pessoas que possuem uma capacidade de suportar as ansiedades, ambiguidades, incertezas e conflitos gerados durante o processo de mudanças no ambiente organizacional.

Portanto, entende-se que esses comportamentos são complementares às características apontadas por Conner (1995). Eles contribuem porque mostram dimensões e facetas que Conner não mostra. Assim, as características de Conner (1995), positividade, foco, flexibilidade, organização, proatividade mais os comportamentos adotados neste trabalho, comunicação, relacionamento interpessoal, valorização da equipe, visão estratégica e tolerância vão dar forma a este trabalho de pesquisa.

CAPÍTULO 2

A LIDERANÇA E O COMPORTAMENTO RESILIENTE

A interdependência global faz com que as decisões tomadas por líderes em qualquer parte do globo afetem tudo e todos em todas as partes, isso significa que as decisões autônomas se tornaram coisas do passado. Concomitante a esta interdependência, há o surgimento de uma diversidade, que pode ter um prisma tanto global quanto local. Assim, isto pode ser visto como novo pluralismo crescente que estão emergindo e se fragmentando, nas alianças geopolíticas, na reestruturação de organizações já existentes e no surgimento de novas organizações. Essas dimensões se revelam na conscientização mais elevada entre as mulheres, no crescente orgulho étnico e racial entre os negros, latinos e asiáticos, nas forças de trabalho mesclado, na diversificação entre as principais religiões e, ainda, na singularidade das limitações e habilidades de cada um (LIPMAN-BLUMEN, 1999).

A esse novo período Lipman-Blumen (1999) chama de *a Era Conectiva*, onde prevê que líderes competitivos e autoritários estão destinados a fracassar. Essa mudança múltipla, marcada por constantes choques e movimentos nas conexões entre pessoas, organizações e idéias, requer um novo modo de como os líderes podem e devem tomar decisões. Desse modo, os líderes terão que ter rapidez, agilidade e acertar logo na primeira vez, devido aos períodos de tempo cada vez mais curtos para tomadas de decisões. Serão necessárias novas formas de diagnosticar e resolver problemas, além de buscar soluções inovadoras que ultrapassem as paredes organizacionais e fronteiras nacionais, como resposta a uma nova visão. Pensar em

longo prazo também se fará necessário, mesmo com as pressões para vencer em curto prazo as incertezas do futuro.

Nesse contexto, a autora projeta um líder com novas necessidades de comportamentos, atitudes, habilidades e pensamentos. Um líder que seja transformador da realidade. Para tanto, a resiliência como a capacidade de enfrentar e superar desafios gerados pelas mudanças e como a capacidade de fortalecer o indivíduo para os novos desafios pode contribuir às organizações.

Ao transcorrer sobre o tema liderança, Bennis (2001) de alguma maneira também se posiciona como Lipman-Blumen (1999) ao apontar com propriedade o quanto as organizações necessitam de lideranças efetivamente eficazes. O autor acredita que há um excessivo número de executivos *gerenciando* e não *liderando* as organizações. E, que a diferença entre um líder e um gerente está no *status quo*, que significa que os gerentes estão dispostos a viver acomodados enquanto os líderes não.

Da mesma forma, Rowe (2002) discorre sobre o comportamento do gerente, dizendo que a liderança gerencial é uma liderança que busca a estabilidade, a ordem e a manutenção do *status quo* e sentem-se melhor quando lidam com atividades rotineiras e visão de curto prazo.

Bennis (2001) segue dizendo que os líderes são os únicos com visão, são os que inspiram os outros e os induzem a unir seus esforços e conquistar a mudança, enquanto que os gerentes seguirão os procedimentos operacionais habituais até as últimas conseqüências, porque estes não possuem a habilidade para mudar o rumo.

Dessa foram, tanto Bennis (2001) quanto Rowe (2002), ao discorrerem sobre as diferenças entre o líder e o gerente fazem referência à resiliência, mais especificamente ao comportamento dos líderes resilientes e os não-resilientes.

Os líderes resilientes apesar de terem compreensão da complexidade das mudanças e dos sentimentos de angústia e ambiguidade que este gera nas pessoas, são eles que provocam as mudanças. Já os não-resilientes vêem a mudança como complicada e não necessária, apresentando um comportamento de resistência e defesa à mudança.

Quanto às funções exercidas na organização pelo líder e pelo gerente, Bennis (2001) também vê diferenças na abordagem de cada um. E, novamente é possível fazer uma menção ao comportamento resiliente e não-resiliente.

Assim, para Bennis (2000) enquanto o gerente na sua função: administra; busca copiar; é um mantenedor do *status quo*; confia nas ações de controle; tem visão de curto prazo; pergunta como e quando; tem como objeto só o resultado financeiro, o líder mostra-se diferente: ele inova; busca ser original; desenvolve; inspira confiança; tem uma perspectiva em longo prazo; pergunta o quê e por quê; tem o foco no horizonte; desafia o *status quo*; é original; e faz o que é preciso.

Comparativamente, há semelhanças na forma de abordagem do gerente e do líder apresentada por Bennis (2001) e a forma de abordagem do não-resiliente e do resiliente. Assim, enquanto o líder não-resiliente: possui ritmo lento e dificuldades de adaptação às mudanças; baixa tolerância às ambiguidades; falta de propósito e visão; rigidez de pensamento e comportamento; ação por reflexos intuitivos ineficazes; e muitas frentes de trabalho sem foco, o líder resiliente: possui consciência e resposta ao ritmo das mudanças; tolera resistências e ambiguidades; alcança objetivos dentro dos prazos e metas; possui flexibilidade; foco e determinação.

A resiliência também se faz presente no conceito apresentado por Rowe (2002) sobre a liderança estratégica. Esta é dita pelo autor como a capacidade de dar conta da

complexa tarefa de criar valor para as organizações e de influenciar outras pessoas a tomar decisões que aumentem a viabilidade em longo prazo da organização, ao mesmo tempo em que mantém a estabilidade financeira em curto prazo.

Assim, a resiliência mostra semelhança com a liderança estratégica quando os líderes olham à frente em busca do reconhecimento de um conjunto de indicadores de mudanças no ambiente e dedicam energia para a exploração de novas opções estratégicas.

Pode-se também fazer um paralelo com o conceito de mecanismo de proteção, presente na dinâmica da resiliência. Pois, quando a liderança adota ações estratégicas para a mudança, ou seja, antecipa-se a mudança para que esta não se torne imperativa, está acionando mecanismos de proteção à organização e fazendo o gerenciamento dos possíveis reveses que as organizações possam enfrentar.

A semelhança entre líderes eficazes e líderes resilientes torna-se ainda maior quando se analisam as características pessoais presentes em cada um. Para tanto, é possível verificar a afinidade existente entre as características de personalidade de líderes bem-sucedidos apresentadas por Bennis (2001) com as características do comportamento resiliente.

O conhecimento de si, primeira característica apresentada pelo autor e dita como a capacidade de reconhecer e saber empregar seus próprios talentos, faz menção à capacidade das pessoas resilientes de reconhecer suas próprias forças e fraquezas e com isso aceitar seus limites internos e externos.

Outra característica apontada por Bennis (2001) é a existência de relações de confiança como fonte de *feedback* com o objetivo de mudar para melhor e ainda, compreendem que não podem conduzir todas as coisas ao mesmo tempo e que devem

confiar em seu *staff.* Da mesma forma, as pessoas resilientes constroem e mantêm vínculos com pessoas de sua confiança e não recuam em buscar ajuda de pessoas talentosas para dar suporte na conquista de seus objetivos.

Uma tenacidade produtiva surpreendente, também é apontada por Bennis (2001) como característica. Sendo que as pessoas com comportamento resiliente mostram ter clareza e foco sobre seus objetivos.

A resiliência como a capacidade de enfrentar, superar e sair mais fortalecido das adversidades mostra outro ponto em comum com as características dos líderes apresentadas por Bennis (2001). Pois o autor diz que estes líderes tiveram um revés significativo em suas vidas e vêem que isso os ajudou a ter sucesso.

Bennis (2001) ainda refere que como característica do líder eficaz, constantemente está buscando a mudança e trabalha com sistemas, ou seja, com a tecnologia, maior indicativo de mudanças, além de possuir um estilo aberto. Aqui mais uma vez o comportamento resiliente se mostra presente, devido à mente aberta e receptiva às mudanças.

Complementando as características apresentadas por Bennis (2001) e que se revelam na resiliência, Motta (1991) considera a dimensão individual do líder, como às atitudes, habilidades e formas comportamentais, como por exemplo, o conhecimento de si próprio, a iniciativa, a coragem, a persistência e a integridade.

Qualidades individuais que, segundo este autor muitas vezes, têm prevalecido sobre a inteligência, o bom senso, a competência e a experiência. Qualidades “têm servido para marcar as diferenças entre os indivíduos quanto à capacidade de liderar pessoas” (MOTTA, 1991, p.219).

Até aqui é possível verificar que apesar das diferentes denominações dadas aos líderes, é evidente a diferenciação que os autores fazem entre o líder eficaz e o líder ineficaz. Assim, vê-se que a abordagem da resiliência também não se difere, pois ao caracterizar o líder resiliente e o não-resiliente está-se fazendo a mesma distinção.

Nesta mesma linha de raciocínio, pode-se observar o comportamento do líder no processo de interação e condução das suas equipes.

Para tanto, Motta (1991) contribui ao dizer que a essência da liderança está em fortalecer as pessoas da equipe, pois estas é que irão traduzir as intenções do líder em realidade e sustentá-las em longo prazo.

Nesse contexto, Motta (1991) salienta a dimensão organizacional como as habilidades indicativas ao domínio do contexto em que o líder trabalha. Para o autor, a predominância do conhecimento do ambiente organizacional o líder poderá identificar os recursos disponíveis e ajudar a equipe na consecução do ideal comum.

É interessante considerar o que Motta (1991) prevê na dinâmica da relação do líder com a equipe, denominada como a dimensão interpessoal. Para este autor as habilidades de comunicação e interação constituem a essência da liderança, pois é por meio da interação com as pessoas que se desenvolve a capacidade de influência, de comprometimento e de confiança.

O autor continua dizendo que a comunicação é o meio para se aproximar das pessoas, compartilhar idéias e visões, aprimorar a compreensão sobre o trabalho de cada um, monitorar desempenho e conhecer alternativas de futuro. É, ainda, através da comunicação efetiva que o líder aprende a respeito dos subordinados e os informa sobre as novas possibilidades, criando interdependências e fazendo-os sentirem-se parte da equipe.

Da mesma forma, o líder resiliente direciona suas atitudes e habilidades para o fortalecimento da equipe. Ele reconhece o valor das pessoas e sabe que precisa do talento de cada um para alcançar seus objetivos e a comunicação se faz presente nesta interação como meio de reconhecimento, desenvolvimento e fortalecimento da equipe.

Diante das dimensões propostas por Motta (1991), percebe-se que a individual refere-se aos recursos próprios que o líder traz consigo ou adquire ao longo de suas experiências pessoais e profissionais. Entretanto, as dimensões organizacional e a interpessoal apresentam recursos aos quais os líderes podem recorrer e transpor para a dinâmica da organização e para o desenvolvimento e fortalecimento das equipes. Com isso, verifica-se que é possível o líder atuar como agente de transformação promovendo a resiliência no ambiente organizacional.

Desse modo, a proposta de Hersey e Blanchard (1986) também se torna relevante para essa questão. Esses autores desenvolveram um modelo de liderança, que está voltado para o desenvolvimento da equipe e da pessoa, denominado *Liderança Situacional*. Neste modelo, nota-se que a relação do líder com o liderado é mais importante que as características pessoais apresentadas por ele e com isso a relação constitui-se no fortalecimento da resiliência.

A idéia desses autores baseia-se numa interrelação entre a quantidade de orientação e direção (comportamento de tarefa) que o líder oferece, a quantidade de apoio sócio-emocional (comportamento de relacionamento) dado pelo líder e o nível de prontidão (maturidade) dos liderados no desempenho de uma tarefa. Com isso, cada estilo de liderança é uma combinação de comportamentos de tarefa e de relacionamento. O comportamento de tarefa relaciona-se à estruturação do trabalho e assim, quanto mais alto o comportamento de tarefa, mais o líder se empenha em

planejar, controlar, organizar e dirigir seu liderado e, contrariamente, quanto mais baixo o comportamento de tarefa, mais o líder deixa estas atividades a cargo do liderado.

Já o comportamento de relacionamento refere-se ao apoio dado ao liderado e quanto mais alto for o comportamento de relacionamento, mais o líder se empenha em oferecer apoio sócio-emocional e canais de comunicação, o que significa ouvir ativamente, encorajar e apoiar os esforços dos liderados.

A maturidade dos liderados, neste modelo de liderança, é definida como a capacidade e a disposição das pessoas em assumir a responsabilidade de dirigir seu próprio comportamento. Nesta definição, a variável *capacidade* refere-se ao conhecimento e a habilidade técnica, é o saber o que fazer e o como fazer. Enquanto que, a *disposição* é o querer fazer, está relacionado à motivação, a confiança e o empenho da pessoa na tarefa (HERSEY E BLANCHARD, 1986).

Ainda para Hersey e Blanchard (1986) a capacidade do líder de diagnosticar uma situação antes de agir e a aplicação do estilo adequado àquela situação é elemento decisivo para tornar-se um líder eficaz. Os autores também acreditam que compete ao líder ajudar os liderados a amadurecerem, ou seja, gradualmente crescerem de um nível de maturidade ao outro, além de estarem atentos se ocorrer alguma situação que possa regredir o nível de maturidade.

Assim, diante deste modelo de interação, tem-se o enfermeiro. O enfermeiro tem o papel de cuidar, educar e gerenciar. Além das atividades assistenciais, que são os cuidados com o paciente, o enfermeiro desempenha as atividades administrativas da instituição, onde pode ou não exercer seu papel de líder. E, conforme mostra Shimbo et al (2008) as organizações de saúde buscam cada vez mais uma administração dinâmica e flexível, além de profissionais capacitados em desenvolver o trabalho de

forma planejada, organizada e com qualidade, de maneira a cumprir os objetivos institucionais.

Assim sendo, a liderança em enfermagem é um processo através do qual uma pessoa, o enfermeiro, influencia as ações de outros para a determinação e a consecução de objetivos, o que implica em definir e planejar a assistência de enfermagem num cenário interativo (YURA et al, 1981, apud GALVÃO et al, 1998).

A enfermagem está também, permeada pelas relações de trabalho e pelo cotidiano da doença e da morte. As relações de trabalho segundo Dejours (1992, p.75) “são todos os laços humanos criados pela organização do trabalho: relações com a hierarquia, com as chefias, com a supervisão, com os outros trabalhadores”.

Assim, há a convivência diária no trabalho de relacionamentos complexos e muitas vezes difíceis e até insuportáveis. Sistemicamente o enfermeiro está no centro das relações do ambiente hospitalar, entre ele e a equipe de técnicos e auxiliares de enfermagem há a equipe médica, a supervisão, há profissionais como fisioterapeutas, psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais, além dos pacientes e seus familiares, que demandam energia e muita habilidade interpessoal.

Além da complexidade dessas relações, a doença e a morte se fazem presentes no cotidiano do enfermeiro e isto, segundo Lima Junior e Ésther (2001, p.3), “imprime um fluxo de atividades que compreende a execução de tarefas agradáveis ou não, repulsivas e aterradoras, fazendo emergir sentimentos muito fortes e contraditórios no enfermeiro: piedade; compaixão e amor; culpa e ansiedade; ódio e ressentimento contra os pacientes e até mesmo inveja do cuidado oferecido ao doente”.

Acreditando que o enfermeiro enquanto liderança no contexto hospitalar pode assumir o papel de protagonista na transformação da realidade e construção de uma

prática distinta, pensa-se que este deve, como cita Lima Junior e Ésther (2001), buscar maior engajamento, articulação e conhecimento com relação à base técnica, à organização e à divisão do trabalho, para que tenha condições de transformá-las e adaptá-las aos seus equipamentos fisiológicos e psicológicos.

Portanto, acredita-se que as organizações de saúde possuem lideranças que estejam alinhadas ao comportamento resiliente. Líderes que fazem a diferença em seus ambientes de trabalho, que são pessoas que acreditam na vinda da mudança para melhorias, que acreditam e investem em suas equipes de trabalho são pessoas que olham para si ao mesmo tempo em que olham para o outro, que contam com o outro e sabem que a adversidade serve como um degrau para a subida ao sucesso e para o aprendizado contínuo da vida tanto pessoal como profissional.

CAPÍTULO 3

METODOLOGIA

Esta pesquisa de natureza qualitativa e quantitativa foi realizada no Hospital Estadual Mário Covas - HEMC, mediante entrevistas com os enfermeiros da Diretoria de Enfermagem.

Situado em Santo André e inaugurado no ano de 2001, o hospital atualmente atende os sete municípios do Grande ABC, o que beneficia 2,5 milhões de moradores com um quadro aproximado de 1.500 colaboradores. Este hospital conta com três diretorias : a Técnica, a Clínica e a de Enfermagem.

Dessas diretorias decidiu-se selecionar a de Enfermagem, pois é ela que concentra o maior número de líderes para a gestão do hospital. Dos 120 dirigentes de segundo nível dessa Instituição, 94 pertencem à Diretoria de Enfermagem e são chefes das áreas que compõem as unidades de operação da Diretoria. Assim, neste trabalho estes chefes serão denominados enfermeiros-líderes, devido à posição que ocupam.

As unidades da Diretoria de Enfermagem estão distribuídas nas seguintes unidades: Internação com Clínica Médica I e II, Clínica Cirúrgica I, II e III, Moléstia Infectoc-Contagiosa e Psiquiatria; Materno-Infantil com Clínica Obstétrica, Centro Obstétrico, Terapia Intensiva Neo-Natal, Berçário, Pediatria; Emergência com Emergência, Unidade de Terapia Intensiva (Adulto, Coronariana e Pediátrica) e Centro Cirúrgico; Ambulatório com Ambulatório, Anatomia Patológica, Hospital Dia, CRIE, Reabilitação, Quimioterapia, Diagnósticos por Imagem, Patologia Clínica, Terapia Renal

Substitutiva, Hemodinâmica, Medicina Nuclear, Endoscopia, Litotripsia e Banco de Sangue.

A pesquisa tem a finalidade analisar o comportamento dos líderes sob o enfoque da resiliência. Para tanto, foi realizada uma pesquisa mediante aplicação de um formulário elaborado a partir das características das pessoas resilientes definidas por Conner (1995), quais sejam: positivas, focadas, flexíveis, organizadas e proativas. Além disso, foram incorporadas outras características elaboradas a partir de Fagundes (2004); Flach (1991) e Vieira (2005); quais sejam: comunicação, relacionamento interpessoal, orientação de equipe, visão estratégica e tolerância.

O formulário, portanto, reuniu dez características, com questões abertas e fechadas. Este formulário foi pré-testado junto aos enfermeiros que não compõem a amostra da pesquisa e em seguida reformulado.

Na Diretoria de Enfermagem dos 94 dirigentes, apenas 39 preenchiam o critério de pesquisa, ou seja, ser dirigente na época da implantação do novo sistema de gestão hospitalar. No entanto, desses 39 enfermeiros, apenas 23 foram entrevistados, pois o restante não trabalhava nos turnos da manhã e da tarde, definidos para a realização da pesquisa[2].

Além da aplicação do formulário, foram realizadas entrevistas com uma amostra intencional composta por 03 enfermeiros-líderes das áreas: Clínica Cirúrgica, Clínica Médica e Clínica Pediátrica.

Os dados da pesquisa foram processados conforme a técnica da análise de conteúdo e de acordo com os critérios definidos por Franco (2005). Isso ocorreu

[2] Dos 94 enfermeiros, 22 eram terceirizados, 33 estavam de férias ou em áreas não acessíveis, como por exemplo, Centro Cirúrgico, totalizando 55 enfermeiros. Do restante, ou seja, 39 foram selecionados 23 enfermeiros.

partindo da maior frequência das características resilientes verificadas nas respostas dos entrevistados.

CAPÍTULO 4

CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL ESTADUAL MÁRIO COVAS

Este capítulo apresenta as características do hospital, objeto de estudo desta pesquisa e em seguida descreve o sistema de gestão hospitalar que foi implantado.

A elaboração deste capítulo foi realizada a partir de informações contidas nos sites do HEMC e do Sistema de Gestão Hospitalar MV.

4.1 – Hospital Estadual Mário Covas

Fundado em 2001, o Hospital Estadual Mário Covas surgiu a partir de uma parceria entre a Fundação do ABC / Faculdade de Medicina do ABC e Secretaria de Estado da Saúde.

Atualmente o hospital atende os sete municípios do Grande ABC e beneficia cerca de três milhões de moradores. Utilizando mais de 90% da capacidade instalada, o HEMC reúne 1500 colaboradores, distribuídos em quase 30 mil metros quadrados de área, divididos em sete pavimentos.

O atendimento prestado pelo Mário Covas é 100% gratuito, ou seja, todos os serviços são oferecidos sem ônus ao paciente. São mais de 300 leitos em funcionamento, sendo 230 leitos de internação, 44 de terapia intensiva e ainda 47 leitos complementares.

A administração do HEMC é realizada pela Fundação do ABC, uma organização social de saúde. A FUABC foi criada em 1967 pelas três prefeituras que encabeçam o ABC Paulista e em abril de 2001 transformou-se em Organização Social de Saúde.

Em 2006 foram mais de 1,1 milhões de atendimentos. Os destaques ficam por conta de intervenções cirúrgicas como as ortopédicas, cardíacas, neurológicas, vasculares, oncológicas e pediátricas.

O HEMC de Santo André é mantido com recursos do governo do Estado de São Paulo por meio de contrato de gestão celebrado entre a Secretaria da Saúde e a Fundação do ABC/OSS.

Em 2006 obteve o selo do Programa de Controle de Qualidade do Atendimento Médico-Hospitalar – CQH e empenha-se desde o início de 2007 pela conquista do certificado da Organização Nacional de Acreditação – ONA.

4.2 – Sistema de Gestão Hospitalar

O MV 2000i é o sistema de gestão hospitalar implantado pelo HEMC. Este sistema administra as informações geradas em todos os setores do hospital, possibilitando uma visão integrada dos processos organizacionais e o controle dos recursos, custos e resultados da instituição.

O sistema disponibiliza informações gerenciais, geradas através do cruzamento de dados dos diversos setores, que permitem o acompanhamento do desempenho financeiro da instituição e servem como apoio nos processos de tomada de decisões.

A implantação do sistema de gestão hospitalar é condição para obter a Organização Nacional de Acreditação – ONA.

CAPÍTULO 5

RESULTADOS DA PESQUISA

O objetivo deste capítulo é apresentar os resultados da pesquisa sobre o comportamento dos líderes na gestão de pessoas durante o processo de implantação do sistema de gestão hospitalar.

Participaram da pesquisa 23 profissionais da área da saúde, todos com formação superior em enfermagem e funcionários do Hospital Estadual Mário Covas, situado na cidade de Santo André.

Esses profissionais estão alocados na Diretoria de Enfermagem, nas unidades: Internação, Emergência, Maternidade Infantil e o Ambulatório, bem como os setores da Moléstia Infecto-Contagiosa, Hospital Dia, Clínica Cirúrgica III, Centro Obstetrício, Pediatria, Ambulatório, Emergência, Unidade de Terapias Intensivas (Coronariana, Pediátrica, Adulto) Terapia Intensiva Neonatal, Berçário e Quimioterapia.

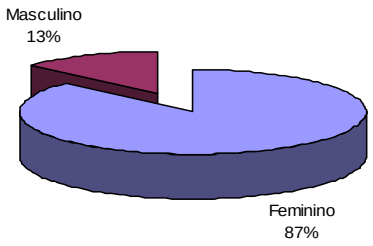
5.1 – Análise do Comportamento Resiliente na Implantação do Sistema de Gestão Hospitalar

A análise dos resultados da pesquisa é apresentada a partir de dados quantitativos que caracterizam o perfil do líder, seguido da análise de informações qualitativas das reações e comportamentos dos líderes na condução de suas equipes frente à implantação do sistema de gestão hospitalar.

5.1.1 – Perfil dos Enfermeiros

No Gráfico 1, é possível verificar que há uma predominância de mulheres no grupo de enfermeiros entrevistados.

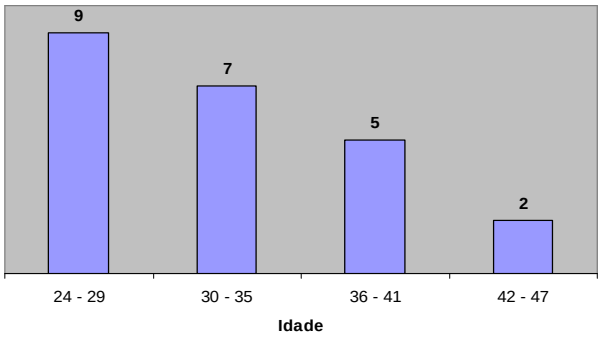
Gráfico 1 – Distribuição dos entrevistados por sexo



Fonte: Pesquisa Sobre o Comportamento dos Enfermeiros-Líderes - Janeiro 2009.

Considerando a idade dos entrevistados, observa-se no Gráfico 2, que tanto as mulheres como os homens possuem idades entre 24 e 47 anos.

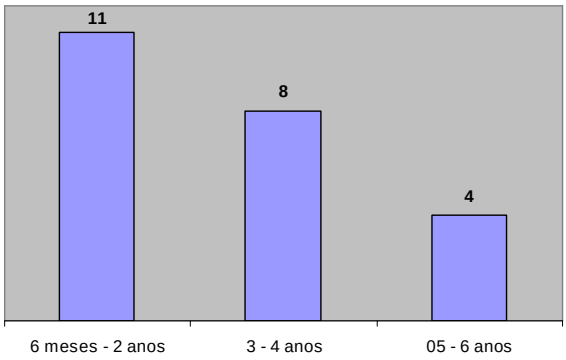
Gráfico 2 – Distribuição dos entrevistados por idade



Fonte: Pesquisa Sobre o Comportamento dos Enfermeiros-líderes - Janeiro 2009.

Com referência ao tempo de casa dos entrevistados, este varia de seis meses a seis anos. Considerando que o hospital foi inaugurado há sete anos, verifica-se que há um número considerável de profissionais com pouco tempo de casa. Dos 23 entrevistados, 11 deles estão no hospital entre seis meses e dois anos, o que equivale a 48% do total. Enquanto os profissionais com mais tempo de casa representam apenas 17%.

Gráfico 3 – Distribuição dos entrevistados por tempo de casa



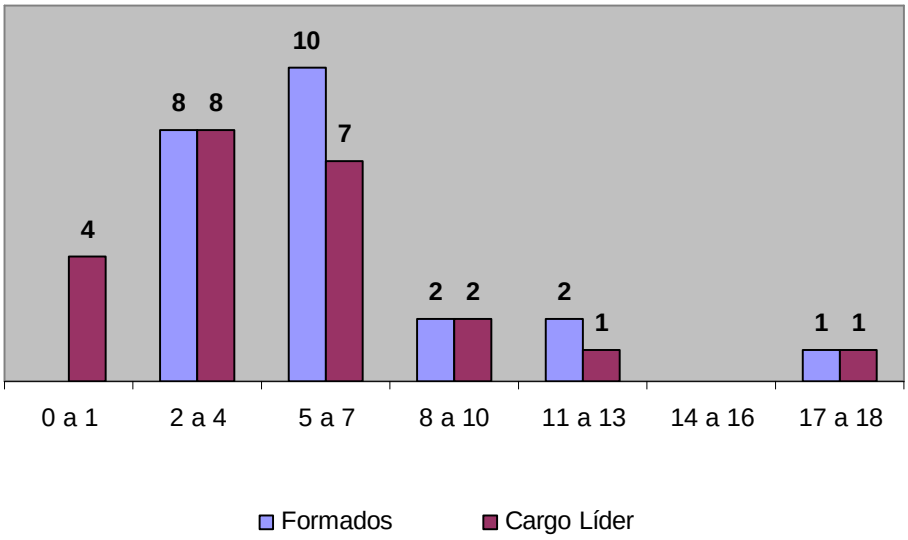
Fonte: Pesquisa Sobre o Comportamento dos Enfermeiros-líderes - Janeiro 2009.

Quanto à formação dos enfermeiros, apenas dois não realizaram curso de pós-graduação. Enquanto todos os outros realizaram especializações nas seguintes áreas: Oncologia, UTI, Emergência, Obstetrícia, Pediatria, Cardiologia, Fisiologia, Reabilitação, Neo-natologia. É interessante ressaltar que dentro deste corpo técnico existe uma enfermeira com especialização no Japão e outra enfermeira com quatro especializações.

O tempo de formado em enfermagem dos entrevistados varia de 2 a 18 anos, com maior concentração entre dois a sete anos. Relacionando este dado com o tempo

de exercício no cargo de líder observa-se que estes profissionais exercem o cargo de liderança em tempo (tempo de casa no Hospital Mário Covas e em outros locais) que varia entre sete meses a 18 anos (Gráfico 4).

Gráfico 4 – Tempo de formação, tempo de cargo em liderança.



Fonte: Pesquisa Sobre o Comportamento dos Enfermeiros-líderes - Janeiro 2009.

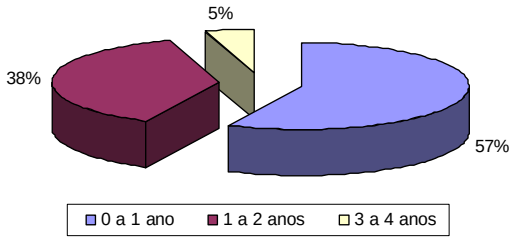
Já no Gráfico 5, verifica-se que 57% dos entrevistados assumiram o cargo de liderança no primeiro ano após a sua formatura, sendo que os outros o assumiram entre um a três anos depois de formados.

Dessa forma, conclui-se que os enfermeiros assumem um cargo de líder logo após se formarem. Isso significa que não assumem somente as responsabilidades técnicas e assistenciais da profissão, mas também as atribuições de um líder.

Torna-se relevante lembrar de que a liderança em enfermagem é um processo em que o enfermeiro influencia as ações de outros para a consecução de objetivos e

isso implica definir e planejar a assistência de enfermagem num cenário interativo (YURA et al, 1981, apud GALVÃO et al, 1998).

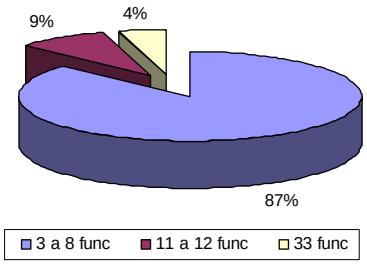
Gráfico 5 – Tempo do início do exercício do cargo de líder



Fonte: Pesquisa Sobre o Comportamento dos Enfermeiros-líderes - Janeiro 2009.

Em relação ao número de funcionários que cada enfermeiro-líder teve sob sua responsabilidade, na condução do processo de implantação do sistema, constatou-se que a grande maioria, 87% possuía, nessa ocasião, de três a oito funcionários sob sua liderança.

Gráfico 6 – Número de funcionários por enfermeiro



Fonte: Pesquisa Sobre o Comportamento dos Enfermeiros-líderes - Janeiro 2009.

Desse modo, pode-se inferir que o perfil dos enfermeiros da Diretoria de Enfermagem do Hospital Estadual Mário Covas caracteriza-se por ser na maioria de mulheres jovens com pouco tempo de formação, pouco tempo de casa e que ocupam cargo de líder, independente da sua experiência em liderança.

5.1.2 – Comportamento dos Enfermeiros

Com relação à reação dos enfermeiros frente à informação de que o hospital iria implantar um novo sistema de gestão, o grupo de entrevistados mostrou-se dividido quanto aos seus sentimentos e pensamentos.

Parte do grupo relatou sentir medo e pavor diante do que viria. Medo de não se adaptar à informatização, como fala uma das enfermeiras, “não estou exagerando: fiquei bem apavorada!” e ainda “como é que tudo vai funcionar?”.

Diante dessas revelações, cabe ressaltar que sentimentos de desconforto, estresse e ansiedade são naturais diante da possibilidade de mudanças. Entretanto,

conforme Conner (1995), as emoções sentidas pelas pessoas quando confrontadas pela mudança não é tão relevante quanto a reação a estes sentimentos, pois o que vai diferenciá-las é a habilidade de responder construtiva e positivamente.

A outra parte do grupo também revelou sentimentos de pavor e medo, mas o que a diferencia do grupo anterior é que ao mesmo tempo vislumbraram oportunidades e benefícios. Oportunidade quanto ao crescimento profissional e benefícios para a área e para o hospital. A fala de uma das enfermeiras confirma essa verificação “levei um choque, pois não tinha habilidade com informática” e ainda “pensei que isso iria acrescentar mais uma coisa no meu currículo”.

Para entendimento dos sentimentos e pensamentos relatados pelos entrevistados, Conner (1995) diz que as pessoas resilientes, ou também chamadas de pessoas orientadas pela oportunidade, têm consciência do conjunto de variáveis interativas em constante modificação. Elas olham para frente imaginando um conjunto de oportunidades e escolhas que trarão os novos desafios, esperando serem confrontadas por sinais confusos que devem ser decifrados e manipulados. Sabem que não há uma maneira lógica, racionalizada e claramente definida sobre o que é certo e errado, ou seja, estão preparadas para situações contraditórias.

No que diz respeito às maiores dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no processo de implantação, estas se relacionam a equipe médica e o setor de farmácia.

Os relatos dos enfermeiros permitem identificar que a resistência apresentada pelos médicos em realizar os procedimentos necessários relacionados ao sistema, repercutiu no atendimento aos pacientes e na relação com a equipe de enfermagem, gerando uma situação de estresse a ser administrada pelo enfermeiro-líder. Esse depoimento reflete a dificuldade com os médicos: “não tive dificuldade de fazer o que

tinha que ser feito no sistema... difícil foi lidar com as situações que surgiram com os médicos, reclamavam, diziam que iriam à diretoria, que iriam se demitir, as queixas dos pacientes foram muitas... tinham dificuldade de fazer atendimento no sistema, não davam baixa, daí não tinha medicação... isso gerava estresse com os funcionários e demora com os pacientes que reclamavam".

A demora da farmácia no atendimento, a divergência das informações no próprio sistema e a dificuldade de comunicação entre a farmácia e os outros setores também gerou conflitos, estresse e frustrações na equipe e consequentemente para o enfermeiro-líder. O relato de uma enfermeira mostra que lidar com a farmácia foi também um grande desafio: "problemas com médico e equipe, eu tirava de letra, com a farmácia apenas conseguia no grito".

Quanto às outras dificuldades citadas pelos entrevistados estão a tecnologia implantada pelo sistema; a resistência de alguns funcionários, o desencontro das informações e a falta de tempo.

No discurso dos entrevistados, o tom de voz era de leveza e de que lidaram sem sofrimento com essa nova situação. Porém quando se referiam às dificuldades com os médicos e com a farmácia, a intensidade do tom de voz, as expressões e os gestos corporais demonstravam o quanto estas situações foram difíceis.

Essas situações refletem a complexidade dos relacionamentos na convivência diária no trabalho. É possível verificar que o enfermeiro está no centro das relações do ambiente hospitalar desempenhando o papel de mediador nestas relações. Na relação do enfermeiro-líder com a equipe de técnicos e auxiliares de enfermagem existem outras relações: a equipe médica, a supervisão, os profissionais como fisioterapeutas,

psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais, além dos pacientes e seus familiares, que também demandam energia e muita habilidade interpessoal.

Assim, Dejours (1992, p.75) reitera que as relações de trabalho “são todos os laços humanos criados pela organização do trabalho: relações com a hierarquia, com as chefias, com a supervisão, com os outros trabalhadores”.

É nesse contexto que o enfermeiro tem o papel de cuidar, educar e gerenciar.

Além das atividades assistenciais, que são os cuidados com o paciente, o enfermeiro-líder desempenha as atividades administrativas da instituição. E, conforme Shimbo et al (2008) as organizações de saúde buscam cada vez mais uma administração dinâmica e flexível, além de profissionais capacitados em desenvolver o trabalho de forma planejada, organizada e com qualidade, de maneira a cumprir os objetivos institucionais.

A partir da análise dos depoimentos é possível perceber que os enfermeiros mantiveram um foco bem definido durante o processo de implantação do sistema em sua área, característica dos líderes resilientes. Mantiveram o foco na aprendizagem da equipe e na própria superação pessoal.

O foco da aprendizagem na equipe teve como objetivo o aprendizado rápido, a organização dos procedimentos, a padronização da linguagem e principalmente a conscientização da equipe de que o sistema viria para ajudar. Enquanto que o foco da superação pessoal esteve direcionado para o próprio enfermeiro, em aprender, adaptar-se, informatizar-se e não cometer erros, como mostra a fala da entrevistada “mostrar à equipe que é muito mais fácil no computador do que com a caneta” e ainda “que todos se superassem para o sistema”.

Desse modo, ter clareza sobre seus objetivos faz com que as dificuldades sejam mais facilmente superadas e, conforme Conner (1995), a visão clara, além de servir como propósito serve como orientação para estabelecer perspectivas, principalmente diante de frustrações.

Pode-se dizer também que o foco dos enfermeiros-líderes em ensinar suas equipes e na sua superação pessoal podem influenciar no resultado final da experiência. A contribuição de Rutter (1987 apud YUNES e SZYMANSKY, 2001) reitera essa assertiva, ao dizer que a maneira de lidar com as transições e mudanças dependem do sentido que a pessoa dá às suas experiências e de como reage e se comporta diante das adversidades. É o que determina se a experiência será estressora ou protetora em seus efeitos.

Quando questionados os entrevistados sobre os pontos fortes que os ajudaram a superar as dificuldades sentidas durante o processo de implantação do sistema, identificou-se a característica pessoal, a habilidade em informática e a experiência que constituíam esses pontos fortes.

A característica pessoal foi o ponto forte mais citado. Assim, pela análise dos relatos é possível identificar as características pessoais citadas pelos enfermeiros-líderes: persistência, paciência, determinação, motivação, positividade, humildade, capacidade de conciliação, dedicação, dar o exemplo, gostar de aprender e segurança.

Também é possível perceber que a habilidade em informática ajudou muito, pois dizem que devido a isso “entrou muito no sistema” que “o entendimento em relação ao programa foi rápido” e ainda “esse conhecimento me ajudou a não entrar no desespero da equipe”.

Portanto, ressalta-se a importância das características pessoais dos enfermeiros-líderes como diferencial para superarem as dificuldades oriundas da implantação do sistema. Motta também (1991, p.219) reitera que atitudes, habilidades e qualidades "têm servido para marcar as diferenças entre os indivíduos quanto à capacidade de liderar pessoas".

Com relação às limitações pessoais, é interessante observar que a maioria diz não perceber limitações em si, que poderiam ter prejudicado sua atuação para a efetivação do sistema. Nesse sentido Conner (1995) aponta a capacidade em reconhecer suas próprias forças e fraquezas e saber aceitar limites internos ou externos como uma caracterização da flexibilidade, característica presente nas pessoas resilientes.

Diante disso, pode-se dizer que na sua maioria perceberam e identificaram habilidades que os ajudaram a superar as dificuldades vividas neste processo, mas a percepção sobre suas fraquezas mostra-se limitada. Com isso, pode-se inferir que o fato de não perceberem as suas limitações mostra a falta de flexibilidade da maioria dos enfermeiros-líderes.

No que diz respeito ao planejamento para dar andamento aos procedimentos necessários à implantação do sistema de gestão no setor, a pesquisa revela que somente dois enfermeiros-líderes tiveram algum tipo de planejamento. A maioria relatou que não tinham como planejar, pois não tinham como saber o que viria pela frente ou que preferiram esperar para ver o que aconteceria, como diz uma das enfermeiras, "não fiz planejamento porque cada empresa se adapta de uma forma, então eu esperei para ver o que viria" e ainda conforme outro depoimento "as coisas eram muito confusas eu não tinha idéia de como ia fazer".

Considerando que para Conner (1995) líderes resilientes planejam e executam arquitetonicamente desde o estado presente, passando pela fase de transição, até a meta desejada, pode-se sugerir que o planejamento não é uma prática constante para os enfermeiros-líderes da Diretoria de Enfermagem, pois a maioria não apresentou ações antecipatórias de como iriam conduzir o processo de implantação do sistema em sua área e perante suas equipes.

Diante disso é possível também sugerir que os enfermeiros-líderes não apresentaram uma visão estratégica, característica importante para a liderança resiliente. Conforme conceito adotado neste estudo, possuem visão estratégica os líderes que olham à frente em busca do reconhecimento de um conjunto de indicadores de mudanças do ambiente, dedicam energia para a exploração de novas opções estratégicas, assim como a busca da eficiência e a busca consciente das novas idéias.

Quanto à característica organização, mais uma das características da resiliência, a maioria apresentou abordagem estruturada para efetivar o sistema de gestão em sua área.

Identificam-se como abordagens estruturadas as ações relatadas pelos enfermeiros, tais como: escala no próprio setor para que todos os funcionários pudessem participar dos treinamentos disponibilizados pelo hospital; escala para que todos os funcionários pudessem acessar o computador e treinar os procedimentos durante a simulação; identificação dos funcionários que possuíam mais habilidades em informática para serem multiplicadores do sistema no próprio setor; criação de procedimentos internos; acessibilidade e disponibilidade da pasta com orientações sobre os procedimentos necessários ao sistema.

Alguns depoimentos que permitem afirmar que os enfermeiros apresentam ações de estruturação e organização mínima: “selecionei as funcionárias com mais facilidade em informática para serem mediadoras do projeto” e ainda “criei uma cota mínima como um procedimento interno para otimizar o tempo”, entre outros, permitem afirmar que os enfermeiros apresentam ações de estruturação e de organização.

Ainda assim, vê-se que o enfermeiro no seu papel de líder desenvolveu abordagens estruturadas e de suporte para o aprendizado de sua equipe em novas atividades, ou seja, vê-se a organização presente na prática do enfermeiro-líder, característica reconhecida por Conner (1995) presente no comportamento do líder resiliente.

No que diz respeito à forma como os enfermeiros-líderes orientaram e capacitaram suas equipes para a aprendizagem dos procedimentos e consequente efetivação do sistema de gestão, pode-se observar o empenho dos enfermeiros em planejar, controlar, organizar e dirigir as atividades de seus funcionários.

Para tanto, os relatos mostram alguns comportamentos do enfermeiro-líder junto a sua equipe, “sentava junto e orientava passo a passo”, além de orientá-los de que deveriam procurá-lo quando tivessem “qualquer dúvida”. Conforme explicado pelos enfermeiros, a necessidade de fazer o controle era devido à resistência de alguns funcionários em colocar os dados no sistema, “tinha que acompanhar, porque algumas partes eles queriam continuar com a caneta” e também porque muitos não tinham nenhum conhecimento em informática, “com as que tinham medo, tive que sentar ao lado e mostrar onde apertava com o dedo, onde era o acento gráfico”.

Além destes, classificam-se outros comportamentos relatados na atuação com a equipe, tais como: sentar com o funcionário na frente do computador e fazerem juntos

um a um dos procedimentos; fazer correção da gramática; mostrar onde ficava o acento gráfico no teclado; onde “apertar o dedo”; deslocar o computador de localização dentro do setor para terem concentração no aprendizado; orientação para que treinassem no computador de casa; e acompanhamento individual com funcionário com mais dificuldades.

Com isso, é possível concluir que os enfermeiros-líderes tiveram um comportamento diretivo alto com baixo comportamento de apoio às suas equipes. E, conforme Hersey e Blanchard (1986) quando a capacidade (conhecimento e habilidade técnica) do liderado for baixa, o comportamento de direcionamento (estruturação do trabalho) do líder deve ser alto. Enquanto que, o comportamento de relacionamento, que é o apoio sócio-emocional e os canais de comunicação, como ouvir ativamente, encorajar e apoiar os esforços não é tão significativo neste momento.

Este comportamento pode indicar um estilo de liderança adotado pelos enfermeiros-líderes durante o processo de implantação. O que se nota é que verificaram o *gap* existente entre a capacitação dos funcionários no quesito informática, com as necessidades exigidas pelo sistema e com isso decidiram seu modo de atuação para com eles, conforme a fala de uma das enfermeiras “não dava pra exigir algo que desconheciam”. Essa habilidade se mostra importante ao relatar o que Hersey e Blanchard (1986) dizem sobre o líder eficaz, a capacidade do líder de diagnosticar uma situação antes de agir e a aplicação do estilo adequado àquela situação é elemento decisivo para tornar-se um líder eficaz.

Nesse sentido, também é possível inferir que os enfermeiros estavam exercendo seu papel de líder, pois Hersey e Blanchard (1986) acreditam que compete ao líder

ajudar os liderados a amadurecerem, ou seja, gradualmente crescerem de um nível de maturidade ao outro, neste caso maturidade técnica.

Com referência à forma como os enfermeiros-líderes se comunicaram com suas equipes para esclarecer dúvidas, dar opiniões e relatar sentimentos durante o processo de implantação do sistema de gestão, verifica-se que somente uma pequena parte dos enfermeiros sistematizou reuniões para tratar das questões relativas ao novo sistema de gestão.

As reuniões tinham como objetivo principal comunicar sobre as novas mudanças, esclarecer dúvidas e baixar a ansiedade dos funcionários.

Entretanto, todos os enfermeiros-líderes estabeleceram um canal de comunicação por acompanhamento individual, no dia-a-dia das atividades. Os relatos demonstram que a preocupação principal era esclarecer as dúvidas no momento exato em que estas surgiam, além do cuidado em dar instruções detalhadas sobre como fazer os procedimentos e controlar o resultado do processo. Isso pode ser observado nos relatos, “todos os dias eu perguntava as dúvidas”, e ainda “eles davam sugestões e trocavam idéias”.

É relevante ressaltar a comunicação como o meio de interação dos enfermeiros-líderes com suas equipes, considerando que para Motta (1995) a comunicação é o meio do líder se aproximar das pessoas, compartilhar idéias, aprimorar a compreensão sobre o trabalho de cada um, monitorar desempenho e conhecer alternativas de futuro. E, ainda, é por meio da comunicação efetiva que o líder aprende a respeito dos subordinados e os informa sobre as novas possibilidades, criando interdependências e fazendo-os sentirem-se parte da equipe.

Quanto à percepção dos enfermeiros-líderes sobre a integração das equipes, somente três referem que não houve maior união entre eles durante a aprendizagem e realização dos procedimentos necessários à implantação do sistema.

Entretanto, todos os outros afirmam que houve muita união e interação entre as equipes de técnicos e auxiliares de enfermagem. Os relatos dizem que “quem sabia mais ensinava quem sabia menos”, e mais interessante é quando falam que “elas se divertiam juntas” e ainda exemplificam “elas na frente do computador com folhas nas mãos, rindo”.

Nesse aspecto é importante ressaltar a satisfação que os enfermeiros mostraram durante a entrevista ao falarem sobre o bom relacionamento que suas equipes tiveram.

Quando perguntados se acreditavam que tiveram alguma atitude que ajudou a promover a maior integração nas equipes, todos, com exceção de um, falaram que sim e ainda citaram as atitudes que reconhecem em si.

Uma das atitudes explicitadas pelos enfermeiros-líderes foi o incentivo ao trabalho em equipe como revela este depoimento: “nas dificuldades sempre falei que eram uma equipe e que tinham que andar juntos”. A positividade em acreditar que a informatização traria benefícios para a área e a motivação de alguns entrevistados conforme esta fala, “a forma como abracei a causa”, revela outra atitude de influência dos enfermeiros sobre a equipe.

A importância dessas atitudes, positividade e motivação, são confirmadas por Conner (1995) quando faz referência às pessoas com comportamento resiliente. Para o autor, essas pessoas, diante da crise provocada pelas mudanças, possuem uma resposta positiva, elas vêem a mudança como um potencial a ser explorado, como uma

oportunidade. A visão otimista da vida que possuem ajuda-as na confusão e adversidades enfrentadas durante a mudança.

Outra atitude, reconhecida pelos enfermeiros-líderes como contribuinte para a integração das equipes, foi o reconhecimento, os elogios e *feedback* dado aos funcionários, como exemplificado por uma enfermeira “como a gente trabalha com mulheres, elas gostam muito de elogios, então eu dizia: “nossa quem fez isso? Vem aqui mostrar como você fez?”

Desta forma, pode-se afirmar que estas atitudes além de terem influenciado para uma maior integração da equipe irão fortalecer a resiliência para o próximo desafio, pois conforme Ross (2008), destacar e agradecer especificamente às contribuições dos funcionários em um projeto bem sucedido deixará a equipe ainda mais persistente e tenaz.

Ainda fazendo referência às atitudes dos enfermeiros-líderes, o estilo de liderança foi apontado por eles como um jeito de ser que contribuiu para uni-los na ação conjunta das atividades e na união das equipes. O estilo de liderança se revela pelas atitudes citadas por eles como ter “mente aberta”, por reconhecer que “a equipe desconhece os novos procedimentos” e, devido a isso precisavam de um acompanhamento diretivo e próximo, e ainda por acreditar ser uma “líder democrática”.

Flach (1995) ao apresentar um conjunto de atributos das pessoas resilientes, reconhece a mente aberta e receptiva a novas idéias como um desses atributos. Bennis (2001) também diz que os líderes eficazes possuem um estilo aberto e servem como modelos e mentores.

Com relação à busca de ajuda de pessoas para dar suporte às equipes durante o processo de implantação, todos os enfermeiros-líderes buscaram ajuda, principalmente o suporte técnico oferecido pelo hospital.

Os relatos dos enfermeiros-líderes permitem identificar que eles buscaram ajuda com as enfermeiras multiplicadoras, que foram preparadas e treinadas para dar suporte às áreas do hospital, com os técnicos da empresa fornecedora do programa de *software*, com colegas pares de enfermagem de setores próximos ou do mesmo turno, com a própria equipe, com as secretárias dos setores e com a supervisão. Alguns referem também terem feito reuniões com as equipes entre setores para que mais pessoas pudessem compartilhar o conhecimento e sanar suas dúvidas.

Mostrando a importância de se buscar ajuda para dar suporte à equipe Ross (2008) comenta que um aspecto relevante para alimentar a resiliência é ajudar a equipe a desenvolver seu conhecimento sobre recursos disponíveis e métodos alternativos, isso mostra que sempre há opções, aumenta a esperança e o otimismo.

Nessa mesma proposta Conner (1995) diz que as pessoas resilientes sabem quando pedir ajuda às pessoas talentosas para alcançar as metas de mudança, assim como buscam relacionamentos de sua confiança para recarregar as energias e retomar suas perspectivas.

Com relação ao meio de comunicação de que o hospital se utilizou para informar sobre a implantação de um novo sistema de gestão em todo o hospital, a maioria dos enfermeiros-líderes diz terem sido comunicados por meio de sua chefia. Além da chefia, o hospital também se utilizou de cartazes internos, holerites e treinamentos. Ainda, conforme relatos a comunicação “boca-a-boca” também foi outro meio que as pessoas tiveram conhecimento sobre o sistema de gestão.

Quanto à percepção dos enfermeiros-líderes sobre as condições oferecidas pelo hospital para que obtivessem sucesso, os relatos mostram que todos reconhecem que o hospital disponibilizou máquinas e equipamentos necessários, como computadores e impressoras, treinamento específico sobre o sistema, suporte técnico da empresa contratada, a MV e disponibilizaram também profissionais do próprio hospital preparados e treinados para dar suporte 24 horas, as multiplicadoras. A fala de uma enfermeira reflete os relatos da maioria dos enfermeiros, “não faltou nada”, diz ainda que “disponibilizaram computadores, impressoras e materiais... treinaram toda equipe e profissionais terceiros” e ainda “teve linha direta de suporte”.

Desse modo, pode-se inferir que a comunicação por meio das chefias e as condições oferecidas pelo hospital percebidas pelos enfermeiros-líderes (máquinas, equipamentos, suporte técnico e treinamento) como suporte para a implantação do sistema, podem ser vistos como fatores de proteção, que também ajudaram a fortalecer o enfermeiro diante das dificuldades enfrentadas no processo de implantação do sistema.

Essa visão é ainda corroborada por Infante (2005) ao dizer que mecanismo de proteção se faz presente na interação do indivíduo com seu ambiente e é a dinâmica que permite ao indivíduo sair fortalecido da adversidade.

Os enfermeiros-líderes também não deixaram de perceber restrições organizacionais ao sucesso da implantação do sistema. As restrições percebidas são: a implantação do sistema em todo o hospital ao mesmo tempo, a retirada brusca de estoque de materiais dos setores, o setor da farmácia não capacitado para o atendimento aos outros setores, a não participação dos médicos aos treinamentos, a

sobrecarga de trabalho do enfermeiro, “falaram que o enfermeiro seria a porta de entrada do sistema”.

Além dessas restrições, pode-se relacionar estas situações aos fatores de riscos apontadas pelos enfermeiros-líderes na relação com a equipe com a equipe médica e com o setor da farmácia que geraram estresse, frustrações e sofrimento.

Essa posição é reiterada por autores que dizem que a resiliência refere-se a processos que operam na presença do risco para produzir características saudáveis e não para evitação ou eliminação dos fatores de risco (CECCONELLO, 2003; YUNES, 2003; YUNES e SZYMANSKY, 2001 apud MORAIS e KOLLER, 2004).

Quando questionados da validade do esforço e investimento para a implantação do sistema de gestão no hospital, todos concordaram que sim. Identificam várias melhorias ocasionadas pelo novo sistema de gestão para o setor e para o hospital, quais sejam: evolução do paciente; relatório de enfermagem; forma de disponibilizar os sinais vitais do paciente; proposta de gastos, como economia de medicamentos; informações mais fidedignas; sistema interliga um setor ao outro; entendimento da escrita dos médicos; informação acessível de forma rápida, prática e padronizada; acesso à prescrição médica; visão do paciente como um todo; acompanhamento da prescrição de outros profissionais; pedidos de medicação e material direto no sistema; facilidade e visão do processo; mais tempo para cuidar do paciente; retorno sobre pedidos feitos a manutenção e suprimentos; estética do prontuário; entrega de relatório impresso ao paciente; segurança sobre as informações dadas ao paciente; aumento da quantidade de pessoas no acesso às informações sobre o mesmo paciente; hospital com “cara nova”; melhora de 100% na organização e gestão; ganho de tempo “o que fazia antes em uma hora, agora leva dez minutos”; “as coisas” que se tem que fazer são

claras; inclusão digital dos funcionário; certificação da ONA; informação sobre quem pediu e quem recebeu determinada medicação.

Portanto, mesmo levando em conta as restrições apontadas pelos enfermeiros-líderes pode-se inferir que o projeto do sistema de gestão, no HEMC foi bem-sucedido em função da quantidade de benefícios e melhorias identificadas pelos enfermeiros-líderes.

Nesse sentido a resiliência na perspectiva organizacional, abordada por Vieira (2006) que é definida como a habilidade em adotar modelos de negociação e estratégias vem ao encontro do que ocorreu no hospital na percepção dos enfermeiros.

Pode-se dizer que o hospital enquanto organização teve um comportamento resiliente ao buscar novas tecnologias, mediante a implantação de um novo sistema de gestão hospitalar para torná-lo mais competitivo, adequando-o ao mercado da saúde em constante mudança.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisar o comportamento dos líderes na gestão de pessoas sob o enfoque da resiliência foi o principal objetivo desta pesquisa. Para isso, buscou-se também identificar as adversidades enfrentadas durante o processo de implantação do sistema de gestão hospitalar e os fatores organizacionais que contribuíram para o desenvolvimento da resiliência nos líderes.

A resiliência pode ser observada no comportamento dos enfermeiros-líderes do HEMC, a partir da identificação das características resilientes e pelo modo que conduziram suas equipes durante a implantação do sistema de gestão hospitalar.

Os enfermeiros fizeram uso de características e atitudes pessoais, como principal recurso para a superação das dificuldades sentidas durante a implantação do sistema, além de acreditarem que contribuíram para a maior integração de suas equipes. Assim, verifica-se que o comportamento resiliente se caracteriza pela resposta positiva e visão otimista diante do sistema, pela mente aberta e receptiva a novas idéias. Além da capacidade de conciliação, persistência, paciência, determinação, motivação, dedicação e do gosto de aprender e segurança pessoal.

No processo de orientação e capacitação das suas equipes o enfermeiro-líder adota um comportamento diretivo voltado para a tarefa empenhado em planejar, controlar, organizar e dirigir todas as atividades de seus funcionários.

O foco, característica da resiliência, mostrou-se presente no comportamento dos enfermeiros-líderes, quando explicitam com clareza seus objetivos de superação pessoal e de aprendizagem da equipe, ajudando-a a superar mais facilmente suas dificuldades e dando sentido e propósito à experiência vivida com a equipe.

A organização, como característica da resiliência, caracterizou-se pela abordagem estruturada das ações dos líderes-enfermeiros com suas equipes, orientando o aprendizado dos procedimentos necessários ao sistema.

Por meio da comunicação, característica da resiliência, o enfermeiro-líder pode aproximar-se de sua equipe, esclarecer dúvidas, promover o aprendizado coletivo, aprimorar a compreensão sobre os procedimentos, permitir relato de sentimentos e angústias e acompanhar o desempenho de cada um. Vê-se também que contribuiu para um sentido de interdependência e espírito de equipe entre os técnicos e auxiliares de enfermagem, além de reconhecer e agradecer individualmente os trabalhos bem realizados.

O comportamento resiliente ainda é percebido nos líderes-enfermeiros no momento em que buscaram ajuda de pessoas com conhecimento e preparação técnica para suporte e orientação sobre os procedimentos necessários à efetivação do sistema.

Importante também se faz a ressalva, sobre o comportamento dos líderes-enfermeiros em declararem não terem tido nenhum tipo de limitação pessoal que pudesse dificultar de alguma forma sua atuação como líderes, durante a implantação do sistema, demonstrando com isso falta de flexibilidade pessoal.

Destaca-se ainda, a falta de visão estratégica dos líderes-enfermeiros na busca de indicadores da mudança para que pudessem promover ações antecipatórias às dificuldades advindas da implantação do sistema.

Os fatores organizacionais que contribuíram para o fortalecimento da resiliência nos enfermeiros-líderes são constatados por meio da identificação das condições oferecidas pelo hospital. Verifica-se que essas condições, além de ajudar os enfermeiros a superarem as dificuldades, ajudaram-no na efetivação do sistema e os

deixaram mais fortalecidos. O próprio sistema de gestão hospitalar é um fator contribuinte para o fortalecimento da resiliência dos enfermeiros-líderes do HEMC.

Portanto, na presença das características resilientes, dos fatores organizacionais e do reconhecimento dos benefícios e melhorias, conclui-se que na dinâmica da interação do enfermeiro-líder com a equipe e com a organização a resiliência permitiu ao enfermeiro superar suas dificuldades, atingir seus objetivos e sair fortalecido deste processo, mesmo considerando a falta das desejáveis características flexibilidade e visão estratégica.

Este trabalho que buscou o entendimento sobre a dinâmica da resiliência e do comportamento do enfermeiro-líder de um hospital constituiu um desafio e abre novas possibilidades de entender esse tipo de comportamento em outras organizações.

A resiliência é um tema que tem muito a ser pesquisado, principalmente na ótica da Administração, investigando-a na perspectiva da organização e dos grupos que a compõem.

REFERÊNCIAS

BENNIS, Warren. **Dirigir Personas es Como Adiestrar Gatos**. 3. ed.Madrid: Editorial de Estúdios Ramón Areces, S. A., 2001.

BITENCOURT, Claudia Cristina. A Liderança no Contexto de uma Organização de Aprendizagem. **READ – REVISTA ELETRÔNICA DE ADMINISTRAÇÃO.** UFRGS**.** Edição 11 v. 5, n. 3, set-out de 1999. Disponível em: <http://www.read.ea.ufrgs.br/edicoes/download.php?cod_artigo=154&cod_edicao=29&resumo_r=liderança&pagina=1&acao=busca> Acesso em 15 de dez. de 2008 , às 16:35h.

CONNER, Daryl R. **Gerenciando na velocidade da mudança**: como gerentes resilientes são bem sucedidos e prosperam onde outros fracassam. Rio de Janeiro:Infobook, 1995.

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho:** estudo de psicopatologia do trabalho. 5. ed. ampl. São Paulo: Cortez, 1992.

FAGUNDES, Patrícia Martins. Desenvolvimento da Capacidade de Resiliência: uma alternativa frente aos desafios da contemporaneidade? In: BITENCOURT, Cláudia (Org.). **Gestão contemporânea de pessoas:** novas práticas, conceitos tradicionais. Porto Alegre: Artmed – Bookman, 2003.

FLACH, Frederic. **Resiliência**: a arte de ser flexível. São Paulo: Saraiva, 1991.

FRANCO, Maria Laura Puglisi Barbosa. **Análise do Conteúdo**. 2.ed. Brasília:Líber Livro Editora, 2005.

GALVÃO, C.M.; TREVIZAN, M.A.; SAWADA, N.O.; COLETA, J.A.D. Liderança situacional: estrutura de referência para o trabalho do enfermeiro-líder no contexto hospitalar. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, p. 81-90, janeiro 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v6n1/13924.pdf> Acesso em 30 de jan. de 2009, às 14:05h.

GROTBERG, Edith Henderson. Introdução: novas tendências em resiliência.In: MELILLO, Aldo; OJEDA, Elbio Néstor Suárez (Orgs.). **Resiliência:** descobrindo as próprias fortalezas. Tradução Valério Campos. Porto Alegre: Artmed, 2005. p. 15-22.

HAMEL, Gary. Todos podemos ser resilientes. **HSM Managemente**, São Paulo, n.50, 2005. Disponível em: <http://www.hsm.com.br/hsmmanagement/edicoes/numero_50/todos_podemos.php?marcabusca=resiliencia#marcabusca>. Acesso em: 13 set.2008, 11:50h.

HERSEY, Paul & BLANCHARD, Kenneth H. **Psicologia para administradores: a teoria e as técnicas da liderança situacional.** São Paulo: EPU, 1986. P. 185 a 214.

HOSPITAL ESTADUAL MÁRIO COVAS. **O hospital**. Disponível em: <http://www.hospitalmariocovas.org.br/internas.aspx?iD=1&Sc=10> Acesso em 16 de junho de 2008, às 22:40h.

HOUASSIS, Antônio; VILLAR, Mauro de Salles. **Minidicionário Houassis da língua portuguesa.** 2.ed Rio de Janeiro: Objetiva, 2004.

INFANTE, Francisca. A resiliência como processo: uma revisão da literatura recente. In: MELILLO, Aldo; OJEDA, Elbio Néstor Suárez (Orgs.). **Resiliência:** descobrindo as próprias fortalezas. Tradução Valério Campos. Porto Alegre: Artmed, 2005. p. 15-22.

KOLLER, Silvia Helena (Org.). **Ecologia do desenvolvimento humano.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. P. 91- 107.

KRAUSZ, Rosa R. **Trabalhabilidade.** São Paulo: Nobel, 1999.

LIMA JÚNIOR, José Humberto Viana; ÉSTHER, Angelo Brigato. Transições, prazer e dor no trabalho de enfermagem. **Revista de Administração de Empresas**. São Paulo, n.3, v 41, p. 20-30, jul/set, 2001. Disponível em http://www.rae.br/rae/index.cfm?FuseAction=Artigo&ID=894&Secao=RECURSOS&Volume=41&Numero=3&Ano=2001Acesso em 04 de fev. de 2009, às 20:35h.

LIPMAN-BLUMEN, Jean. **Liderança conectiva**: como liderar em um novo mundo de interdependência, diversidade e virtualmente conectado. Tradução Neilande de Moraes; revisão técnica Odir Pereira. São Paulo: Makron Books, 1999.

MELILLIO, Aldo; ESTAMATTI, Mirta e CUESTAS, Alicia. Alguns fundamentos psicológicos do conceito de resiliência.In: MELILLO, Aldo; OJEDA, Elbio Néstor Suárez (Orgs.). **Resiliência:** descobrindo as próprias fortalezas. Tradução Valério Campos. Porto Alegre: Artmed, 2005. P. 15-22

MORAIS, Normanda A. e KOLLER, Silvia Helena. Abordagem ecológica do desenvolvimento humano, psicologia positiva e resiliência: ênfase na saúde. In:

MOTTA, Paulo Roberto. **Gestão contemporânea**: a ciência e a arte de ser dirigente. 2. ed. Rio de Janeiro: Record, 1991. P. 110-142.

MV SISTEMAS. **Gestão hospitalar: mv2001**. Disponível em: <http://www.mvsistemas.com.br/> Acesso em 16 de junho de 2008, às 23:10h.

PAULA, Ana Paula Paes de. Eros e Narcisismo nas Organizações. **RAE - Revista de Administração de Empresas**. São Paulo, v. 2, n. 2, jul/dez, 2003. Disponível em <http://www.rae.com.br/eletronica/index.cfm?FuseAction=Artigo&ID=1249&Secao=PENSATA&Volume=2&Numero=2&
Ano=2003> Acesso em 16 de dez. de 2008, às 20:59h.

PEREIRA, Anabela M. S. Resiliência, personalidade, *stress* e estratégias de *coping*. In: TAVARES, José (Org.). **Resiliência e educação**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

ROSS, Judith. O capital psicológico. **HSM Management**, São Paulo, n.37, 2006. Up Date. Disponível em:<http://www.hsm.com.br/canais/newsletters/hmu/hmu37.php?marcabusca=resilienci a#marcabusca>. Acesso em: 13 set. 2008, 12:01h.

ROWE, W. Glenn. Liderança Estratégica e Criação de Valor. RAE **- Revista de Administração de Empresas**. São Paulo, v. 42, n. 1, p. 7-19, jan./mar de 2008. Disponível em <http://www.rae.br/rae/index.cfm?FuseAction=Artigo&ID=1325&Secao=F%C3%93RUM&Volume=42&Numero=1&Ano=2002> Acesso em 16 de dez. de 2008, às 21:20h.

SHIMBO, Adriano Yohio; LACERDA, Maria Ribeiro; Labronici, Liliana Maria. Processo de Trabalho do Enfermeiro em Unidade de Internação Hospitalar: desafios de uma administração contemporânea. **Revista Cogitare Enfermagem**. Universidade Federal do Paraná. Curitiba, v 13, n.2, p. 296-300, jan/mar, 2008. Disponível

em:<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/12524/8578> Acesso em 19 de dez. de 2008, às 16:32h.

TAVARES, José. A resiliência na sociedade emergente. In: TAVARES, José (Org.). **Resiliência e educação**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2001. p.43-76.

VIEIRA, Luiz. A nova ordem da resiliência. **HSM Managemente**, São Paulo, n.38, 2006. Up Date. Disponível em: <http://www.hsm.com.br/canais/newsletters/hmu/hmu38.php?> Acesso em: 13 set. 2008,12:04h

YUNES, Maria A. Mattar e SZYMANKY, Heloisa. Resiliência: noção, conceitos afins e considerações criticas. In: TAVARES, José (Org.). **Resiliência e educação**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2001. p. 13-42.

APÊNDICE

Formulário no. _____

1) Nome:

2) Sexo:

3) Qual a sua idade?

4) Qual seu grau de instrução?

5) Há quanto tempo está formado?

6) Fez algum curso após a faculdade?

7) Se a resposta for sim. Qual o curso?

8) Há quanto tempo você trabalha no hospital?

9) Há quanto tempo você exerce o cargo de liderança?

10) Em que unidade/setor você estava alocado na implantação do sistema de gestão?

11) Quantos colaboradores você teve na sua equipe na implantação do sistema?

12) Como você teve conhecimento que o hospital iria implantar o sistema de gestão?

13) Quando você teve conhecimento sobre o sistema, o que você pensou?

14) Você fez algum planejamento para dar andamento aos procedimentos necessários à implantação do sistema?

15) Como você se organizou para conduzir as ações necessárias no início da implantação do sistema?

16) Qual foi seu objetivo na implantação do sistema?

17) A equipe teve maior integração no processo de implantação?

18) Você acha teve alguma atitude que ajudou a promover a integração da equipe?

19) Você disponibilizou algum meio de comunicação aos colaboradores para esclarecer dúvidas, dar opiniões, relatar sentimentos? Quais?

20) Quais foram às dificuldades que você teve durante a implantação do sistema?

21) Você percebe pontos fortes, seus, que o ajudaram com as dificuldades? Se percebe, quais?

22) Você percebe limitações pessoais que dificultaram o seu trabalho durante a implantação? Se percebe, quais?

23) Como você orientou e capacitou sua equipe para os procedimentos necessários à implantação do sistema?

24) Você acha que você teve algum comportamento que você acreditar ser defensivo neste processo?

25) Neste processo de implantação você buscou pessoas para ajudá-lo?

26) Quais as condições que o hospital ofereceu para que você obtivesse sucesso neste projeto?

27) Quais foram as restrições organizacionais que você considera que não favoreceram o sucesso do projeto?

28) Você acha que valeu a pena todo o esforço e investimento?

29) Quais as melhorias e benefícios que você acha que o sistema trouxe?