

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO
Curso de Mestrado em Bioética

TÂNIA HELOISA ANDERMAN SILVA BARISON

LIDERANÇA EM ENFERMAGEM: A JUSTIÇA COMO
HORIZONTE ÉTICO NAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS
ENTRE O ENFERMEIRO LÍDER E OS COLABORADORES

São Paulo
2007

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO
Curso de Mestrado em Bioética

TÂNIA HELOISA ANDERMAN SILVA BARISON

LIDERANÇA EM ENFERMAGEM: A JUSTIÇA COMO
HORIZONTE ÉTICO NAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS
ENTRE O ENFERMEIRO LÍDER E OS COLABORADORES

Dissertação apresentada ao Centro Universitário
São Camilo, como parte dos requisitos para
obtenção do título de Mestre em Bioética.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Vera Lúcia Zaher
Co-orientador: Pe. Leo Pessini

São Paulo
2007

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Pe. Inocente Radrizzani

Barison, Tânia Anderman Silva

Liderança em enfermagem: a justiça como horizonte ético nas relações interpessoais entre o enfermeiro líder e os colaboradores / Tânia Anderman Silva Barison . -- São Paulo : Centro Universitário São Camilo, 2007.

89 p.

Orientação de Vera Lúcia Zaher e Leo Pessini

Dissertação (Mestrado) – Centro Universitário São Camilo, Curso de Bioética, 2007.

1. Liderança 2. Enfermagem 3. Justiça 4. Ética profissional I. Zaher, Vera II. Pessini, Leo III. Centro Universitário São Camilo IV. Título.

TÂNIA HELOISA ANDERMAN SILVA BARISON

LIDERANÇA EM ENFERMAGEM: A JUSTIÇA COMO
HORIZONTE ÉTICO NAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS
ENTRE O ENFERMEIRO LÍDER E OS COLABORADORES

São Paulo, 06 de Fevereiro de 2007

Professor Orientador: Prof^a Dra. Vera Lúcia Zaher

Banca Examinadora

Banca Examinadora

Minha Inspiração de vida

Uma mulher e um homem, Lenir Benita Anderman e Sergio Carlos Bandeira de Mello e Silva (in memoriam), meus pais.

Desse homem maravilhoso recebi um grande legado: ensinou-me a amar o estudo, o trabalho, a amar os meus irmãos, a respeitar o próximo e a viver intensamente cada dia.

Dessa doce e guerreira mulher, recebi e tenho recebido os maiores exemplos de vida, de caráter, de tolerância, de carinho, de fé e gratidão.

Meu amor eterno.

Dedicatória

Ao meu esposo Sergio Barison, pelo apoio que sempre manifestou não só durante a elaboração deste trabalho. A paciência, o respeito, a compreensão, a perseverança e muitas outras atitudes de amor, me fortaleceram e o seu exemplo de garra e luta foram a base da minha vitória.

Minha profunda admiração e gratidão.

Agradecimentos

Na trajetória de nossas vidas nos defrontamos com muitas outras pelo caminho. Algumas apenas o cruzam, outras seguem junto e há ainda aquelas que além de seguir junto, vão abrindo o caminho para facilitar o percurso. Aproveito este momento para agradecer de forma especial:

À Profª Dra Vera Lúcia Zaher - Orientadora desta dissertação,

pela compreensão dos meus limites, respeito pelos momentos difíceis pelos quais passei durante este processo com tolerância, otimismo, sensibilidade e, em especial, por ter dado forma aos meus ideais neste estudo com todo carinho e dedicação;

Ao Prof. Dr. Pe. Léo Pessini – Co-orientador desta dissertação,

pelo exemplo de sabedoria e confiança na realização do trabalho;

À Profª Dra Luciane Lúcio Pereira – Pró-reitora de ensino do Centro Universitário São Camilo,

pelo acolhimento, pelo privilégio da convivência e torcida pelo meu desenvolvimento profissional;

Ao Pe. Justino Scatolin – Superintendente dos Hospitais Camilianos de São Paulo,

pelo forte apoio e encorajamento, pelo incentivo sempre presente e, especialmente pelo interesse no meu sucesso profissional;

Ao Adm. Valdesir Galvan – Diretor Geral dos Hospitais Camilianos de São Paulo,

pela confiança, compreensão e respeito, ferramentas indispensáveis ao desenvolvimento deste trabalho;

Ao Prof. Sergio Luiz da Luz – Diretor do Centro de Apoio Administrativo dos Hospitais Camilianos de São Paulo (CAAD),

pelo exemplo de profissionalismo e benevolência, pela riquíssima convivência e principalmente pelo afeto e amizade;

A Emanuel Toscano, Abqair Xavier Lima, Hélio Giroto, Carlos Aurélio Schiavon -
Diretores de Área do Hospital e Maternidade São Camilo Pompéia,
pelo coleguismo tão presente nesta fase, pela torcida e pelas mãos sempre
estendidas em minha direção;

Ao Enf. Carlos Canhada – Diretor Assistencial do Hospital e Maternidade São Camilo
Ipiranga,
pelo compartilhamento, pelo estímulo nas horas difíceis, e amizade sincera;

À Enfª Maria Rita Fernandes – Diretora Assistencial do Hospital e Maternidade São
Camilo Santana,
pelo companheirismo, presença fiel em todos os momentos, e pela parceria e
cumplicidade sempre;

À Psicóloga Maria de Lourdes – Chefe da Gestão de Pessoas do Centro de Apoio
Administrativo (CAAD) dos Hospitais Camilianos de São Paulo,
pelo ombro amigo e fiel em todas as fases da construção do trabalho;

Ao Pe. Paulo A. Rodrigues- capelão do Hospital e Maternidade São Camilo Ipiranga,
pelo apoio espiritual, pelas orações, pela fé e confiança de dias melhores;

À Enfª Eliana Castiglioni – Assessora da Diretoria Assistencial do HMSC Pompéia,
pela lealdade e dedicação que foram imprescindíveis nos momentos da minha ausência
e mesmo da minha “presença ausente”;

À Todas as Lideranças da Área Assistencial,
pela inspiração e mérito da magia deste enfrentamento;

Aos Colaboradores do Hospital e Maternidade São Camilo Pompéia,
pela oportunidade de conviver e aprender cada dia com vocês;

À Profª Dra. Elma Lourdes Campos Pavone Zoboli – Docente da Escola de
Enfermagem da Universidade de São Paulo,
pela contribuição enriquecedora na qualificação do projeto e condução da pesquisa;

À Profª Celina Marra – Docente do Centro Universitário São Camilo Pompéia,
pelas preciosas sugestões na qualificação do projeto e na construção do relatório final;

À Rosana Drigo – Bibliotecária do Centro Universitário São Camilo Pompéia,
pela disponibilidade e cooperação em importantes fases do trabalho;

À Enfª Josélia Maria de Oliveira Lira – Enfermeira Assistencial do HMSC Pompéia,
pelo otimismo, estímulo, energia contagiante e encorajamentos freqüentes;

À Mariana Rodrigues Mariano – Jovem talento da enfermagem do HMSC Pompéia,
pela colaboração e disposição em ajudar sempre;

Aos meus filhos, Gustavo e Arthur,
pela compreensão do meu cansaço e ausência constante e por acreditarem sempre no meu sucesso;

Aos meus irmãos Raquel e Marcos,
pela amizade e amor verdadeiros e pelo apoio durante toda a caminhada da minha vida;

Ao meu sobrinho Rodrigo,
pela demonstração de carinho e interesse por tudo que diz respeito a mim;

Aos meus sogros Rubens Barison (in memoriam) e Therezinha,
pelo exemplo de integridade moral e caráter e pela presença constante em diversas fases da minha vida;

À Silvia Regina – colaboradora na manutenção da casa,
pela atenção aos meus filhos e marido, especialmente nos períodos em que precisei ausentar-me do lar.

A todos que acompanharam e participaram da construção deste trabalho, direta ou indiretamente, meu profundo e sincero agradecimento.

Epígrafe

“... os homens tornam-se arquitetos construindo e tocadores de lira tangendo seus instrumentos. Da mesma forma, tornamo-nos justos praticando atos justos”...

Aristóteles

Resumo

Liderança em enfermagem: a justiça como horizonte ético nas relações interpessoais entre o enfermeiro líder e os colaboradores

O estudo sobre liderança na enfermagem vem ocupando, cada vez mais, lugar de destaque entre as pesquisas de enfermagem e embora a literatura sobre ética nas relações humanas também seja crescente, não foi encontrado nenhum estudo com o título ou tema principal justiça nas ações de liderança, entendida como virtude moral. O presente estudo teve por objetivos revisar a literatura sobre liderança em enfermagem, quanto às ações do enfermeiro líder na condução das relações interpessoais com a equipe de trabalho, com ênfase em manifestações de justiça; verificar a existência de opiniões comuns sobre as ações de justiça na atuação do enfermeiro líder, nas relações de trabalho, na literatura consultada e discutir a interface da justiça como virtude moral nas ações de liderança dos enfermeiros. Foram identificados 166 artigos sobre o tema a partir do cruzamento dos unitermos que serviram de base para a seleção das fontes. Dentre eles, 29 atenderam às categorias selecionadas para o estudo. O que se pôde verificar é que, poucas pesquisas de liderança em enfermagem concentram seus estudos na ética das relações e o conceito ético da justiça não foi suficientemente expressivo, tendo sido necessário elaborar categorias no intuito de confirmar alguns resultados encontrados na literatura e buscar correlacioná-los com os objetivos do trabalho. Foram criadas três categorias para o conceito ético da justiça: igualdade, imparcialidade e respeito, para auxiliar na identificação do *ser justo* nas ações do líder, na literatura revisada. Verificou-se que as opiniões sobre as ações de justiça do enfermeiro líder nas relações de trabalho com os colaboradores são diferentes, de acordo com a abordagem dos autores que sobre ela se manifestaram. Muitas ações foram mencionadas, entre elas: apoio, confiança, compartilhamento, encorajamento, exemplo, reconhecimento, diálogo, altruísmo, respeito pelas capacidades e limites de cada um, imparcialidade nas tomadas de decisão e igualdade nas relações, sem marginalização ou demonstração de favoritismos. Essas ações são capazes de predizer o comprometimento organizacional da equipe,

a motivação e satisfação no trabalho, o encorajamento, a auto-confiança, a qualidade de vida no trabalho, bem como a qualidade da assistência prestada. Diante do entendimento de que a figura do líder de enfermagem, em razão do importante papel que desempenha nas instituições hospitalares, está associada a ações justas na condução dos colaboradores, e que as atitudes que caracterizam um líder justo são subjetivas e morais de cada pessoa, um rumo existencial que o ser humano adota para realizar a sua vida, é que se propõe que a ética da justiça e os valores morais sejam amplamente discutidos com as lideranças assistenciais para sensibilização e exercício do líder na busca da ética como modelo para a condução da equipe de enfermagem. Os esforços por um modo de agir com justiça devem ser constantes, especificamente na área assistencial em que as atividades do colaborador consistem essencialmente na assistência integral ao paciente.

Palavras-chave: Liderança; Enfermagem; Justiça ; Ética profissional.

Abstract

Leadership in Nursing: Fairness as an Ethical Horizon in Interpersonal Relationships between the Head Nurse and Collaborators

The study of leadership in nursing has been increasingly occupying a place of distinction in nursing research and although literature on ethics in human relations is also growing, no study was found with the title or principal theme fairness in leadership actions, understood as moral virtue. The objectives of this study were to review the literature about leadership in nursing with regard to actions by the head nurse in conducting interpersonal relations with the work team, with an emphasis on manifestations of fairness; verify the existence of common opinions about fair acts in the head nurse's work in labor relations in consulted literature and discuss the interface of fairness as moral virtue in nurse leadership actions. A total of 166 articles on the topic were identified after crosschecking the key words that served as a basis for source selection. Of these, 29 related to the categories chosen for the study. What can be seen is that few nursing leadership studies concentrate on the ethics of the relations and the ethical concept of fairness was not sufficiently expressive. It was necessary to create categories with the intent of confirming some results found in literature and try to correlate them to the work objectives. Three categories were created for the ethical concept of fairness: equality, impartiality and respect, to assist identifying "fairness" in the leader's actions in the reviewed literature. It was observed that opinions about the head nurse's fair acts in work relations with collaborators differed according to the approach used by authors when writing about them. Many acts were mentioned, including: support, trust, sharing, encouragement, example, recognition, dialogue, altruism, respect for each individual's capacities and limitations, impartiality in decision making and equality in relations, without marginalization or demonstration of favoritism. These actions are capable of predicting the team's organizational commitment, motivation and satisfaction at work, encouragement, self-confidence, quality of life at work as well as quality of the service being provided. Faced with the understanding that the figure of the head nurse, due to the important role it has in hospital institutions, is associated with fair

acts in dealing with collaborators and that the attitudes that characterize a fair leader are subjective and moral for each person, an existential path the human being adopts for his/her life, it is hereby proposed that the ethics of fairness and moral values be broadly discussed with health care leadership for the sensitivity and exertion of the leader in the search for ethics as a model to conduct the nursing team. The efforts for a way to act with fairness should be constant, specifically in the care area where collaborator activities essentially consist of full patient care.

Key words: Leadership; Nursing; Fairness; Professional ethics.

Sumário

1	INTRODUÇÃO	16
1.1	Motivação para o estudo	17
1.2	Introdução ao estudo	19
2	REVISÃO DA LITERATURA	26
2.1	Liderança em enfermagem.....	27
2.2	Aristóteles como ponto de partida.....	35
2.3	Ética e Bioética	40
2.4	Justiça	46
3	OBJETIVOS	51
3.1	Objetivo geral	52
3.2	Objetivos específicos	52
4	DELINEAMENTO METODOLÓGICO	53
4.1	Tipo de estudo	54
4.2	Definição de termos.....	54
4.3	Local de busca das fontes	56
4.4	Identificação e localização das fontes	56
4.5	Obtenção do material	57
4.6	Armazenamento do material	57
4.7	Pré-teste da ficha	57
4.8	Tratamento e análise dos dados	57
5	RESULTADOS	59
6	ANÁLISE DOS RESULTADOS	65
6.1	Existência de opiniões que manifestaram igualdade nas ações da liderança de enfermagem na condução da equipe de trabalho.....	67
6.2	Existência de opiniões que manifestaram a imparcialidade nas ações da liderança de enfermagem na condução da equipe de trabalho.....	69
6.3	Existência de opiniões que manifestaram respeito nas ações da liderança de enfermagem na condução da equipe de trabalho.....	70
6.4	Interface da justiça entendida como virtude moral e as ações de liderança dos enfermeiros na condução da equipe de trabalho	72
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	75
	REFERÊNCIAS	81
	ANEXOS	88

1. INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

1.1 Motivação para o estudo

Na posição de gestora da área assistencial de uma grande instituição hospitalar e observadora, muitas vezes, de condições difíceis no cotidiano da equipe de enfermagem, que vão desde jornadas duplas de trabalho, dificuldades financeiras, turno de serviço incompatível com o estudo e, inúmeras vezes, atritos nas relações pessoais com as lideranças assistenciais, percebi que esses enfrentamentos, às vezes, resultam em hostilidades, tristezas profundas, pedidos de desligamento e outras situações congêneres. Em razão disso, senti-me impelida a buscar a relação existente entre a bioética e o exercício da liderança em enfermagem na instituição hospitalar. Dessa reflexão tenho a expectativa de, com o uso da pesquisa científica, extrair ferramentas que permitam ao enfermeiro líder avaliar e ordenar as relações com a equipe de enfermagem de forma que a justiça, à luz da bioética, esteja conscientemente presente e permeando todas essas relações.

Ao longo do meu exercício profissional pude observar que as dificuldades relacionais entre a liderança e os seguidores influenciam determinantemente o clima organizacional dos setores ou departamentos, afetam o resultado dos trabalhos e a qualidade de vida dos colaboradores. Também, minha atenção foi despertada pela constatação que o uso da ética nas relações entre a liderança e os seguidores é eventual, limitando-se a uma ou outra situação isolada. Desta forma, os preceitos éticos norteadores da conduta humana não são aplicados como base nas relações de trabalho.

O interesse pelo tema se deu inicialmente a partir da necessidade de compreender qual o lugar que a ética ocupa em nossas vidas, mais especificamente nas nossas relações de trabalho, e assim contribuir com as lideranças de enfermagem trazendo a reflexão da concepção ética da justiça como fruto de uma ação deliberada e escolhida pelo líder a partir do que considera mais adequado para si e para os outros.

Dentre os vários filósofos que estudam a ética, encontrei em Aristóteles a compreensão sobre o agir humano. As hipóteses encontradas na ética Aristotélica indicam a vida ideal como vivência das virtudes que são propensas tanto a provocar

um sentimento de realização pessoal àquele que age virtuosamente quanto simultaneamente beneficiar a sociedade em que vive. Essa vivência é a felicidade. Portanto, para Aristóteles, o objetivo da ética é a felicidade, sendo que a felicidade só é atingida pelo exercício da virtude moral. Para o filósofo, a maior das virtudes é a justiça e vale reforçar a idéia de que o exercício da virtude moral só é adquirido pela prática, pela repetição até que se torne um hábito.

Pela prática ou pelos atos que praticamos é que nos tornamos justos ou injustos e a repetição desses atos representam a nossa conduta, o caráter. Segundo Aristóteles, todos são capazes de virtudes, mas esta capacidade, como já foi dito, necessita de muita prática até tornar-se um hábito.

Essas afirmações tanto me angustiaram como me incentivaram ainda mais a buscar uma forma de cooperar verdadeiramente com a qualidade das relações de trabalho entre líderes e colaboradores, de forma a contribuir para o entendimento de que as ações do líder para com o liderado são fruto de uma escolha individual, portanto, relaciona-se a uma opção e que, ao serem praticadas repetidas vezes, tornam-se um hábito que, por sua vez, reflete o caráter de cada um.

Muitas foram as minhas dúvidas, anseios e não raros os momentos em que indaguei se deveria continuar trilhando este percurso. Persisti em razão da firme convicção de que a justiça é premissa básica nas relações humanas e, portanto, essencial nas relações de trabalho entre líder e liderado.

Foi por julgar fundamental a construção de ações que traduzam uma verdadeira ética nas relações de trabalho, que minha trajetória persistiu.

Neste processo reflexivo, algumas palavras sobre a abertura para si mesmo foram significativas para confirmar minha intenção:

... é preciso que a pessoa afrouxe os vínculos com seus preconceitos a fim de estar livre para a experiência, caso contrário, a pessoa percebe somente aquilo que confirma suas expectativas e preconceitos. Quando uma pessoa reconhece a sua finitude e o fato de que ele ou ela é dominado por preconceitos então é alguém que, pelas muitas experiências que já teve e o conhecimento que adquiriu delas, está bem preparado para ter novas experiências e aprender com elas. A experiência é um processo dialético de construção e desconstrução de expectativas (BUB, 2005, p.72).

Além disso, a minha formação em Direito me fez constatar que “o fazer justiça” não é prerrogativa de uma profissão. Ninguém se torna “fazedor de justiça” pelo fato de possuir diploma de advogado. A justiça pertence à ordem da ética que é uma condição espiritual que o advogado pode ou não possuir. Em outras palavras, a justiça pode ser, ou não, feita por qualquer pessoa, em qualquer situação, qualquer que seja a profissão.

Portanto, em consequência não só da minha primeira formação na ciência do direito que me proporcionou o entendimento do raciocínio jurídico sobre o que é lícito e ilícito, sobre o que legal ou ilegal, aliado ao meu crescimento profissional como enfermeira líder da área assistencial de uma grande Instituição Hospitalar a qual me propiciou o desenvolvimento de muitas habilidades, além de constatar que é prerrogativa da liderança agir de forma justa ou injusta, senti-me totalmente fortalecida e determinada a buscar as respostas para as minhas dúvidas e também procurar uma forma de contribuir indiretamente com os colaboradores de enfermagem da Instituição a partir da reflexão, junto às lideranças assistenciais, da maior virtude moral, que é a justiça, como sendo resultado das ações que dizem respeito às nossas decisões, escolhas e comportamentos e que, portanto, exigem avaliação, julgamento e juízo de valor.

1.2 Introdução ao estudo

A sociedade vem sofrendo profundas transformações no mundo do trabalho, principalmente nas últimas décadas. Muitos fatores são responsáveis por essas transformações que vão desde a própria degradação do meio ambiente, o enorme desemprego estrutural, a retração de gastos públicos, a introdução constante de novas tecnologias em substituição à mão de obra humana, o aumento da oferta de sub-empregos, a exploração do trabalhador, os baixos salários, além de ambientes e relações de trabalho degradantes.

Na área da saúde este cenário vem sendo igualmente praticado. Muitos colaboradores de enfermagem trabalham, não raro, até a fadiga. Assim, o trabalho fica pautado nos princípios de produtividade, em que a lógica capitalista privilegia o produzir cada vez mais, para poder então desfrutar de alguns benefícios.

Segundo Ghiorzi (2003), a força humana de trabalho, em qualquer tipo de organização, deve ser produtiva e eficiente, e muitas organizações de saúde já se enquadram nessa lógica. No entanto, deve-se considerar que o homem, em situações de trabalho, procura adaptar-se e desenvolver suas tarefas buscando uma aproximação com a felicidade também no ambiente de trabalho, e por meio dele (CARANDINA, 2003).

Atualmente tem sido dada uma grande ênfase à satisfação das necessidades pessoais por meio de experiências no ambiente de trabalho. Carandina (2003), ao estudar qualidade de vida no trabalho, demonstra que vários aspectos estão relacionados à satisfação das necessidades pessoais, através das realizações no trabalho, entre eles: nível de autonomia, oportunidade para a criatividade, reconhecimento pela realização do trabalho, clima organizacional, relacionamento inter-pessoal, entre outros. Acrescenta ainda que a qualidade de vida no trabalho afeta atitudes pessoais e comportamentos importantes para a produtividade individual, tais como: motivação para o trabalho, adaptabilidade a novas implantações, vontade de inovar e até mesmo de aceitar as mudanças institucionais. A este respeito a consideração de Robbins (2002) concorda que o ambiente de trabalho e o clima organizacional se refletem diretamente no desempenho do colaborador e que demonstra, por meio de certas atitudes, o grau de satisfação no trabalho incluindo também o absenteísmo, a rotatividade de pessoal, a maior incidência de erros e falta de atenção, pedidos de transferência e outros.

Estudo desenvolvido por Fernandes et al (2002) também evidencia uma série de situações a partir das relações estabelecidas por profissionais da enfermagem com seu espaço de trabalho associadas à realização profissional, anseios, desejos, inquietações e expectativas. Macedo (2005) acrescenta ainda diversas situações que igualmente se refletem no desempenho profissional, entre elas: a sobrecarga de trabalho, o grau de dificuldade para a execução de tarefas, o tempo disponível, o ritmo empreendido, o nível de exigências, além do controle à autonomia do colaborador, a impossibilidade de ser criativo, a ausência de interações sociais no trabalho, como sendo as principais fontes ou fatores desencadeantes de estresse no profissional de saúde.

Segundo Kurcgant (2005), no dia a dia de trabalho, as pessoas devem se realizar, desenvolver as habilidades intelectuais e emocionais e receber estímulos

capazes de motivá-las. A valorização humana, a consideração dos sentimentos presentes nas relações de trabalho, o diálogo, o gerenciamento de divergências e conflitos intergrupais são importantes ferramentas para quem gerencia, e cabe ao líder desenvolver habilidades como: ouvir, dialogar, respeitar as diferentes opiniões e estimular os motivos individuais. Seguindo o mesmo raciocínio, Chiavenato (2000), define qualidade de vida no trabalho como a satisfação das necessidades pessoais por meio das experiências na organização. O mesmo autor salienta que as experiências são decorrentes da qualidade das relações que se estabelecem entre os pares e entre líderes e liderados no ambiente de trabalho. Da mesma forma, Carandina (2003) demonstra que os enfermeiros atribuem a sensação de bem estar no trabalho aos diversos fatores a ele relacionados e inclusive as relações interpessoais, apoio institucional e o tratamento dispensado pelos chefes.

As organizações hospitalares são instituições complexas, uma vez que as suas definições e características perpassam os mais variados tipos de serviços e produtos, além disso, envolvem uma série de processos e atividades paralelas à atividade-fim do hospital, que é a assistência ao paciente. O trabalho desenvolvido em hospitais possui características peculiares: é uma área de prestação de serviços com produto final, que é a assistência à saúde, mas também possui áreas de produção, como serviço de nutrição e dietética, preparo e esterilização de materiais, lavanderia, além também de áreas de ensino e pesquisa, áreas administrativas e outras (MORAES, 2000).

Essa empresa de alta complexidade, em que a estrutura organizacional segue o estilo linear que se desdobra em diretorias, gerências, serviços, departamentos e setores para a tomada de decisões, apresenta a característica de ser um processo organizado dentro de um modelo de estrutura organizacional viável do ponto de vista operacional, técnico e de garantia de qualidade (COUTO e PEDROSA, 2003).

No entanto, segundo Cherubin (2003), a condução da estrutura hospitalar deve ocorrer alicerçada na qualidade das relações humanas, na solidariedade, na harmonia do ambiente de trabalho e compreensão dos colaboradores. O autor acrescenta ainda que o estímulo aos colaboradores é condição primeira para que o hospital possa prestar assistência de qualidade e que esse estímulo é uma responsabilidade do profissional líder. O ambiente hospitalar é bastante denso, em razão das enfermidades, do contato com a dor e do contato com a finitude. Os

colaboradores são expostos diariamente a essas condições. Cada um responde de uma ou outra forma a essas exposições. O que fica nítido, é que o entusiasmo do grupo de trabalho reflete não só no clima organizacional, como também na qualidade da assistência prestada. O mesmo autor cita que o estímulo que promove esse entusiasmo se dá por meio de atitudes positivas do líder, como por exemplo: reconhecer a importância de cada um, valorizar os acertos, agir de forma justa com todos os colaboradores, deixar claras as expectativas depositadas em cada colaborador e as regras institucionais, saber ouvir e ponderar as situações de conflito, ajudar a crescer, conduzir nas dificuldades, entre outras.

Portanto é condição, não só para o líder conviver bem com os seus seguidores, mas também para obter os melhores resultados do seu time, que essa relação seja pautada em princípios éticos.

Oliniski e Lacerda (2004) afirmam que as intervenções ou modificações só terão êxito no ambiente de trabalho se as relações forem priorizadas, bem como as trocas e compartilhamentos. Vê-se então, mais uma vez, o espaço relacional sendo destacado. Propõem para o contexto do trabalho, a criação de um ambiente de cuidado que tenha alma, ou seja, um ambiente no qual os valores morais e a atitude ética favoreçam a preservação da dignidade, respeito, solidariedade entre os profissionais. E mais, que o ambiente deve ser afetuoso, caloroso, atencioso, amoroso e que propicie crescimento, segurança, proteção, bem estar, ou seja, um ambiente no qual a pessoa experimente o cuidado humano, evitando que a inércia, o desespero, o desamparo e o sofrimento sejam os companheiros de caminhada no mundo do trabalho.

A Instituição hospitalar, como qualquer outra empresa, sobrevive da produção que está relacionada com o número de internações, exames, cirurgias, entre outros serviços que geram o faturamento do hospital. A assistência à saúde é o produto final que o hospital oferece, sendo que essa assistência é prestada por uma gama de profissionais da saúde: médico, enfermeiro, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogo, assistente social, nutricionista, farmacêutico, entre outros. Além desses profissionais de nível superior, há profissionais que executam uma série de atividades indispensáveis para a promoção da saúde e sem os quais o produto final que é a assistência médico-hospitalar não seria possível: auxiliar de limpeza, técnico e auxiliar de enfermagem, auxiliar de cozinha, copeiro, camareiro, jardineiro,

faxineiro, faturista, auxiliar de contabilidade, recepcionista, telefonista, entre tantos outros. A enfermagem, grupo de profissionais constituído pelo enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem, representa o maior quantitativo de pessoal e, conseqüentemente, o maior custo na folha de pagamento nas organizações de saúde (GAIDZINSKI; FUGULIN e CASTILHO apud KURCGANT, 2005). Essa realidade demonstra que a maior fatia de profissionais de uma instituição hospitalar é constituída pela enfermagem e são esses profissionais que prestam assistência direta ao paciente.

Nesse contexto, a liderança de enfermagem tem uma responsabilidade muito grande na função que desenvolve. No entendimento de Lourenço; Shinyashiki e Trevizan (2005), o comportamento do líder está diretamente relacionado com o resultado do trabalho. De acordo com os autores, que descrevem os comportamentos mais freqüentes da liderança como sendo os relacionados a execução de tarefas, à manutenção do grupo e à tomada de decisões, está demonstrado que a eficiência do desempenho dos colaboradores, assim como a satisfação e a produtividade estão muito mais associadas aos líderes envolvidos com as pessoas, do que aos líderes voltados para os resultados.

Deste modo, influenciar pessoas, cujo trabalho consiste em cuidar de outras pessoas, somente poderá ter um resultado satisfatório se o líder souber cuidar das relações que estabelece com os seus colaboradores. Em outras palavras, é preciso cuidar da qualidade das relações de trabalho para que os resultados sejam satisfatórios e as atividades de trabalho desenvolvidas prazerosamente.

Intenta-se ponderar que a liderança na enfermagem deve ser resultado da soma dos esforços, dificuldades e conquistas diárias dos profissionais que a compõem.

Ao assumir cargos de liderança em instituições hospitalares, os enfermeiros precisam ter clareza de que as relações interpessoais com a equipe de trabalho estão presentes em quase todas as ações do líder, e ainda, conforme essas relações se estabelecem no cotidiano, o trabalho será mais ou menos gratificante especialmente para a equipe liderada. É sabido que o líder precisa desenvolver suas ações dentro de princípios e normas institucionais, porém, elas não devem ser privilegiadas em detrimento das pessoas. As manifestações do líder, nessas

relações, poderão favorecer, ou não, os resultados de trabalho, na medida em que podem refletir como essas trocas diárias se estabelecem.

As instituições hospitalares vêm investindo cada vez mais no desenvolvimento da liderança, principalmente enfocando a importância do indivíduo e das relações no ambiente de trabalho como fator desencadeante de todo o processo de trabalho. O cenário que até pouco tempo prevalecia como modelo ideal de liderança nas organizações hospitalares, em que as ações de cunho técnico e administrativo eram as mais relevantes, hoje vem sendo modificado, e as instituições hospitalares investem cada vez mais na capacitação das lideranças na busca de mudanças de sua prática diária, a fim de que o líder seja capaz de impulsionar e desenvolver a equipe de trabalho e relacionar-se de forma integrada e compartilhada com os seus colaboradores (HIGA e TREVIZAN, 2005).

Na medida em que o trabalho da enfermagem é desenvolvido coletivamente, justifica-se o compartilhamento e a democratização do papel do líder e especialmente a valorização e o reconhecimento de que todos os componentes da equipe de trabalho são participantes do processo de construção diária do futuro, para que se sintam comprometidos com os resultados.

A pesquisa atual elegeu como referencial teórico a teoria da virtude da justiça de Gracia (1998) e Pegoraro (2005 a) que concebem a justiça fundamentada na moralidade. Para os autores, as atitudes serão justas quando a pessoa optar continuamente por agir com justiça. A virtude da justiça é o caminho para a perfeição moral e pela prática da justiça se alcança o bem supremo que é viver bem:

Isto significa que o fim (o bem), já presente como exigência ontológica, corresponde à constituição acabada da existência. Então a realização da existência é tarefa dela mesma: ela é responsável pelo ser que recebeu no início e pela sua qualidade final. Esta qualidade alcança-se pela prática das virtudes ou pela obediência à norma moral. A norma fornece a orientação geral e cabe ao agente determinar aquilo que esta orientação prescreve para cada situação concreta (PEGORARO, 2005 a, p. 92).

Ainda, segundo Gracia (1998), os atos de justiça podem converter-se também na base para uma legislação que é a chamada justiça jurídica e que Pegoraro (2005a) semelhantemente considera que as duas vertentes da justiça: virtude e princípio convivem e se fortificam mutuamente.

A teoria da justiça como virtude pessoal e princípio social serve como aporte para a construção do objetivo proposto, uma vez que para o autor, viver eticamente é viver conforme a justiça que tanto ilumina a subjetividade humana quanto a ordem jurídico-social e sendo a justiça o centro de qualquer discussão ética, o centro animador de todas as demais virtudes, ela estabelece a relação entre as pessoas e o convívio entre os seres humanos. Além disso, possibilita a reflexão sobre a responsabilidade das nossas ações voluntárias que poderão ser justas ou injustas, uma vez que decorrem da nossa deliberação.

A possibilidade de refletir sobre a responsabilidade das ações voluntárias dos líderes de enfermagem na condução da equipe de trabalho é algo preocupante, desafiador e o cerne deste trabalho.

Partindo dessas premissas, que contêm a justiça como horizonte ético nas relações que se estabelecem entre o enfermeiro líder e os colaboradores de enfermagem, algumas indagações emergem com frequência:

1. Existe manifestação do enfermeiro líder em conferir a cada um o que lhe é devido nas ações de liderança e condução da equipe de trabalho?
2. O enfermeiro, no exercício da liderança, preocupa-se em expressar atitudes isentas de pré-julgamentos para com a equipe de enfermagem?
3. O enfermeiro líder age com transparência demonstrando que se importa com o outro da mesma maneira que se importa consigo mesmo?
4. É possível identificar na literatura científica sobre liderança em enfermagem ações que caracterizam um líder justo com os seus colaboradores?

Esta investigação buscou aprofundar os conceitos de liderança em enfermagem e a justiça nas relações que se estabelecem entre o enfermeiro líder e os colaboradores, tendo como referencial teórico a virtude moral da justiça que encontra seu ponto focal na ética aristotélica da justiça. Ética que hoje se materializa na leitura de Gracia e Pegoraro, que preconizam a idéia da virtude moral da justiça ser inerente à pessoa, como disposição subjetiva de praticar ações moralmente justas ou injustas voluntariamente.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Liderança em enfermagem

A liderança, na área da enfermagem, não difere da liderança exercida em outras áreas. Trata-se, basicamente, da ação de conduzir pessoas e orientar comportamentos de grupos em busca de objetivos propostos.

Para compreender esse fenômeno dentro do cenário da enfermagem é necessário uma breve retrospectiva de como a enfermagem se organizou, como está estruturada a divisão do trabalho e a heterogeneidade da formação escolar dos profissionais que compõem essa equipe.

A enfermagem moderna, que surgiu na Inglaterra com Florence Nightingale, na segunda metade do século XIX, institucionalizou-se nessa mesma época como área específica de trabalho. Essa institucionalização se deu com a necessidade de organizar hospitais militares para cuidar dos soldados feridos durante a guerra da Criméia. Dessa forma a enfermagem garantiu a sua inserção no processo de trabalho em saúde (KURCGANT, 2005). As atividades para a manutenção e promoção da saúde, bem como para a prevenção de doenças passaram a se constituir na arte e ciência da enfermagem, cujo objetivo é assistir as pessoas para que possam atingir seu potencial máximo de saúde.

Gomes et al apud Kurcgant (2005) descreveram que o trabalho da enfermagem se organizou em três direções: uma voltada para o cuidado do doente, o que se deu pela sistematização das técnicas de enfermagem; outra, voltada para o ambiente terapêutico, por meio dos mecanismos de higienização, limpeza e outros; e a terceira, no sentido de organizar os agentes de enfermagem, por meio do treinamento, acompanhamento e supervisão das atividades. Assim sendo, para os autores, a enfermagem é um trabalho pautado na dimensão prática das técnicas e do cuidado, bem como na dimensão prática do saber administrativo, o que se configura na gênese da divisão técnica e social desses trabalhadores, à medida que ocorre uma separação entre os que executam as atividades do cuidado e os que organizam e administram.

De acordo com Villa e Rocha apud Fracolli e Granja (2005), a enfermagem institucionalizou-se no bojo do processo de intensa divisão do trabalho médico na sociedade moderna. Foram os vazios criados nesse processo que propiciaram que a enfermagem assumisse hegemonicamente as funções administrativas no contexto hospitalar. No Estado de São Paulo, apenas a partir da década de setenta, o enfermeiro é inserido oficialmente no contexto da saúde pública, uma vez que nessa década o Estado adotou um modelo assistencial com base na programação em saúde e o profissional enfermeiro foi solicitado para desenvolver, nesse modelo, ações de supervisão e controle. O profissional enfermeiro, pela sua própria formação acadêmica é um profissional preparado para organizar, desenvolver e liderar grandes grupos de trabalho.

Outro fator importante a ser considerado no contexto da enfermagem é a divisão técnica e social presente na equipe, em razão das diferentes categorias profissionais com diferentes níveis de formação que, juntos, compõem a equipe de trabalho. O enfermeiro, profissional graduado, assume preponderantemente o gerenciamento do trabalho enquanto que o auxiliar e/ou o técnico de enfermagem, profissionais de nível médio, assumem a execução do trabalho que consiste na assistência direta ao paciente, ou seja, no cuidado (SILVA, 1996; ALMEIDA e ROCHA, 1997; PEDUZZI e ANSELMINI, 2002).

Além dessa hierarquização histórica e socialmente constituída na enfermagem, há ainda que se considerar que o profissional enfermeiro assume, cada vez mais, cargos de liderança nas instituições de saúde, seja gerenciando uma unidade de internação, um setor especializado, um departamento ou todo o serviço de enfermagem (LOURENÇO, 2004). O enfermeiro que ocupa cargos de liderança na instituição hospitalar desempenha, nessa função gerencial, múltiplas atividades administrativas interdependentes, complementares e inter-relacionadas com as diversas áreas da organização. As atividades vão desde a conservação da área física do setor, controle de materiais, medicamentos e equipamentos até o gerenciamento de recursos humanos em busca da implementação da assistência de enfermagem planejada e desejada.

Sobre a liderança em enfermagem, diversos enfoques foram estudados por vários estudiosos. Nesse processo de revisão da literatura, que não esgota o assunto, pretende-se apresentar de forma cronológica decrescente a relevância do

fenômeno nas instituições hospitalares relacionada às práticas do trabalho assistencial.

Segundo Cardoso (2006), é provável que ainda se encontre dificuldades para descobrir, precisa e definitivamente, os componentes da liderança e as relações entre eles. No entanto, para a autora, os líderes podem ser reconhecidos ao vê-los. Ela os descreve como sendo pessoas inimitáveis, que inspiram confiança, acabam com o desespero ou medo do grupo, possuem ações positivas, pró-ativas e produtivas, além de definirem metas e sonharem com brilhantes amanhãs.

Higa e Trevizan (2005), numa pesquisa exploratória, buscaram descrever qual a liderança de enfermagem considerada ideal no contexto hospitalar sob a ótica do próprio enfermeiro e, para análise dos estilos de liderança, utilizaram como fundamentação teórica uma ferramenta conhecida por Grid Gerencial, que foi elaborada por Robert Blake e Jane Mouton, na década de 20. Essa antiga ferramenta destaca cinco diferentes estilos de liderança que os autores codificaram da seguinte forma: 9.1; 1.9; 1.1; 9.9; 5.5, focalizados por meio de duas dimensões básicas: orientação para a produção e orientação para as pessoas. O estilo 9.1 é o tipo controlador exigente que espera obediência sendo enérgico e impaciente. O estilo 1.9 é temporizador, evita conflitos e cede para obter aprovação. O estilo 1.1 é o tipo neutro, que se conforma sempre e desiste facilmente. O estilo 9.9 é o bom negociador, entusiasta, espontâneo, altruísta, solicita e dá atenção às idéias, opiniões e atitudes diferentes, procura solucionar os conflitos ouvindo as razões de cada um e encoraja o *feedback* de mão dupla. O estilo 5.5 é aquele que evita tomar partido, fala vagamente, espera para ver como os outros se posicionam. As autoras aplicaram uma pesquisa, para avaliar os estilos de liderança idealizados pelos enfermeiros em dois hospitais, utilizando a teoria do Grid Gerencial e o resultado demonstrou a preferência, em ambos os hospitais, pelo estilo 9.9, que é o altruísta, bom negociador e espontâneo. Após todas as análises, as autoras puderam concluir que a liderança em enfermagem precisa ser mais bem desenvolvida e que assumir essas habilidades citadas no estilo 9.9 exige ousadia, disposição, coragem e liberdade, além de ser preciso aprender a interpretar as relações nos diferentes contextos e superar os limites do comodismo e da manutenção do *status quo*.

Santos e Moreira (2004), com uma população constituída por enfermeiros em posição de liderança, obtiveram resultados que corroboram a idéia de que a

influência da liderança é essencial e ainda, que essa influência deve se dar antes de tudo sobre o próprio líder, de forma a exigir mudança de idéias, conceitos e principalmente mudança de conduta. Também, esses autores salientaram que o trabalho participativo é a melhor forma de produzir quando se trabalha com pessoas, seja ouvindo os liderados, seja permitindo que participem das decisões. Outrossim, mencionaram que o desenvolvimento do intelecto sem o controle das emoções pode gerar um líder desequilibrado, ou seja, orgulhoso de suas conquistas intelectuais, mas incapaz de relacionar-se com seus seguidores.

Exercer a liderança exige do enfermeiro diversas habilidades: capacidade de negociação, relacionamento interpessoal, bom senso, saber ouvir e comunicar-se e, entre outras, o compromisso ético. Tanto mais fácil será o desenvolvimento dessas habilidades quanto mais o líder desenvolver o auto-conhecimento (LOURENÇO, 2004).

Sobre as diferentes relações, Bub (2005) menciona a abertura para si mesmo como um imperativo para o auto-conhecimento e a inclusão do profissional como um igual ao outro em dignidade, assegurando simetria ao diálogo que uma relação de interação exige. A autora explica que a abertura para si mesmo consiste em afrouxar os vínculos com os preconceitos para que se possa estar livre para as experiências, do contrário perceber-se-á somente aquilo que confirma as suas expectativas e preconceitos. Para a autora, não é possível compreender o outro desconsiderando o próprio emaranhado de crenças, nem transcender o próprio horizonte e, muito menos, projetar-se por inteiro no horizonte do outro. É por meio do reconhecimento do outro nas suas diferenças que será possível verdadeiramente escutá-lo. Dessa forma, o auto-conhecimento permite ao líder examinar as suas próprias crenças e horizonte particular e reconhecer o outro nas suas diferenças.

Numa reflexão sobre a enfermagem como ciência e arte, Silva et al (2005) igualmente reforçaram a idéia de que a relação no cuidado humano exige inquietude na busca do conhecimento e que esse conhecimento requer inicialmente uma introspecção reflexiva perpassando pela interação pessoal, empatia, amar a si, amar ao outro, desenvolver responsabilidade, sensibilidade, ética, respeito, carinho, entre outros requisitos.

Lopes Neto (2000) afirma que para que o líder fosse desenvolvido e ficasse cada vez melhor precisaria, antes de tudo, fazer sempre auto-reflexões e agir de forma a equilibrar a razão e a emoção.

Assim o líder, ao olhar constantemente para dentro de si, será capaz de identificar as suas próprias emoções, reconhecer as suas forças e fraquezas, compreender as razões de reagir de uma ou outra maneira e de certa forma será capaz de fazer escolhas mais conscientes, além de compreender melhor o mundo a sua volta.

Ferguson-Paré (2003) também reforça a importância da qualidade das relações interpessoais entre líder e liderado ao afirmar que o enfermeiro líder além de precisar demonstrar paixão pela prática da enfermagem, precisa demonstrar respeito pelos seguidores e também enfatizou que tanto maior será a valorização de um líder, quanto mais verdadeiro e sincero ele se apresentar. O líder de enfermagem deve liderar de acordo com seus princípios e valores e a liderança será julgada, segundo a autora, de acordo com a consistência das palavras do líder com suas ações. A liderança requer a aceitação das individualidades, a compreensão dos limites de cada um e a promoção de um ambiente de trabalho favorável. Esse é o modelo de líder a ser seguido.

Simões e Fávero (2003) realizaram um estudo com o objetivo de conhecer a opinião dos enfermeiros sobre a possibilidade de se tornarem líderes, além de buscar identificar na opinião desse grupo as principais habilidades que um líder deve desenvolver. Os resultados encontrados demonstraram que a maioria dos enfermeiros concorda com a possibilidade de tornar-se líder a partir de uma vontade de mudar, aperfeiçoar-se e desenvolver-se. Dentre os atributos de um líder eficaz, o que mais se destacou foi o quesito credibilidade relacionada a comportamentos que demonstram honestidade, integridade e coerência entre palavras e ações. Nesse prisma, Santos e Silva (2003) também demonstraram que não só a maneira de comunicar é determinante na obtenção dos resultados esperados, mas fundamentalmente a coerência entre o discurso e a prática do líder são essenciais. Shaffer (2003) acrescentou que a reciprocidade é o fator chave nas relações da liderança de enfermagem com os colaboradores e explicou que ela se dá em consequência da capacidade do líder na condução e promoção de uma boa prática da enfermagem, bem como nas habilidades para remover as barreiras e aproximar-

se da sua equipe de trabalho que, conseqüentemente, somará todos os esforços na cooperação e comprometimento com os bons resultados de trabalho.

Trevizan et al (2002) consideraram que as ações do profissional líder de enfermagem devem estar voltadas para alcançar o bem do homem e mencionaram as questões éticas como imprescindíveis nas ações de liderança.

Lourenço e Trevizan (2001) desenvolveram um estudo para conhecer a visão dos enfermeiros líderes sobre a temática liderança e as percepções que eles têm sobre a relação entre líderes de enfermagem e colaboradores. Para tanto entrevistaram 14 enfermeiros que se destacavam em liderança, no cenário brasileiro da época. A esses líderes foram feitas três perguntas norteadoras: como você define a liderança; qual a relação entre liderança e enfermagem e o que faz com que uma pessoa se torne um líder. De acordo com as respostas, ficou evidenciado que a liderança é um processo de influência grupal e que visa objetivos. Quanto à relação entre liderança e enfermagem, o grupo salientou a necessidade de desenvolvimento de líderes no contexto da enfermagem, tendo como parâmetro a mudança do estilo líder autoritário para o estilo participativo. No que diz respeito à terceira pergunta: o que faz com que uma pessoa se torne um líder, os líderes pesquisados acreditam que existe um potencial inicial e que, se for desenvolvido, poderá capacitar um enfermeiro para a liderança.

Na enfermagem, a liderança é um fator fundamental ao bom gerenciamento do serviço de enfermagem e, conseqüentemente, à qualidade da assistência prestada ao paciente. Por essa razão é indispensável que o enfermeiro líder, no desempenho de suas atividades, desenvolva habilidades para atuar nas diferentes situações profissionais.

Cury (2000), sobre as habilidades que compõem o líder, afirma igualmente que elas podem ser desenvolvidas ou implementadas e que “a liderança não é o resultado de uma constelação de qualidades que uma pessoa possui”.

Lopes Neto (2000) comenta que a liderança existe para servir ao outro, porque com ela se cria o compromisso mútuo ou propósito compartilhado entre as partes e a responsabilidade pessoal do líder na influência exercida. Ao invés da imposição, as mudanças devem ocorrer pelo respeito. No entanto, segundo o autor, para que ocorra esta evolução é necessário esforço, aprendizagem constante do

líder e o entendimento de que o relacionamento humano é o maior bem a ser cultivado.

Dias (2000) afirma que a organização tem vida apenas sob a forma jurídica e que, vivo de fato, é o ser humano que nela trabalha. As pessoas são as que dão forma ao sistema e são elas as capazes de inspirar uns aos outros, de exercer influências, de contagiar. Para a autora, o papel de influenciador do líder é importantíssimo na obtenção dos resultados e para isso precisa contar com o envolvimento dos seus seguidores. O líder precisa fazer com que o liderado queira fazer o que deve ser feito. Para tanto, é preciso que o liderado compreenda o que se espera dele, seja envolvido em todo o processo, seja competente para a tarefa, possa compartilhar as dificuldades com o líder que saberá ouvi-lo, e tantas outras ações que dependem exclusivamente daquele que conduz o time de trabalho.

Galvão et al (2000) abordaram a importância da comunicação na eficácia do processo de liderar. Os autores, que estudaram a liderança e a comunicação como estratégias essenciais para o gerenciamento da assistência de enfermagem no contexto hospitalar, já demonstravam que a comunicação é um processo bilateral no qual os líderes também precisam ouvir e precisam ser guiados por *feedback*.

Chiavenato (2000) apresenta a mesma abordagem enfatizando que a comunicação entre o líder e os liderados envolve expectativas de entendimento, de aceitação e ação. Ainda, demonstrou que a comunicação não só é determinante no comportamento das pessoas mas demonstrou, também, que por meio dela o líder pode ou não promover um ambiente agradável de trabalho, espírito de equipe e obter melhores resultados. O autor, que compreende a liderança como sendo a influência exercida sobre outras pessoas, destaca dois importantes e distintos conceitos: *poder e autoridade*. O poder é a habilidade de forçar ou obrigar as pessoas a fazerem a “sua vontade”, enquanto que a autoridade é a habilidade de fazer com que as pessoas queiram realizar a “sua vontade” espontaneamente, pela sua influência pessoal. Portanto, a autoridade para o autor é algo que se constrói com o tempo e com o exemplo.

Segundo Rossi (2005), a autoridade se caracteriza a partir do entendimento do líder de que o poder a ele conferido deverá ser exercido de forma a atender aos interesses e necessidades do grupo que, nessas circunstâncias, atenderá a todas as ordens, orientações, decretos, ensinamentos, pedidos, sem contestações ou

conflitos importantes. Quando uma pessoa em cargo de mando, pelo contrário, exerce o poder sem levar em conta os interesses da coletividade que está a ela submetida, torna-se autoritária, arrogante e agressiva.

Semelhantemente, Hunter (2004) descreve o poder como coação em razão da posição ou força do cargo enquanto que a autoridade é a habilidade de levar as pessoas a fazerem de boa vontade aquilo que se quer por causa da influência pessoal do líder. Para ter autoridade não é preciso estar em posição de poder. O ideal é que pessoas em posição de poder tenham autoridade sobre as outras. A autoridade diz respeito a quem você é como pessoa, ao seu caráter e à influência que estabelece sobre as pessoas.

Se a liderança é o uso da influência não coercitiva para dirigir as atividades dos colaboradores e conduzi-los à realização dos objetivos propostos, e o líder é aquele que os conduz com sucesso ao alcance de finalidades específicas, segundo Maximiano (2000), Chiavenato (2000), Cury (2000), pode-se inferir que a comunicação eficiente está no núcleo do processo de liderança. Sobre isso Trevizan et al (1998) tecem considerações afirmando que o êxito do líder está relacionado com a sua habilidade de comunicar-se com os outros, uma vez que a comunicação é fundamental para o exercício da influência, coordenação das atividades do grupo e, portanto, efetivação do processo de liderança.

Goldsmith (1996) e Heil et al (1995) já apontavam a necessidade de se pensar na comunicação como uma poderosa ferramenta para o desenvolvimento da liderança, desde que entendida como processo de duas mãos. O líder deve ouvir atentamente, solicitar *feedback* e reconhecer e apoiar as diferentes e boas idéias dos seus seguidores. Por outro lado, o líder deve ponderar e optar pelas melhores idéias a partir da identificação e reconhecimento das que são mais cabíveis para cada situação.

Dentre desse mesmo raciocínio, Rozendo e Gomes (1998) afirmam que a liderança na enfermagem deve ser resultado da luta diária do trabalho coletivo, partilhado, democratizado, e que cabe ao líder valorizar e reconhecer todos os envolvidos no processo de construção diária do futuro. E para os autores, a construção do futuro só pode ser obtida a partir de um processo cotidiano reflexivo, em que a liderança esteja a serviço da mudança efetiva. Uma liderança que não oprime, mas age em busca da liberdade e da justiça.

Motta (1998) considera a liderança como expressão de apoio e confiança. O líder é aquele que ajusta e aproxima interesses grupais e individuais em consonância com os interesses da instituição e também estabelece alianças por meio do comprometimento e respeito às individualidades.

Numa primeira perspectiva, Burns (1978) falava em liderança não como um atributo da pessoa, mas como uma combinação de fatores, entre eles: as características do líder; as atitudes do líder; as características da instituição e a conjuntura social. O autor também corrobora a idéia de que ser líder não é uma determinação do destino ou herança genética, mas uma habilidade que pode ser desenvolvida e aperfeiçoada.

Nesse sentido, é mister pensar a liderança como um instrumento a serviço da organização do trabalho de pessoas e que só poderá ser bem utilizado se entendido como algo a ser construído em comunhão com os colaboradores. A liderança será laboratório de desenvolvimento e exercício de democracia se os colaboradores compartilharem valores, construirão critérios de relacionamento com o líder e negociarem decisões. Dessa forma, os objetivos a serem alcançados serão estabelecidos como responsabilidade de todos. O líder, na condução da equipe de trabalho, ao propiciar condições para que as pessoas expressem e desenvolvam seus talentos, ao construir os objetivos, metas e valores de trabalho junto com a equipe e ao compartilhar as decisões e responsabilidades com o grupo, não só agirá de forma coerente, altruísta e de maneira justa, como também será fonte de inspiração para os outros.

2.2 Aristóteles como ponto de partida

Encontra-se na ética de Aristóteles uma aproximação com o tema central deste estudo – a ética nas ações de liderança. Para tanto, é preciso compreender qual era a preocupação inicial do filósofo grego, assim como entender o conceito de virtude ética, justiça e caráter moral, pontos centrais para uma liderança ética.

Antes porém, cabe salientar que embora Aristóteles tenha sido discípulo de Platão, que por sua vez deu continuidade à ética socrática e para quem o objetivo geral da vida também era a busca da felicidade na vida virtuosa, elegeu-se como

ponto de partida a ética Aristotélica, em função de encontrar no filósofo o íntimo relacionamento entre *escolha – desejo – razão – ação e caráter*, que juntos formam o pano de fundo das discussões que se seguirão.

Partindo da obra Política, escrita em meados do século IV a.C , será apresentado o entendimento de Aristóteles sobre a ética e as relações virtuosas que, segundo o filósofo, serão determinantes na integração do indivíduo, lembrando que para Aristóteles, somente o cidadão integrado poderá encontrar a sua plenitude.

Aristóteles preocupava-se com o bem humano e buscava respostas de como o homem deveria viver; do que precisaria para uma boa vida e qual seria o seu bem supremo. Para ele, a resposta encontrada foi a felicidade e, quanto ao bem supremo, explica que é determinado por dois fatores:

- 1) a *natureza humana*, que é um fator constante – se constitui de uma série de elementos corporais ligados a uma forma dinâmica por ele chamada de alma (*psyché*, donde se origina o adjetivo psíquico).
- 2) um segundo fator *variável* – o conjunto de *circunstâncias concretas*, chamado pelos gregos de *ocasião*.

Para Aristóteles, a combinação desses dois fatores, ou seja, aquele que consegue organizar as possibilidades de sua própria natureza, sem rebaixá-las nem superestimá-las e ainda levar em conta as circunstâncias que o rodeiam, utilizando-as como apoio e não como obstáculo à sua ação, alcança o bem que deseja, isto é, consegue levar uma *boa vida*. Essa boa vida, que todo ser humano almeja, é a felicidade (eudaimônia). A felicidade se refere a uma certa forma de viver. Não se trata de um *estado*, mas de uma *atividade* do homem. Para ele, essa atividade deve seguir certas regras ou critérios racionais que a equilibrem. Conseguir esse equilíbrio é o que Aristóteles chama de possuir a *virtude*, componente essencial da felicidade. A virtude impede que tendências opostas entrem em choque trazendo efeitos destrutivos para o ser humano.

Aristóteles distingue dois tipos de virtudes:

- 1) as virtudes intelectuais ou virtudes da mente, que são o resultado do ensino e, por isso, precisam de experiência e tempo, como: o conhecimento, a arte, a sabedoria prática e a razão intuitiva;

2) as virtudes morais, que consistem no controle das paixões e movimentos espontâneos do caráter humano. São adquiridas em resultado do hábito. Elas não surgem em nós por natureza, mas são adquiridas pelo exercício e prática. São elas: a coragem, a temperança, a liberalidade, a magnificência, o justo orgulho, o anonimato, a calma, a veracidade, a espiritualidade, a amabilidade, a modéstia, a justa indignação e a justiça.

A virtude moral, portanto, é um hábito ou maneira habitual de ser e como tal, não pode ser adquirida da noite para o dia, porque depende de muito exercício. Repetindo certos atos o homem acaba por transformá-los numa segunda natureza, isto é, numa disposição do caráter e, portanto, as ações se repetirão sempre da mesma forma. O processo é sempre o mesmo, sejam os atos bons ou maus: no primeiro caso temos a virtude e, no segundo, o vício. Quando se adquire uma virtude, age-se de acordo com ela sem esforço e com prazer porque está de acordo com a própria natureza; o vício, ao contrário, acaba por trazer desprazer, uma vez que se coloca contra a natureza.

Portanto, o objeto da ética aristotélica é o estudo da felicidade como supremo fim ou bem do ser humano. Mas, como a condição fundamental para a realização da felicidade é a virtude, e esta só pode ser adquirida mediante exercício e esforço, o homem tem que desenvolver mecanismos de ação que garantam a sua aquisição. Tais mecanismos são a *educação* e as *leis*. A educação deverá desenvolver no homem os hábitos virtuosos; as leis organizarão e protegerão o exercício da virtude pelos membros da sociedade.

Ainda, a razão é a essência característica do homem e por meio dela consegue a felicidade e a virtude, isto é, consegue a felicidade mediante a virtude, que é precisamente uma atividade conforme a razão. Em outras palavras, o fim do homem é a felicidade, para a qual, é necessária a virtude, que prescinde da razão. A razão, para Aristóteles, governa, domina as paixões, não as aniquila e destrói. A virtude ética não é, pois, razão pura, mas uma aplicação da razão. Precisamente a virtude é concebida como hábito racional. Se a virtude é, fundamentalmente, uma atividade segundo a razão, mais precisamente um hábito segundo a razão, um costume moral, uma disposição constante, reta, da vontade, isto é, a virtude não é inata, mas adquire-se mediante a ação, a prática, o exercício e, uma vez adquirida, estabiliza-se, mecaniza-se; torna-se quase uma segunda natureza e, logo, torna-se

de fácil execução. A virtude, como excelência moral, corresponderia à idéia de uma razão reta relativa às questões da conduta. Tal disposição do caráter humano teria por suposto a precedência de uma escolha dos atos a serem praticados e de um hábito firmado pela repetição para conduzir a ação reta. Nesse sentido, pode-se dizer que, na *Ética* de Aristóteles, virtude é hábito, hábito construído pela contigüidade da relação potência e ato:

... Não é portanto , nem por natureza nem contrariamente à natureza que as virtudes se gerem em nós; antes devemos dizer que a natureza nos dá a capacidade de recebê-las, e tal capacidade se aperfeiçoa com o hábito [...] adquirimo-las pelo exercício , tal como acontece com as artes. Efetivamente, as coisas que temos de aprender antes de poder fazê-las, aprendemo-las fazendo ; por exemplo, os homens tornam-se arquitetos construindo, e tocadores de lira tocando esse instrumento; e do mesmo modo, tornamo-nos justos praticando atos justos, moderados agindo moderadamente, igualmente com a coragem (ARISTÓTELES, 2002, p. 40-41).

Com isso, conclui-se que, para Aristóteles, não nascemos virtuosos. A natureza apenas nos tornou receptivos para as virtudes. Somos capazes de virtudes, mas esta capacidade necessita do concurso da nossa ação, pela maturidade e pelo hábito. Quando Aristóteles afirmou que “para o homem não existe maior felicidade que a virtude e a razão”, situou esse pensamento na prática do bem, ou ainda, no exercício da virtude. Desse ato consciente e ideal é que resulta a felicidade (ARISTÓTELES, 1999). Para o filósofo, a finalidade de todo conhecimento e de toda atividade é a virtude e afirma que todos devem ter sua cota de virtudes. E que essas cotas diferem de acordo com os papéis ou funções desempenhadas por cada um na natureza. As distinções são naturais e exigidas de cada um de acordo com a sua função. Dessa forma, a virtude ética está presente em todos os seres humanos, no montante apropriado a cada um. Segundo o mesmo autor, “o dirigente então deve ter a virtude ética por inteiro; pois sua tarefa é liderar e a razão lidera. Os outros membros devem ter o montante apropriado a cada um”.

No tocante à justiça, para Aristóteles é a maior de todas as virtudes. Representa a disposição de caráter que torna as pessoas propensas a fazer o que é justo e a desejar o que é justo. A justiça é uma virtude completa, isto é, aquele que a possui pode exercer sua virtude sobre si e sobre o próximo. Por isso se diz que

somente a justiça, entre todas as virtudes, é o bem do outro, visto que é possível fazer o que é vantajoso a um outro (ARISTÓTELES, 1999- p.167).

Os mais destacados representantes da ética da virtude, em bioética, são Edmund Pellegrino, médico e educador e David C. Thomasma, filósofo, que juntos publicaram duas obras que constituem o pano de fundo para a compreensão da teoria das virtudes aplicada à prática das profissões da área da saúde, particularmente a medicina (FERRER e ALVAREZ, 2005).

Diversos outros autores buscaram recuperar a ética das virtudes na tradição aristotélica, entre eles: Alasdair MacIntyre em sua obra *After virtue. A study in moral theory*, Philippa Foot e Stanley Hauerwas (FERRER e ALVAREZ, 2005).

Em razão desses pensadores inserirem-se na tradição aristotélica, é possível afirmar que eles concordem que as virtudes sejam traços de caráter que tornam a pessoa boa e capacitam o sujeito moral para fazer bem o seu trabalho e alcançar o fim próprio da atividade que está realizando.

Em outras palavras, virtude é um traço de caráter do qual a pessoa pode dispor habitualmente, e que consiste na personalização das ações, na conversão da subjetividade em realidade, de forma que o sujeito diante de uma determinada situação sente, interpreta, escolhe se a ação a ser realizada será ou não conforme a virtude e a aplica ou a ignora a partir da sua própria história de vida, das suas emoções e da razão.

Nesse caso, a ética da virtude apela para a interioridade, para as qualidades pessoais do sujeito, assim como convicções próprias e atitudes. Ela se interessa não apenas pelo fazer, mas também pelo bem fazer. E é isso que evocam os termos virtude, homem virtuoso e ideal virtuoso (DURAN, 2003).

Diante do exposto, encontra-se em Aristóteles o entendimento de que o líder deve ter a virtude ética por inteiro, uma vez que sua tarefa é liderar, e que a razão lidera. Os membros da equipe devem ter o montante apropriado a cada um. Dessa forma, fica evidente que todos devem ter virtude ética e que existe alguma variação nas virtudes éticas de acordo com a função.

Cabe ao líder de enfermagem agir de forma racional, ponderada, justa com todos os membros da equipe e assim estará praticando um bem aos outros e a si

mesmo, na medida em que o exercício da virtude além de tornar-se um hábito, promove a felicidade.

2.3 Ética e Bioética

O termo ética é certamente um dos mais utilizados na linguagem contemporânea. É evidente que o termo vem sofrendo uma deterioração semântica, responsável pela dificuldade não só do entendimento do conceito, mas também da caracterização do objeto e suas reflexões, da natureza e do tipo de conhecimento a ser praticado no estudo da ética (VAZ, 2002).

Chauí (1995) já afirmava que a palavra *ethos*, em grego, pode ter dois significados, dependendo da pronúncia e da grafia da vogal *e*. Quando a vogal for breve trata-se da definição de costume, hábitos e tradição. Com a vogal longa, *ethos*, tem significado de caráter, índole natural, temperamento. Refere-se, portanto, à maneira de ser do indivíduo. Boff (2003) diz que somando os dois sentidos da palavra pode-se encontrar o significado do que hoje é considerada a ética, ou seja, o senso moral e a consciência dos indivíduos.

De acordo com Vaz (2002), a evolução semântica paralela de ética e moral a partir de sua origem etimológica, não denotam nenhuma diferença significativa entre esses dois termos que designam o mesmo objeto: seja o costume socialmente considerado, seja o hábito do indivíduo de agir segundo o costume estabelecido pela sociedade. Diante disso, o autor propõe a seguinte definição de ética: “a ética é um saber elaborado segundo regras ou segundo uma lógica peculiar”. A ética é a ciência do *ethos* que se apresenta como um fenômeno histórico-cultural e que se impõe à experiência do indivíduo. Por sua vez o *ethos* (costume) é um legado que as gerações transmitem ao longo do tempo. A ética vem de dentro da pessoa, e tudo o que ela faz reflete no outro e no mundo em que se insere (COHEN e SEGRE, 1995). Já Barchifontaine e Pessini (2000), em outras palavras, afirmam que a ética é um juízo de valores. Trata-se de um processo ativo que vem de “dentro para fora”, ao contrário de valores morais que vêm de “fora para dentro”. A ética exige uma opção diante dos dilemas e nesse processo de reflexão crítica cada um coloca em jogo seu patrimônio genético, sua racionalidade, suas emoções e os valores morais.

Vazquez (1997) igualmente defende a idéia de que a ética não cria a moral. A moral supõe determinados princípios, normas ou regras do comportamento, mas não é a ética que os estabelece numa determinada comunidade. A ética se depara com uma série de práticas morais já em vigor e, partindo delas, procura determinar a essência da moral, origem, condições objetivas e subjetivas do ato moral. Ainda, de acordo com o mesmo autor, a ética é a teoria ou ciência do comportamento moral dos homens em sociedade, ou seja, é ciência de uma forma específica de comportamento humano. A moral é o objeto de estudo da ética. Portanto, ética e moral se relacionam, pois, como uma ciência específica e seu objeto.

Segundo Pegoraro (2005 b), a ética emerge da experiência de cada um e pode ser entendida como um rumo existencial que o ser humano adota para realizar sua vida. Portanto, a ética é algo flexível que se faz e refaz conforme o caminhar rumo ao horizonte do existir.

Segre e Cohen (1995) compreendem a ética como sendo a condição dos seres humanos de se posicionarem de forma coerente, face aos diversos conflitos da vida. Consideram, portanto, que a ética se fundamenta em três pré-requisitos:

- 1) Percepção dos conflitos, ou seja, a tomada de consciência;
- 2) Autonomia , que é a condição de posicionar-se entre a emoção e a razão, sendo que essa escolha de posição é ativa e livre;
- 3) Coerência.

Para os autores, o termo eticidade designa a aptidão de exercer a função ética. Portanto, de acordo com os autores a ética deve ser apreendida pelo indivíduo, vindo do seu interior, diferente da moral que é imposta de fora para dentro, como já mencionado. Os autores ainda acrescentam que um indivíduo é considerado ético quando possui personalidade integrada, ou seja, maturidade emocional que lhe permita lidar com as emoções em conflito. Em outras palavras, uma força de caráter, um equilíbrio de vida e um bom grau de adaptação à realidade do mundo.

Portanto, uma visão ética ampliada permite uma postura consciente, solidária, responsável, virtuosa e inspiradora. Nesse mesmo prisma, Savater (2001) refere-se ao termo ética como a arte de viver e, para o autor, a ética envolve estratégias vitais das sociedades que primam pelo altruísmo, condição para um grupo social não se

desagregar e ainda, acrescenta que a ética não deve ser instrumento de controle, censura, proibições, já que pertence ao reino da liberdade, da autonomia e da autenticidade. É um ato livre porque compreende eleições e decisões absolutamente intransferíveis.

Para Wendhauser e Rivera (2005), a ética é a base para uma existência estética, de forma que o trabalho é encarado como uma obra de arte que tem a ética como base. As autoras explicam que a estética da existência pressupõe uma atitude ética solidária a partir do fortalecimento das relações interpessoais. Estar em grupo é uma das necessidades humanas e é no grupo que se experimenta o sentimento de pertencer, fazer parte, estar incluído e ser importante. Dessa forma, as autoras vêem a possibilidade do trabalho ser transformado em algo prazeroso, fonte de vida e felicidade, e não somente uma forma de sobreviver. Para tanto, as relações que se estabelecem no ambiente de trabalho entre o enfermeiro líder e os liderados prescindem do diálogo, da verdade, da liberdade de expressão, reflexão e respeito. A ética alicerça as relações interpessoais.

Após o enfoque dado à ética, torna-se necessário introduzir a bioética, que surgiu da necessidade de questionamentos diante de problemas novos, bem como da necessidade de questionamento novo ante problemas antigos que se apresentavam de maneira nova e inédita (DURAN 2003).

Bioética é um neologismo derivado das palavras gregas bios (vida) e ethike (ética) (STEPKE, apud MARTINS, 2006).

De acordo com Ferrer e Alvarez (2005), o “bios” da bioética não tem sentido meramente biológico, não se refere à mera vida zoológica ou botânica, mas inclui também a vida biográfica, a vida como projeto da liberdade que corresponde à existência claramente pessoal. Nesse sentido, Pessini e Barchifontaine (2002) definem a bioética como o estudo sistemático das dimensões morais, incluindo visão, decisão, conduta e normas morais das ciências da vida e da saúde, utilizando uma variedade de metodologias éticas num contexto interdisciplinar.

A bioética é parte da ética, ramo da filosofia, que enfoca todas as questões que dizem respeito à vida humana. A vida é o objeto de estudo da bioética (SEGRE e COHEN, 1995).

Duran (2003) acrescenta ainda que a bioética aborda os problemas atendendo a pessoa na totalidade, bem como a totalidade das pessoas, e comenta que a abordagem da bioética é interdisciplinar e que sua natureza, forma de ver as coisas e seu sentido são de ordem ética.

Sendo a bioética a reflexão ética sobre todas as questões que a vida apresenta deve ser concebida como um posicionamento individual, livre, “descentrado”, quando possível, dos valores morais de um determinado grupo ou sociedade e que vai interagir com esse grupo ou sociedade. Desta forma, a definição de bioética compreende este processo de confronto entre os fatos biológicos e os valores humanos na tomada de decisões envolvendo problemas práticos em diferentes áreas da vida (SEGRE e COHEN, 1995).

Uma proposta de fundamentação teórica que mais difusão e influência teve no desenvolvimento da bioética foi o princípalismo de Beauchamp e Childress (FERRER e ALVAREZ, 2005). É preciso compreender inicialmente a proposta de Beauchamp e Childress no contexto histórico em que surgiu a teoria.

A bioética princípalista inspirou-se nos princípios enunciados pela Comissão Nacional no Relatório Belmont. Essa Comissão encarregada de estudar questões éticas relativas à pesquisa científica com seres humanos tinha a missão de formular princípios éticos básicos para a experimentação com seres humanos. A Comissão identificou três princípios gerais fundamentais: respeito pelas pessoas, beneficência e justiça.

Beauchamp e Childress ampliaram o campo de ação dos princípios que não se limitaram ao âmbito da pesquisa, mas a toda a atividade biomédica (FERRER e ALVAREZ, 2005).

A abordagem princípalista que se tornou clássica, é centrada em quatro princípios cuja aplicação supostamente leva à solução dos dilemas éticos na saúde. São eles: autonomia, beneficência, não maleficência, justiça (DURAN, 2003; CARVALHO, 2004).

Antes de apresentar o conteúdo dos princípios, vale ressaltar que a bioética em todo o mundo é marcada por diversas correntes e que nem sempre formulam concepções diferentes ou opostas, mas preocupações e perspectivas variadas que contribuem para uma reflexão e uma prática bioética adequadas (DURAN, 2003;

CARVALHO, 2004). De forma semelhante, os próprios autores da corrente principialista afirmaram que a idéia de se defender um único modelo teórico deve ser rejeitada, uma vez que não raro se complementam e se apóiam mutuamente (BEAUCHAMP e CHILDRESS, 1994).

O conteúdo dos princípios de Beauchamp e Childress são formulados na obra clássica dos autores – *Principles of Biomedical Ethics* e embora não sejam os únicos representantes de uma abordagem “principialista” da ética e também tenham sido intensamente debatidos, “continuam exercendo um papel chave no desenvolvimento da bioética e terão para sempre um lugar de honra em sua história” (FERRER e ALVAREZ, 2005). Além disso, merece destaque a compreensão da proposta destes autores em razão de um dos princípios elaborados referir-se à justiça, tema central do trabalho atual.

O modelo proposto se apoia em quatro princípios (BEAUCHAMP e CHILDRESS, 2002).

1. Respeito à autonomia – a fundamentação deste princípio está baseada na teoria de John Stuart Mill, na qual o princípio empresta a noção de respeito às pessoas como indivíduos que buscam a realização de seus objetivos, desde que estes não interfiram na vida de outras pessoas, e na idéia kantiana de que se deve respeitar o ser humano como um fim em si mesmo. O princípio do respeito à autonomia, na formulação negativa, exige que as ações autônomas não sejam controladas nem limitadas. Na formulação positiva, exige que a autonomia das pessoas seja respeitada. O princípio da autonomia considera essencialmente a liberdade, em que o indivíduo age livremente de acordo com um plano escolhido por ele mesmo e a capacidade de agir intencionalmente.
2. A beneficência - como a etimologia indica (*bene-facere*), refere-se à ação a ser feita. Ela comporta dois fatores: não fazer o mal ao próximo ou, melhor, positivamente, fazer-lhe o bem. É ao mesmo tempo um dever, uma virtude, um princípio, um valor. A palavra dever designa diretamente a obrigação moral, ou a norma; a virtude, a atitude interior; o princípio, a inspiração e a legitimação; o valor, uma espécie de objetivo a ser atingido. A beneficência luta por atos que proporcionem benefícios. Consiste na obrigação moral de agir em benefício dos outros. São incitações positivas quanto à forma de agir. Trata-se de uma “máxima” moral desejável.

3. O princípio da não maleficência é possuidor de uma longa tradição na área médica, pois tem suas origens no Juramento Hipocrático seguido por todos os médicos. Dessa forma, apresenta-se como um princípio de relevância na prática moral, já que serve como orientação efetiva aos profissionais da saúde. Esse princípio exige que não se cause dano ou mal às pessoas. O termo dano, entendido como dano físico, como a dor, morte ou incapacidade, porém, não nega a importância de outros danos possíveis, como os mentais, e aqueles que impedem a realização dos interesses dos pacientes.
4. O princípio da Justiça no princípalismo de Beauchamp e Childress refere-se a uma distribuição justa, equitativa e apropriada no interior da sociedade, de acordo com normas que estruturam os termos da cooperação social. Uma situação de justiça, de acordo com esta perspectiva, estará presente sempre que uma pessoa receber benefícios ou encargos devidos às suas propriedades ou circunstâncias particulares. Uma injustiça, portanto, envolve um ato errado ou uma omissão que nega às pessoas um benefício ao qual têm direito ou que deixa de distribuir os encargos de modo equitativo. Portanto, a justiça tem a ver com o que é devido às pessoas, com aquilo que de certa maneira lhes pertence ou lhes corresponde. Seu espectro é amplíssimo, uma vez que se refere à distribuição equitativa dos direitos, benefícios, responsabilidades, encargos, oportunidades e outros. Sobre o princípio da justiça, uma das contribuições que merece destaque é a de Ferrer e Alvarez (2005) que mencionam a importância de recorrer a critérios de justiça para determinar se a distribuição de encargos, benefícios e outros é justa. Portanto, o princípio da justiça, entendida aqui como a justa distribuição entre todos (igualdade), necessita contar com certos critérios para poder garantir que as ações estão sendo conduzidas com justiça.

Os quatro princípios oferecem orientações concretas para a vida moral mas são insuficientes para guiar as múltiplas decisões e conflitos éticos que se impõem em situações complexas (GRACIA, 1991; PESSINI e BARCHIFONTAINE , 2002 ; FERRER e ALVAREZ, 2005).

Embora o presente estudo tenha focado a justiça como alicerce ético nas relações de trabalho entre a liderança de enfermagem e os seguidores, não se pretendeu legitimar a corrente princípalista da bioética ou mesmo configurar a

hegemonia do princípio da justiça sobre os demais princípios. Também não foi utilizada a teoria da justiça como equidade aplicada na distribuição de bens sociais.

2.4 Justiça

O sentido de justiça assume diferentes olhares de acordo com a área do saber. Gracia (1998) comenta que pode haver várias vertentes como: Justiça contratual, Justiça como direito positivo, Justiça como pacto democrático, Justiça liberal, Justiça distributiva, Justiça como utilidade pública, entre outros.

No plano etimológico, a palavra “justiça” é um termo latino *justitia*, que advém de *jus*. Em sua forma original, significa “o que é conveniente, correto e digno” e, portanto, “o que coage”. Corresponde a uma tradição comum que estabelece o que convém fazer em uma coletividade. Em sua forma desenvolvida *jus* (o direito) torna-se o conjunto das regras obrigatórias, reconhecidas e aplicadas (DURAN, 2003).

A justiça assume uma dimensão coletiva ao tratar da reconciliação, síntese de interesses, valores ou ideais divergentes no interior de uma sociedade, e assume uma dimensão individual ao tratar dos conflitos entre as pessoas. Portanto, a justiça desempenha papel fundamental no plano da harmonia social, bem como a justiça devida a um indivíduo.

Sob o aspecto jurídico, Kelsen (2001) comenta que as normas jurídicas são estudadas pela Ciência do Direito e as normas morais são objeto de estudo da Ética como ciência. Para o autor, o raciocínio jurídico não deverá versar sobre o que é certo ou errado, sobre o que é virtuoso ou vicioso, sobre o que é bom ou mau, mas sim, sobre o lícito e o ilícito, sobre o legal (constitucional) ou ilegal (inconstitucional), sobre o válido e o inválido. O autor argumenta que o direito positivo pode ser um direito moral ou imoral e que embora se prefira o direito moral ao imoral, deve-se reconhecer que ambos são vinculativos da conduta. Em poucas palavras, um direito positivo sempre pode contrariar algum mandamento de justiça, e nem por isso deixa de ser válido. Então, o direito positivo é o direito posto (*positum – posto e positivo*) pela autoridade do legislador, dotado de validade, por obedecer a condições formais para tanto, pertencente a um determinado sistema jurídico. O direito não precisa respeitar um mínimo moral para ser definido e aceito como tal, pois a natureza do

direito, para ser garantida em sua construção, não requer nada além do valor jurídico. Então, nessa ótica, direito e moral se separam. Assim, é válida a ordem jurídica ainda que contrarie os alicerces morais. Validade e justiça de uma norma jurídica são juízos de valores diversos, portanto uma norma pode ser válida e justa; válida e injusta; inválida e justa; inválida e injusta.

A justiça legal exige obediência à lei. Pessoa legalmente justa é aquela que observa a lei, que prescreve a igualdade entre as pessoas e o respeito aos bens materiais, e a injustiça consiste em fazer atos ilegais e tratar os outros com desigualdade (PEGORARO, 2005 a).

Quanto aos termos justiça e direito, Hartmann apud Adeodato (1996) já afirmava que os significados propiciam certa confusão. Para o autor, a justiça refere-se a um princípio moral e individual enquanto que o Direito se realiza no convívio social. Portanto, a Justiça é mais ampla que o Direito. Ainda, no entendimento do autor, o Princípio da Justiça é normalmente interpretado através da visão da justiça distributiva.

Na década de 70, o pensador americano J. Rawls, com a publicação do livro *A theory of justice* ressuscitou a doutrina da justiça entendida como equidade. Partindo das idéias de Kant, o autor defende a teoria de que o ser humano pode construir uma sociedade bem ordenada, regulada de forma efetiva por uma concepção pública de justiça, isto é, uma sociedade em que todos aceitam os mesmos princípios do que é certo e justo. Os membros da sociedade vêem uns aos outros como pessoas morais e livres e dessa forma estabelecem suas relações políticas e sociais. Portanto, sobre a base da pessoa moral se pode pensar numa sociedade bem ordenada, regida por princípios de liberdade, igualdade e moralidade. O autor é um típico representante das atitudes sociais democratas. Do liberalismo e igualitarismo, propõe uma tese intermediária, a da justiça como equidade (GRACIA, 1998 e PEGORARO, 2005 b).

Rawls (1997) relaciona a justiça com a distribuição igual dos valores sociais: liberdade, oportunidades, ingressos, riquezas, respeito. Admite a distribuição desigual desde que redunde em benefício para todos, em especial para os mais necessitados. Segundo o autor, a justiça não é uma virtude e nem um direito, mas um princípio fundador de uma sociedade bem ordenada. O autor concentra a idéia da justiça num ponto de vista ético-normativo, em que os princípios resultam de

acordos entre os homens que devem decidir previamente as regras que deverão arbitrar as reivindicações mútuas e a carta fundadora da sociedade. Enfim, o grupo social decide aquilo que, em seu convívio, dever ser considerado justo ou injusto.

Ferrer e Alvarez (2005) entendem que a justiça tem a ver com o que é devido às pessoas, com aquilo que lhes pertence e definem que quando a uma pessoa correspondem benefícios ou responsabilidades, estamos diante de uma questão de justiça e que a injustiça pode ser identificada por meio da omissão ou perpetração que nega aquilo que é devido a alguém. Os autores, que igualmente se apóiam na igualdade para a compreensão do princípio da justiça defendem a idéia da necessidade de definição dos pontos de vista a partir dos quais pode-se estabelecer critérios para determinar as igualdades. Mais especificamente, determinar os critérios materiais para assegurar que a ação será justa. Para tanto, os autores citam alguns critérios materiais de justiça distributiva que se encontram na literatura: a cada pessoa uma porção igual; a cada pessoa segundo suas necessidades; a cada pessoa segundo os seus esforços; a cada pessoa segundo sua contribuição; a cada pessoa segundo o seu mérito.

Ao resgatar a ética aristotélica, verifica-se que a justiça é uma virtude moral, inerente à pessoa, que possui a disposição subjetiva de realizar ações conforme a lei geral e particular. Isso significa dizer que as ações do sujeito estão vinculadas fundamentalmente à qualidade moral de cada um. O bom cidadão é virtuoso não porque cumpre a letra da lei, mas em razão da sua disposição interior permanente, determinada e cultivada com esforço de cumprir seus deveres legais no seio da sociedade (ARISTÓTELES apud PEGORARO, 2005 a). Nesse sentido, conta mais o cidadão formado nas virtudes, especificamente na justiça, do que a lei com suas prescrições objetivas e normativas. De nada vale a lei sem cidadãos virtuosos. (PEGORARO, 2005 a).

A virtude moral aristotélica da justiça está apoiada na idéia pitagórica e platônica. Segundo Soares (2006), Aristóteles empregou o realismo de um moderado meio-termo e formulou a teoria da justiça escorado no princípio da igualdade.

Por tudo isso, fica claro que o conceito de justiça vai muito além da dimensão legalista. De fato, uma lei pode ser justa ou não. A própria lei pode ser julgada com base em critérios éticos. Por exemplo, no Brasil, existiu uma lei que proibia os

analfabetos de votarem. Cada um, intimamente ligado à sua consciência, pode se perguntar se essa lei era justa ou não; se os analfabetos não têm o direito de participar da vida pública como qualquer cidadão; ou se o fato de não saberem ler e escrever os torna desiguais em relação aos outros. Portanto, a ética pode julgar as leis como justas ou injustas.

O presente estudo discorreu sobre as diversas formas de justiça mas fixou-se na justiça como qualidade moral do indivíduo e virtude da cidadania. É a máxima da virtude moral e racional que encontra seu ponto focal na ética aristotélica das virtudes e que hoje autores como Pegoraro e Gracia evocam em suas teorias.

Nesse sentido, a justiça é apenas uma das muitas virtudes e foi a eleita como tema central do trabalho em razão de ser o centro de qualquer discussão ética, ter um aspecto tanto subjetivo (virtude moral) como objetivo (princípio da ordem social) que se complementam e se fortificam mutuamente e porque, como já dizia Aristóteles, a Justiça encerra todas as virtudes (PEGORARO, 2005 a).

Portanto, a justiça é a excelência central e unificadora da existência pessoal e política e o “ser justo”, entendido como a opção da pessoa por atitudes justas repetidas continuamente até tornarem-se um hábito, uma verdadeira forma de viver (GRACIA, 1998 e PEGORARO, 2005 a).

Pegoraro (2005 a) afirma que é pela prática da justiça que o cidadão alcança sua causa final e suprema, que é viver bem e ainda, que a vida ética consiste na prática da justiça na comunidade humana. Para o autor, a vida justa exige algumas atitudes fundamentais como reconhecer, garantir e proteger direitos iguais a todos (igualdade); respeitar e valorizar os semelhantes e as coisas que lhes pertencem (respeito) e criar condições de realização a todos de forma incondicional (imparcialidade).

As situações conflitantes e de difícil resolução no dia-a-dia de trabalho do enfermeiro líder são muitas e a relação que se estabelece entre os líderes e os colaboradores de enfermagem é um tema que merece atenção, uma vez que está diretamente relacionado com a capacidade laborativa do colaborador, bem como a sua saúde física e mental. Sobre isso trataram diversos autores, (AQUINO; CARVALHO e MARDEGAN JR, apud PEREIRA, 1999) que estudaram o desenvolvimento e a satisfação das pessoas no ambiente de trabalho, como sendo

fatores que mantêm correlação positiva com a produtividade, além de identificarem os trabalhadores como sendo os responsáveis por transformar a capacidade potencial da empresa em capacidade real.

No caso do enfermeiro que ocupa cargo de liderança, a responsabilidade e o papel de condutor são importantes na obtenção dos resultados, e para isso precisa contar com o envolvimento da equipe de trabalho. De acordo com Rego (2002) a percepção de justiça por parte dos colaboradores promove maior comprometimento, comportamentos mais afetivos e influencia positivamente a satisfação no trabalho, que, por sua vez, também influenciará a emissão de comportamentos de cidadania organizacional. Da mesma forma, já dizia Aristóteles que os líderes, ao se atentarem para a qualidade dos seus atos e ao materializarem uma conduta virtuosa, agem com justiça e provavelmente receberão como retribuição social, comportamentos colaborativos por parte dos liderados que percebem essa troca justa.

Nessa perspectiva, as atitudes que caracterizam um líder justo são atitudes subjetivas e morais de cada pessoa, um horizonte, um rumo existencial que o ser humano adota para realizar a sua vida, além de orientar nas relações humanas com o próximo.

3. OBJETIVOS

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Conhecer a forma como se estabelecem as relações interpessoais entre o líder de enfermagem e a equipe de trabalho à luz do conceito ético da justiça.

3.2 Objetivos específicos

1. Revisar a literatura sobre liderança em enfermagem, quanto as ações do enfermeiro líder na condução das relações inter-pessoais com a equipe de trabalho, com ênfase em manifestações de justiça;
2. Verificar se há, na literatura, opiniões comuns sobre as ações de justiça na atuação do enfermeiro líder nas relações de trabalho com os colaboradores;
3. Discutir a interface da justiça como virtude moral nas ações de liderança dos enfermeiros na condução da equipe de trabalho;

4. DELINEAMENTO METODOLÓGICO

4 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de estudo

Esta pesquisa caracterizou-se como um estudo bibliográfico, descritivo. Para Gil (2002) classifica-se como descritiva a investigação que tem como objetivo principal a descrição de características de determinado fenômeno com técnicas padronizadas para a coleta de dados. Sendo bibliográfica, a pesquisa usa basicamente as contribuições dos autores sobre determinado assunto, tendo por base material já elaborado, constante de fontes diversas.

4.2 Definição de termos

Para a compreensão da abrangência do presente estudo que envolveu o princípio e a virtude da justiça como virtude moral, nas relações de trabalho entre o líder de enfermagem e colaboradores, foram criadas categorias para facilitar a busca de informações. Partindo-se da teoria de Pegoraro (2005 a) e Gracia (1998), para os quais justo é aquele líder que pratica atos de justiça contínua e repetidamente nas suas atitudes com os liderados nas relações de trabalho, que remonta à idéia Aristotélica da justiça como virtude moral, três categorias foram definidas, a saber:

A) Igualdade

Baseia-se na dignidade fundamental de cada um, assim como em uma igual oportunidade para todos. O ato de dar a cada um o que lhe é devido ou aquilo a que tem direito, nas relações entre o enfermeiro líder e os colaboradores, compreende dividir atividades, tarefas e responsabilidades, além de receber contribuições, designar e distribuir ações (DURAN, 2003).

Segundo Pegoraro (2005 a), será justo aquele que prescrever a igualdade entre as pessoas e o respeito aos bens materiais e a injustiça está em tratar os outros com desigualdade.

B) Imparcialidade

Refere-se ao uso de ações isentas de pré-julgamento (subjetividade) na condução do trabalho;

Barchifontaine e Pessini (2000) interpretam a imparcialidade, dentro do princípio da justiça, na distribuição dos riscos e benefícios para todos igualmente, sendo o mesmo entendimento constante da Comissão Governamental de 1974, responsável pela publicação do Relatório Belmont.

C) Respeito

Entendido como o reconhecimento de que todos possuem os mesmos direitos e que, portanto, devem ser garantidos e protegidos, bem como a manifestação da importância ou apreço pelo outro.

De acordo com Pegoraro (2005a), o reconhecimento e o respeito são atitudes subjetivas e morais de cada pessoa. Exercer o respeito à vida e aos direitos dela decorrentes consiste em praticar a virtude moral da justiça. Respeitar os outros e as coisas que lhes pertencem é o conteúdo básico da justiça, como virtude moral que orna a interioridade da pessoa.

Para o autor, o respeito exige atitudes fundamentais que trazidas para o âmbito da liderança em enfermagem, poderiam ser expressas como: oferecer oportunidades a todos incondicionalmente, permitir a participação dos colaboradores sem exclusões pessoais, valorizar o bom desempenho de cada um, ouvir o colaborador, não reprimir talentos, oferecer as mesmas condições de realização para todos, distribuir os mesmos benefícios sem privilegiar um ou outro, não segregar. Essas atitudes são fundamentais para o exercício do respeito pelo enfermeiro líder nas ações com os colaboradores e ele subordinados.

Segundo Milton (2005), manifestar a importância ou apreço pelo outro é uma afirmação que significa que você se importa com a outra pessoa da mesma maneira como se importa consigo mesmo. Na liderança de enfermagem essa manifestação é imperiosa e as ações dos seguidores são o reflexo dela.

O respeito mútuo é condição necessária para o convívio social e para o trabalho em equipe e ele se dá por meio da coordenação das próprias ações, levando em consideração as ações dos outros.

4.3 Local de busca das fontes

O levantamento das fontes que subsidiaram a pesquisa foi realizado nas bibliotecas Pe. Inocente Ratrizzani, do Centro Universitário São Camilo, na biblioteca da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, na Biblioteca Central da Universidade Federal de São Paulo e no Portal Bireme destinado à divulgação de artigos científicos na área da saúde, realizando busca no Medline, Ovid, Embase, Lilacs, Cochrane e Scielo.

4.4 Identificação e localização das fontes

Esta fase foi realizada com fontes bibliográficas que abrangeram livros de referência, artigos científicos, monografias, dissertações e teses encontradas no período previsto e de acordo com palavras-chaves determinadas para o direcionamento da obtenção das informações pertinentes ao estudo. Para a Introdução e revisão bibliográfica, o período de busca foi de 15 anos, por envolver evolução histórica dos assuntos em pauta. Os unitermos que serviram de base para a seleção das fontes nesta fase foram os seguintes:

1. Ética;
2. Bioética;
3. Justiça;
4. Liderança em enfermagem.

Para a análise dos resultados, os unitermos apresentados acima foram pesquisados nas bases de dados investigando dois em cada busca e sendo que um deles (item 4) sempre estava presente. O cruzamento dos unitermos se deu da seguinte maneira: Liderança em enfermagem e ética, Liderança em enfermagem e Bioética, Liderança em enfermagem e Justiça. Dessa forma foi possível delimitar o material, objeto do estudo, permitindo a identificação dos artigos empregados nesta pesquisa, no período de dez anos (1997 a 2006).

4.5 Obtenção do material

Encontradas as fontes, o material foi explorado por um processo de leitura para verificar em que medida atendia às necessidades de investigação do fenômeno em estudo. Usou-se desde a leitura exploratória até a leitura interpretativa.

4.6 Armazenamento do material

Após a leitura, a organização do seu resultado se deu por meio de fichamento para permitir a ordenação do material coletado pela própria autora (Anexo A). Cada ficha era constituída de quatro partes:

- Identificação da ficha com numeral arábico, do tipo de obra lida e do assunto de que se trata;
- Cabeçalho com referência bibliográfica completa da obra lida de acordo com as normas expressas na NBR 6023:2002 da ABNT;
- Espaço reservado para o resumo da obra;
- Espaço reservado às transcrições selecionadas durante a leitura.

4.7 Pré-teste da ficha

Foi realizado com cinco obras semelhantes às selecionadas para o estudo. Esse procedimento teve o propósito de verificar a adequação da ordem de elementos incluídos nas fichas e a suficiência dos espaços para o registro objetivo das informações que serão colhidas.

4.8 Tratamento e análise dos dados

A apresentação dos dados obtidos aconteceu de acordo com a sua principal finalidade, a de manter sempre a totalidade do contexto que envolveu a pesquisa. A análise dos resultados decorreu dos achados da manifestação da virtude moral da justiça nas ações de liderança na condução da equipe de trabalho em literatura

específica sobre liderança em enfermagem, e o tratamento dos dados foi feito de forma a fundamentar e sistematizar as informações e relacioná-las entre si.

5. RESULTADOS

5 RESULTADOS

Neste capítulo apresentam-se as relações entre as categorias igualdade, imparcialidade e respeito com as ações de liderança em enfermagem na condução da equipe de trabalho. Ainda, extraem-se algumas informações dos textos consultados capazes de explicar a dimensão ética da justiça e associá-las com as categorias criadas.

O material revisado foi constituído de literatura produzida sobre o assunto, no período de 1997 a 2006. Separaram-se os textos sobre liderança em enfermagem que continham um ou mais dos unitermos. A busca se deu tanto em pesquisas quantitativas como em qualitativas.

De todos os trabalhos revisados sobre liderança em enfermagem e ética na liderança de enfermagem, não foi encontrada nenhuma publicação contendo a justiça como tema principal nas ações do líder de enfermagem na relação com os liderados, tanto no título como no objeto do estudo.

Assim, 166 trabalhos foram selecionados na literatura existente sobre o assunto, obtidos pelo cruzamento das palavras-chaves: liderança em enfermagem, ética, bioética e justiça, determinadas no capítulo do delineamento metodológico. Constatou-se pela leitura dos textos que 137 não atendiam às categorias definidas para a presente pesquisa. Desses 137 trabalhos, seis foram citados na revisão de literatura em razão da pertinência do tema abordado com relação aos capítulos apresentados. São eles Trevizan et al (2002); Carandina (2003); Simões e Fávero (2003); Silva et al (2005); Wendhausen e Rivera (2005) e Cardoso (2006).

Visando melhor entendimento para o processo de exclusão dos artigos mencionados apresentam-se os critérios que os eliminaram.

Assim, dos 137 artigos não utilizados na atual investigação em razão de não atenderem às propostas do presente estudo, 47 apesar de enfocarem a liderança em enfermagem, destacaram os estilos de liderança, grid gerencial, comunicação, papel executivo do enfermeiro líder, educativo prático, organizacional e outros, não faziam nenhuma menção às relações interpessoais com abordagem na justiça como virtude moral.

Outros três textos apresentavam informações que, embora indicassem comportamento ético no exercício profissional do enfermeiro líder, não se referiam à ética da justiça. Nesse sentido, exemplificando, Maidana (2005) ressaltou que um comportamento profissional ético na área da saúde está ligado a uma mente aberta a outras tradições culturais, além da inteligência, imaginação e criatividade. Goffee e Jones (2005) mencionaram que os atributos que definem os grandes líderes estão associados à autenticidade, integridade, honestidade e sinceridade. Walker (2001) acrescentou ainda que o líder deve adotar atitudes conciliadoras e não promover a competitividade entre os membros da equipe.

Verificou-se, ainda, que 87 artigos concentravam a produção científica com a concepção ética convergindo para o cuidado da enfermagem ou a assistência ao paciente, e nesse contexto estão incluídas apenas as relações que se estabelecem entre quem cuida e quem é cuidado. Portanto, foram excluídos esses artigos que, embora tenham resvalado no conceito de justiça, focaram-se nas ações especificamente voltadas para o paciente. Alguns dos autores afirmaram que na saúde os cuidados devem ser amplos, justos e eficientes em seus modelos, assim como a assistência qualificada e humanizada. A abordagem da justiça como respeito pelo paciente, respeito à autonomia, beneficência, veracidade, confidencialidade, fidelidade, privacidade, competência e responsabilidade, embora ofereça valor inestimável, não estava contemplada nos objetivos do atual trabalho, que delimitam a justiça nas ações do líder com os colaboradores.

A inclusão dos 29 artigos na análise dos resultados decorreu da identificação das categorias selecionadas para o estudo: igualdade, imparcialidade e respeito, não importando se apareciam citações isoladas ou conjuntamente, e com explicitação, ou não, do termo justiça. Ainda, foram considerados como pertinentes os textos com afirmações que continham os elementos caracterizadores dos termos igualdade, imparcialidade e respeito, mesmo que não citados textualmente, de acordo com as definições estabelecidas.

No quadro 1 estão organizados os artigos encontrados sobre liderança em enfermagem que contemplaram as categorias do presente estudo.

Quadro 1 - Apresentação cronológica em anos, de autores com textos publicados sobre o assunto relativo às categorias definidas para o entendimento da justiça como virtude moral nas relações interpessoais entre o líder e colaboradores. São Paulo, 2007

n	Igualdade	Imparcialidade	Respeito
1	ALENCASTRO (1997)		ALENCASTRO (1997)
2	ROZENDO; GOMES (1998)		ROZENDO; GOMES (1998)
3	TREVIZAN et al (1998)		TREVIZAN et al (1998)
4	GALVÃO et al (1998)		
5	ANTUNES (1999)		ANTUNES (1999)
6	GALVÃO et al (2000)		GALVÃO et al (2000)
7	LOPES NETO (2000)		LOPES NETO (2000)
8		DIAS (2000)	DIAS (2000)
9			LENTZ et al (2000)
10		FERNANDES (2001)	FERNANDES (2001)
11	LOURENÇO; TREVIZAN (2001)	LOURENÇO; TREVIZAN (2001)	LOURENÇO; TREVIZAN (2001)
12	NETTO; RAMOS (2002)		NETTO; RAMOS (2002)
13			NEVES (2002)
14	DIAS (2002)		
15	FERGUNSON-PARÉ (2003)		FERGUNSON-PARÉ (2003)
16	SHAFFER (2003)		
17			SANTOS; SILVA (2003)
18			SIMÕES ; FÁVERO (2003)
19	SHINYASHIKI; TREVIZAN; MENDES (2003)		
20	SANTOS; MOREIRA (2004)		SANTOS; MOREIRA (2004)
21	LEITÃO e ARRUDA (2004)		LEITÃO e ARRUDA (2004)
22	ERLEN (2004)		
23	BUB (2005)		
24			OLINISKI e LACERDA (2004)
25	LOURENÇO; SHINYASHIKI, TREVIZAN (2005)		
26	HIGA; TREVIZAN, (2005)	HIGA; TREVIZAN, (2005)	HIGA; TREVIZAN, (2005)
27	SHIREY (2005)	SHIREY (2005)	SHIREY (2005)
28			MILTON (2005)
29			WILLIAMS (2006)

Dentre os 29 artigos selecionados, cinco continham a própria palavra justiça ou as que dela derivam. Observou-se que estes trabalhos descreveram também

uma ou mais categorias, dentro do contexto das relações interpessoais entre líder e colaboradores.

É o caso de Alencastro (1997) que citou as justas relações de trabalho assim como as categorias igualdade e respeito no contexto das relações. Rozendo e Gomes (1998) postularam a justa distribuição do trabalho pelo líder e incluíram as categorias igualdade e respeito. Nessa mesma linha Antunes (1999) que também mencionou as categorias igualdade e respeito, afirmou que o líder deve saber distribuir justiça. Dias (2002) ao expor as habilidades gerenciais do enfermeiro líder, incluiu a justiça como princípio fundamental assim como a igualdade. Williams (2006), por sua vez, ao abordar a importância da confiança nas relações de trabalho, afirmou que ela somente se estabelece a partir do senso de justiça. A autora, assim como os demais incluiu a categoria respeito no contexto profissional do líder.

A aplicação da justiça nas ações de liderança, por meio das categorias propostas, se deu de diferentes formas nos diversos textos. Em alguns deles, foi possível identificar uma única categoria, enquanto que em outros foi possível encontrar mais de uma. Assim, 14 autores mencionaram apenas uma das categorias criadas. Entre eles: Galvão et al (1998), Dias (2002), Shaffer (2003), Shinyashiki; Trevizan e Mendes (2003), Erlen (2004), Bub (2005), Lourenço; Shinyashiki e Trevizan (2005), que se restringiram à categoria igualdade sem abordagem das outras duas categorias. Da mesma forma que Lentz et al (2000), Neves (2002), Santos e Silva (2003), Simões e Fávero (2003), Oliniski e Lacerda (2004), Milton (2005) e Williams (2006) citaram a categoria respeito sem mencionar a igualdade e a imparcialidade.

Os restantes 15 trabalhos científicos incluíram em seus textos mais de uma das categorias elaboradas para facilitar a identificação da justiça nas ações de liderança. Entre os que citaram as categorias igualdade e respeito estão: Alencastro (1997), Rozendo e Gomes (1998), Trevizan et al (1998), Antunes (1999), Galvão et al (2000), Lopes Neto (2000), Netto e Ramos (2002), Ferguson-Paré (2003), Santos e Moreira (2004), Leitão e Arruda (2004). Entre os que citaram a imparcialidade e respeito estão os autores Dias (2000), Fernandes (2001).

Apenas três pesquisas abarcaram em seus trabalhos as três categorias da justiça. São eles: Lourenço e Trevizan (2001), Higa e Trevizan, (2005) e Shirey (2005).

Desta forma todos os trabalhos científicos indexados nas bases de dados, aceitos pela comunidade científica, foram selecionados, triados, e vinte e nove considerados os que apresentavam a idéia de justiça como virtude moral nas ações de liderança em enfermagem. A releitura destes textos selecionados permitiu que fossem catalogados nas três categorias criadas: respeito, igualdade e imparcialidade, para um maior aprofundamento sobre o conceito de justiça nas ações de liderança de enfermagem.

6. ANÁLISE DOS RESULTADOS

6 ANÁLISE DOS RESULTADOS

A leitura criteriosa dos 29 artigos que abrangeram os conceitos da liderança em enfermagem e a ética da justiça, permitiu analisá-los à luz das três categorias construídas para o presente estudo: igualdade, imparcialidade e respeito.

Destes artigos, 15 também fizeram parte da revisão da literatura uma vez que os conceitos puderam complementar a construção do capítulo teórico.

Dos 29 artigos, cinco se destacaram por conter textualmente a palavra justiça, no sentido de virtude moral, e também em razão dos autores terem ampliado o conceito, contemplando igualmente as categorias criadas para o presente estudo.

É o caso de Alencastro (1997), ao mencionar que as relações justas estão fundamentadas nas idéias de bem e virtude e relacionadas a uma opção e desejo de realizar a vida. O autor enfatiza que o comportamento transparente do líder é o valor que rege e reflete o comportamento de respeito tanto à verdade quanto ao respeito e confiança mútuos. Ainda, para o autor, a relação que se estabelece entre líder e colaboradores deve ser pautada na ética, na justiça, no respeito, integridade e dignidade.

Rozendo e Gomes (1998) ao afirmarem que cabe ao líder de enfermagem não só desenvolver um bom planejamento do trabalho, mas distribuí-lo com justiça entre os colaboradores, destaca a importância da participação efetiva da equipe em todos os processos de trabalho. Desta forma, o líder dará a todos o senso de ordem, de imparcialidade e de segurança. Ainda, entendem que é preciso romper com determinadas práticas autoritárias e manipuladoras dos líderes para que se pense na construção de uma *práxis*, capaz de elevar os colaboradores de enfermagem à condição de construtores do seu tempo e história. Para os autores, é urgente pensar “a liderança como um instrumento a serviço de mudança efetiva. Uma liderança que, ao não dizer sua palavra sozinha, mas em comunhão com os outros atores sociais, não oprime, mas age em busca da liberdade e da justiça”.

Da mesma forma, Antunes (1999) relata que o enfermeiro líder deve saber distribuir justiça, ser imparcial, mas ao mesmo tempo saber que não há nada mais desigual do que tratar a todos igualmente. Logo, deve haver justiça na distribuição de atividades, responsabilidades e recursos. O autor destaca que o líder deve fazer

com que os colaboradores se sintam parceiros do sucesso e, portanto, precisa estimular a participação do pessoal de enfermagem nas decisões de melhoria contínua dos processos, além de mostrar que cada um da equipe é importante e tem contribuições a dar.

Nessa mesma perspectiva, Dias (2002) fala do líder como um enfermeiro participativo, descentralizador e justo, lembrando que o fim da era industrial acabou levando os líderes a desenvolver outras habilidades gerenciais, em que os princípios de parceria, equidade e justiça são fundamentais para os objetivos empresariais.

Acrescenta ainda Williams (2006) que a confiança entre os membros da equipe ocorre efetivamente quando há um senso de justiça. Portanto, é a justiça que alicerça a construção organizacional e explicitá-la é uma forma de respeito pelo time de trabalho que se manifestará confiante com relação ao líder.

Os artigos que manifestaram a igualdade, imparcialidade e respeito e, por fim, a interface da justiça e ações de liderança, serão descritos abaixo.

6.1 Existência de opiniões que manifestaram igualdade nas ações da liderança de enfermagem na condução da equipe de trabalho

Para entendimento das idéias e opiniões dos autores sobre igualdade nas ações de liderança, partiu-se do significado do texto proposto para a pesquisa atual. Foram consideradas as manifestações que se relacionavam com o ato de dar a cada um o que lhe é devido nas relações de trabalho, compreendendo dividir atividades, tarefas e responsabilidades, além de receber contribuições, designar e distribuir ações, conforme a definição de termos.

Ao longo do período investigado pode-se constatar que os autores não apresentaram todos os aspectos da igualdade que poderiam ser tratados no âmbito de seu conceito. Deram especial ênfase ao compartilhamento das decisões, responsabilidades e autoridade do líder, ao invés da divisão igualitária de tarefas e benefícios entre os membros da equipe.

Ao referirem-se à igualdade, apenas três autores relataram-na de forma explícita em seus textos.

Bub (2005), ao mencionar o modo de agir e de ser do profissional da saúde, e a importância do conhecimento das perspectivas éticas como fundamentadoras da moralidade profissional, reforçou como imperativo nas relações profissionais a inclusão do colaborador como um igual em dignidade, assegurando simetria quanto ao tratamento a todos do grupo, e o diálogo, que segundo a autora, são fatores fundamentais a uma relação profissional. Nesse mesmo contexto, Dias (2002), ao mencionar as diversas habilidades gerenciais do líder necessárias para a consecução dos objetivos empresariais, incluiu a equidade como sendo princípio fundamental na condução da equipe de trabalho. Da mesma forma Shirey (2005), considera primordial que o líder de enfermagem utilize igual tratamento a todos os enfermeiros e a ele subordinados.

Quanto a dividir responsabilidades, autores como Lopes Neto (2000); Shafer (2003) e Leitão e Arruda (2004) concordam que os níveis de motivação dos colaboradores, assim como a colaboração e o comprometimento, são maiores quando o líder rompe velhos paradigmas e passa a dividir as responsabilidades com o grupo. Desse modo, além do incentivo, o líder promove a transformação do colaborador em um agente de mudanças. A esta idéia, acrescenta-se a abordagem de Higa e Trevizan (2005) que entendem que a cooperação dos colaboradores é um dos atributos requeridos para o processo de mudança organizacional e esse atributo está vinculado à coordenação da liderança no processo de negociação e cumplicidade com a equipe liderada.

Outro aspecto referente a esta categoria foi o mencionado por Netto e Ramos (2002) e Erlen (2004), que consiste na aceitação de contribuição pelo líder, reconhecendo que o colaborador pode acrescentar saberes e fazeres se lhe forem dadas oportunidades. Portanto, o líder deve encorajar as contribuições e acatá-las quando oportunas e viáveis.

Os demais textos com referência aos atos capazes de demonstrar a igualdade, na revisão da literatura, consideraram como cerne da expressão de justiça nas relações de trabalho entre o líder e os colaboradores, o compartilhamento.

Rozendo e Gomes (1998) comentam que a liderança de enfermagem deve ser resultado do trabalho coletivo e partilhado. Para as autoras, somente haverá possibilidades de transformação com a participação efetiva dos colaboradores de

enfermagem, que devem agir “como construtores de sua própria história”. De modo similar Trevizan et al (1998) e Galvão et al (1998), compreendem que o sentido de interdependência entre o líder e os integrantes da equipe de enfermagem é fundamental para uma aliança grupal e comprometimento com os ideais comuns da organização. Alencastro (1997); Lourenço e Trevizan (2001); Ferguson-Paré (2003); Shinyashiki, Trevizan e Mendes (2003), corroboram a idéia de que a liderança é um processo grupal, de integração, e que depende do desenvolvimento de uma cultura de compartilhamento por parte do líder de enfermagem.

Em um contexto mais amplo, Antunes (1999); Galvão et al (2000); Santos e Moreira (2004); Lourenço; Shinyashiki e Trevizan (2005), acrescentam a importância do líder no desenvolvimento e promoção de maior maturidade nos colaboradores, de forma que possam compartilhar decisões da prática diária profissional, assim como autoridade e resultados.

6.2 Existência de opiniões que manifestaram a imparcialidade nas ações da liderança de enfermagem na condução da equipe de trabalho

Para o presente estudo, caracterizou-se a imparcialidade como o uso de ações isentas de pré-julgamento (subjetividade) na condução das atividades da equipe de trabalho, de acordo com a definição de termos.

Dentre os textos selecionados para atender os objetivos da pesquisa atual, o menor número de manifestações encontradas referiu-se à categoria da imparcialidade nas ações de justiça do líder. Verificou-se ainda que os autores que assim o fizeram, dedicaram os seus estudos também de forma a expor condições relativas ao respeito do líder no exercício da liderança em enfermagem.

Observando essa linha de pensamento percebeu-se que outros 17 autores que relataram idéias e opiniões capazes de evidenciar a categoria respeito, não incluíram a categoria imparcialidade na relação de liderança em situações que envolvem o líder e os colaboradores.

Como as definições de respeito incluem a noção de não julgar e/ou não prejudicar o outro, permite inferir que a imparcialidade é a ele inerente (PEGORARO, 2005a; MILTON, 2005).

Foram identificadas manifestações de ações imparciais em cinco textos. Em um deles a expressão “aprender a pensar reflexivamente sem julgar ou categorizar” reflete a postura ética do líder, que deve também dar abertura e permitir a troca no grupo (FERNANDES, 2001).

Dias (2000), ao ressaltar a importância da qualidade das relações entre o enfermeiro líder e os colaboradores, correlacionou a maior responsabilidade dos colaboradores em alcançar resultados com a capacidade do líder em controlar suas emoções, de forma a não permitir que influenciem as suas atitudes e julgamentos.

Na perspectiva da equipe de trabalho, Lourenço e Trevizan (2001) e Higa e Trevizan (2005) demonstraram que os colaboradores esperam que um líder seja firme e que portanto, não tome partidos ou abra precedentes. Sentem a necessidade do direcionamento do trabalho, sem concessão de qualquer natureza. A esse contexto Shirey (2005) acrescenta a importância da liderança em não agir de forma opressora, paternalista ou apresentar qualquer manifestação de marginalização aos subordinados. A autora entende a marginalização como o ato de ignorar ou excluir as contribuições oferecidas pelo colaborador, discriminar ou isolar um ou outro do grupo, sonegar informações relevantes e não valorizar ou reconhecer os atributos individuais.

6.3 Existência de opiniões que manifestaram respeito nas ações da liderança de enfermagem na condução da equipe de trabalho

As atitudes fundamentais que caracterizam o respeito, entendido como o reconhecimento de que todos possuem os mesmos direitos, bem como a manifestação da importância ou apreço pelo outro, serviram de diretrizes para identificação das manifestações dos autores relativas a essa categoria.

Tendo em vista os textos selecionados, em razão dos objetivos propostos no presente estudo, a categoria respeito foi a que apresentou maior número de manifestações nas ações do líder na condução da equipe de trabalho. Pode-se constatar que dentre os 29 textos, 22 autores revelaram uma ou mais atitudes caracterizadoras do exercício do respeito nas ações de liderança em enfermagem.

Especificamente a palavra respeito, bem como respeitoso, respeitado e respeitar, puderam ser encontrados em 12 dos 22 textos. Merece destaque a verificação de um padrão encontrado na descrição dessa categoria, em que estes autores não somente mencionaram o termo em uma de suas formas, mas ampliaram a base conceitual caracterizando o respeito por meio das atitudes que lhe são próprias.

Alencastro (1997); Trevizan et al (1998); Fernandes (2001); Lourenço e Trevizan (2001) e Williams (2006), partiram do pressuposto que o respeito é manifestado por meio de apoio aos colaboradores, confiança, alianças, trocas e integração com o grupo. Já para Santos e Silva (2003); Leitão e Arruda (2004); Higa e Trevizan (2005); Shirey (2005) e Milton (2005), o líder será respeitoso ao reconhecer o bom trabalho do colaborador, valorizar as competências e capacidades individuais, admirar e promover o encorajamento, além de acatar as opiniões dos integrantes da equipe.

O aspecto encontrado em Neves (2002) e Oliniski e Lacerda (2004), transpõe essa visão propondo que os valores morais e a atitude ética estejam sempre presentes nas relações de trabalho, de forma a favorecer a preservação da dignidade, do respeito, da solidariedade e do amor ao próximo. De acordo com Neves (2002), é preciso criar “um ambiente de cuidado que tenha alma”, ou seja, um ambiente de trabalho favorável onde as pessoas sintam o calor humano, afeto, consideração, além de segurança, proteção e bem estar.

Mesmo não tendo sido mencionada explicitamente a expressão *respeito* pelos demais autores selecionados nesta categoria, foi possível evidenciar essa manifestação por meio das atitudes do líder que a caracterizaram.

Dentro dessa ótica, Rozendo e Gomes (1998); Antunes (1999); Galvão et al (2000); Lopes Neto (2000); Dias (2000); Lentz et al (2000) e Netto e Ramos (2002), Simões e Fávero (2003); Ferguson-Paré (2003) e Santos e Moreira (2004); consideraram a valorização e o reconhecimento do desempenho de cada membro da equipe como uma das atribuições mais importantes do enfermeiro líder, e que essas demonstrações da importância do outro não só fortalecem como também produzem auto-confiança, espontaneidade e encorajamento nos colaboradores no dia a dia de trabalho.

6.4 Interface da justiça entendida como virtude moral e as ações de liderança dos enfermeiros na condução da equipe de trabalho

Analisando a literatura sobre o tema pode-se encontrar diferentes teorias e contextos em que a liderança de enfermagem está inserida e foi possível reconhecer, em algumas pesquisas, a interação do fenômeno liderança com a justiça, entendida como virtude moral.

Alguns estudos buscaram identificar os estilos de liderança, os desafios do líder na arte de gerenciar, as ferramentas ou habilidades indispensáveis para atuação do líder, a importância da comunicação no processo de liderar, o relacionamento interpessoal como determinante para o sucesso da liderança, a qualidade da assistência prestada diretamente relacionada ao desempenho do líder, entre outros. Muito embora todas essas pesquisas tenham contribuído com o presente estudo, verificou-se que por não abordarem a virtude da justiça ou as ações que a caracterizam, não foi possível, a partir delas, estabelecer a interdependência entre justiça e liderança de enfermagem.

Entretanto, os textos usados na investigação atual, selecionados a partir da existência de manifestações de justiça, igualdade, imparcialidade e/ou respeito nas ações de liderança, possibilitaram verificar a interface da atuação do líder e as manifestações de justiça como virtude moral.

As pesquisas que abarcaram o conceito da ética da justiça como virtude moral, demonstraram que para ser um líder justo não basta possuir características individuais ou qualidades naturais mas, antes de tudo, é preciso esforço e luta cotidiana por um modo de agir e é por meio dessa repetição constante que o líder adquire o hábito de agir com justiça. Dessa forma, ser justo torna-se habitual (ROZENDO e GOMES, 1998; ANTUNES, 1999; DIAS, 2002).

Ainda, Trevizan et al (1998); Rozendo e Gomes (1998); Neves (2002) e Leitão e Arruda (2004) concordam que o desempenho dos colaboradores está diretamente relacionado às atitudes do enfermeiro líder. Para os autores, a expressão da justiça na liderança de enfermagem se encontra no apoio, confiança, compartilhamento, encorajamento, exemplo, reconhecimento, diálogo, altruísmo, além do respeito pelas capacidades e limites de cada um, imparcialidade nas tomadas de decisão e igualdade nas relações sem demonstração de favoritismos.

Por acreditar que a valorização dos colaboradores, ou seja, a manifestação da importância de cada um na equipe de trabalho, é a expressão do respeito do líder pelos seus colaboradores, Alencastro (1997); Rozendo e Gomes (1998); Antunes (1999); Galvão et al (2000); Lopes Neto (2000); Dias (2000); Lentz et al (2000) e Netto e Ramos (2002) demonstraram em seus trabalhos que essas atitudes encorajam, incentivam e se refletem no desempenho do colaborador.

Os argumentos apresentados pelos autores levaram ao entendimento de que não há como conceber a liderança sem que se pense nas relações interpessoais, nas atitudes do líder, no desempenho do colaborador e no ambiente de trabalho sem o critério da justiça. “O ser justo” está associado a uma prerrogativa do líder que, de acordo com as suas atitudes, poderá ou não agir com igualdade, imparcialidade e respeito nas relações que estabelece com os seus colaboradores.

Como mencionado por Pegoraro (2005 a), uma atitude ética consiste no reconhecimento, proteção, garantia e respeito aos direitos do outro. Para o autor, o respeito e o reconhecimento são atitudes subjetivas e morais de cada pessoa, e exercê-las consiste em praticar a virtude moral da justiça. O respeito pelos outros e pelas coisas que lhes pertencem representa o conteúdo básico da justiça, como virtude moral que garante a interioridade de cada pessoa. O autor afirmou ainda que agir com justiça significa tratar a todos com igualdade, sem reduzir uma pessoa a objeto de utilização ou tratar com bajulação (PEGORARO, 2005 b).

Dessa forma, cabe destacar que a ética se origina das relações entre as pessoas e comunidade. Por isso, se diz que a ética é relacional. É o convívio interpessoal que estabelece a eticidade dos comportamentos e ações de cada um. Segundo a forte expressão do filósofo francês Levinas, “o apelo ético é o rosto do outro. O rosto do outro me interpela e pede reconhecimento e respeito” (LEVINAS, apud PEGORARO, 2005 b, p.26).

Considerando a justiça como virtude moral, Pegoraro (2005 b) ressalta a peculiaridade exclusiva da justiça, que é a de buscar o bem dos outros (*pros eterom*). Dessa forma, “o homem mais perfeito não é aquele que pratica a virtude somente para si mesmo, mas aquele que a pratica também em relação aos outros”.

De outro lado Robbins (2002) diz que as atitudes de uma pessoa em relação ao trabalho revelam o nível de satisfação ou insatisfação com o próprio trabalho.

Para o autor, a qualidade das relações entre líder e colaboradores é um dos fatores determinantes do nível de satisfação no trabalho.

Portanto, o papel do enfermeiro nas ações de liderança é fundamental e cabe ao líder buscar o desenvolvimento das habilidades necessárias, além de permitir a penetração e o amadurecimento de novas idéias em sua mente, dedicando-se ao aprendizado da liderança e esforçando-se sobremaneira para enriquecer a própria experiência (MOTTA, 1998). Nesse sentido, utilizando-se das idéias de Pegoraro (2005 a), a virtude moral da justiça se fortifica na medida em que é mais e mais praticada. “Ética é a prática da justiça ou, comportamento ético é, antes de tudo, comportamento segundo a justiça”.

Os resultados obtidos a partir do reconhecimento das categorias igualdade, imparcialidade e respeito, permitiram conhecer o fenômeno da justiça nas ações do enfermeiro líder na condução da equipe de enfermagem, na literatura existente, ainda que discretamente.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao promover um espaço para a reflexão crítica da aplicação da justiça nas ações de liderança dos enfermeiros, foi possível pensar em diversas questões relevantes. Analisando a literatura sobre o tema, constatou-se que muitas pesquisas têm focado a liderança na busca de conceituar o fenômeno, relacionar as características e habilidades para ser um bom líder, diferenciar estilos de liderança, valorizar aspectos situacionais, além de ressaltar as diferentes variáveis que podem interferir direta ou indiretamente nesse processo. Não consta, até o presente estudo, um trabalho científico sobre a ética da justiça nas ações de liderança em enfermagem, entendida como virtude moral, com foco nas relações interpessoais que se estabelecem com os colaboradores. Constatou-se que a aproximação entre os conceitos liderança em enfermagem e ética da justiça, entendida como virtude moral adquirida pela prática habitual, constante e persistente de atos justos, é discreta. Poucas pesquisas de liderança em enfermagem que incluíram em seus estudos as relações entre o líder e os colaboradores resvalaram no conceito ético da justiça. Para auxiliar essa identificação, foi necessário elaborar categorias no intuito de confirmar alguns resultados encontrados na literatura e buscar correlacioná-los com os objetivos do trabalho.

Os textos contendo as informações necessárias para o desenvolvimento da investigação continham elementos pertinentes às categorias definidas ora de forma explícita ou decorrentes do entendimento das idéias que se relacionavam com os conceitos de igualdade, imparcialidade e respeito nas ações de liderança.

Embora tenham sido encontradas pesquisas que versam sobre questões éticas na enfermagem, grande parte dessa produção convergia a abordagem para as relações entre esses profissionais e o paciente. Nesse contexto inclui-se: respeito à autonomia do paciente, empatia, unicidade, integralidade, satisfação, carinho, direitos do paciente, entre outras questões éticas.

Verificou-se que as opiniões sobre as ações de justiça do enfermeiro líder nas relações de trabalho com a equipe de enfermagem são diferentes, de acordo com a abordagem dos autores que sobre ela se manifestaram.

Quando usado explicitamente o termo justiça, algumas opiniões centralizaram-se na figura do líder justo, tanto na distribuição do trabalho e responsabilidades, como na descentralização do poder e concessão de liberdade.

No entanto, não houve a constatação de um consenso dos autores sobre o comportamento ético do líder. Alguns associaram com a autenticidade, integridade, honestidade e sinceridade e que justo é o líder que adota atitudes conciliadoras ao invés de promover a competitividade entre os membros da equipe. Alguns autores, em cujos trabalhos se evidenciaram manifestações da categoria igualdade, procuraram enfatizar o compartilhamento das ações do líder, a distribuição justa de tarefas e benefícios, bem como o tratamento igual em dignidade.

As manifestações de imparcialidade, as menos encontradas nos textos selecionados, enfatizaram a postura de um líder ponderado, que não toma decisões movido pelas emoções. Os resultados, ainda que discretos, demonstraram que se espera que um líder não manifeste preferência ou exclua um ou outro colaborador, em razão de simpatia, antipatia, amizade, preconceitos e outros. Cabe ao líder decidir da forma mais isenta possível e ouvir sempre os colaboradores. Essas foram algumas questões realçadas pelos autores como fatores caracterizadores desta categoria.

As manifestações de respeito nas ações do líder de enfermagem foram as mais encontradas, quer de forma explícita ou não. Os autores são condizentes que o respeito é fundamental nas relações que se estabelecem com os colaboradores e pode ser manifestado por meio de diversas atitudes. Entre elas foram mencionadas: o apoio, a confiança, a valorização, o reconhecimento do trabalho, a admiração, o encorajamento, a preservação da dignidade, proteção, solidariedade, afeto, calor humano e amor ao próximo.

Foi demonstrado que o conceito de respeito envolve inúmeras ações por parte do líder que podem inclusive abranger o entendimento da imparcialidade, uma vez que para alguns autores, respeitoso é o líder que não expressa preferência ou discriminação de qualquer natureza, assim como não toma partidos, não decide sem ouvir a base de trabalho, não age impulsivamente ou emocionalmente e não protege um ou outro em função de simpatia ou amizade.

Em razão do conceito do respeito ser amplo e as ações que dele decorrem estarem ligadas a um grande número de manifestações por parte do líder, incluindo a imparcialidade, pode ser que justifique a maior incidência desta categoria sobre as demais.

Verificou-se na literatura existente que o *ser justo* nas ações de liderança na condução da equipe de enfermagem, pode predizer o comprometimento organizacional, a satisfação e a qualidade de vida no trabalho, bem como a qualidade da assistência prestada aos pacientes. Portanto, embora tenham sido encontradas poucas pesquisas sobre liderança em enfermagem que abarcaram o conceito da justiça, as que o fizeram indicaram condutas do líder e explicaram o porquê dos critérios de justiça serem fundamentais na obtenção dos bons resultados de trabalho. Por meio das categorias igualdade, imparcialidade e respeito, os autores demonstraram nos textos que ações justas ou injustas do líder nas relações interpessoais com os colaboradores vão refletir diretamente na relação que o colaborador estabelece com o trabalho. Desta forma, a motivação do colaborador para novos projetos, o comprometimento com o trabalho, a disposição e energia para o cotidiano, a disponibilidade para as mudanças, entre outros, estão diretamente relacionadas com a postura do líder que poderá optar livremente em agir ou não com justiça com a equipe de trabalho.

Portanto, agir com justiça revela uma opção, e à medida que as ações justas se repetem com frequência acabam tornando-se um hábito do líder, que agirá cotidianamente com os colaboradores de forma justa.

Se for considerado como verdadeiro que a função especificamente na enfermagem é a assistência ao paciente e que o profissional desenvolve atividades físicas impostas pelo próprio ato de cuidar e além disso, fica também exposto a uma carga emocional que será mais ou menos branda, dependendo não só da área de atuação, mas também das próprias vulnerabilidades, condições emocionais, satisfação ou não na realização do trabalho, é prudente atentar para as ações do líder, especificamente na condução justa, imparcial, igualitária e respeitosa da equipe de trabalho, que poderão refletir inclusive na qualidade da assistência prestada.

A grande contribuição deste estudo é incluir os conceitos filosóficos de virtude moral, atitude, caráter e justiça nas atividades e ações da liderança na condução da

equipe de enfermagem bem como fazê-los presentes em todas as relações de trabalho e na sociedade atual.

A virtude ética da justiça exige atitudes fundamentais do líder que extrapoladas para a liderança em enfermagem podem ser vistas entre outras, como: reconhecer que todos os colaboradores possuem iguais direitos; respeitar as diferenças e individualidades de cada um, de forma a não pré-julgar as pessoas ou demonstrar favoritismos, manifestar a importância de cada colaborador e o apreço pelas atividades que desenvolvem, bem como valorizar os resultados e esforços, ouvir e acatar opiniões, encorajar e estimular cada colaborador.

Esta investigação permitiu evidenciar que o conceito da ética da justiça nas relações de trabalho entre o líder de enfermagem e os colaboradores pode estar adormecido em muitas instituições. Na busca realizada na literatura foram encontrados somente cinco artigos que fundamentaram a justiça com as idéias de bem e virtude e a relacionaram a uma opção e desejo de cada um na realização da vida.

Por tratar-se de um valor fundamental no desenvolvimento das atividades da liderança, é urgente pensar em como desenvolver essa prática nos líderes de forma que possam agir em busca da justiça.

A figura do líder prescinde da integridade ética para obtenção dos resultados efetivos da organização. A confiança e a segurança da equipe de trabalho estarão presentes se o senso de justiça estiver presente nas relações de trabalho. Portanto, todos os esforços e a luta por um modo de agir com justiça devem ser constantes, especificamente na área assistencial em que a atitude ética do enfermeiro líder poderá predizer o desempenho dos colaboradores nas atividades que desenvolvem com os pacientes.

Não há como conceber a liderança sem que se pense nas relações interpessoais, nas atitudes do líder, no comprometimento do colaborador, no ambiente de trabalho e na qualidade da assistência prestada.

Ao término desta investigação a introspecção é inevitável e o que fascina e ao mesmo tempo preocupa é a compreensão de que a ética pressupõe liberdade de escolha e que as nossas escolhas resultam daquilo que teoricamente nós queremos, ou, pelo menos, escolhemos. Portanto, ser prudente, cuidadoso, tolerante,

generoso, resignado, imparcial, respeitoso, justo ou temerário, vingativo e injusto é uma escolha individual do líder nas suas ações com a equipe de trabalho.

A figura do líder em enfermagem, em razão do importante papel que desempenha nas instituições hospitalares, está associada à escolha de ações justas na condução dos colaboradores, e em razão disso é que se propõe que a ética da justiça e os valores morais sejam amplamente discutidos com as lideranças assistenciais para sensibilização e exercício do líder em busca da própria ética como modelo.

Se a virtude moral é adquirida mediante a ação, a prática, o exercício e, uma vez adquirida, estabiliza-se, mecaniza-se, torna-se quase uma segunda natureza e, portanto, de fácil execução, é preciso não só difundir pormenorizadamente esse conceito, mas também propiciar esta prática aos líderes assistenciais de forma que a virtude moral da justiça seja habitualmente manifestada.

Para se estabelecer um bom relacionamento entre líder e colaboradores é necessário que o líder não só reconheça a importância da ética da justiça mas, principalmente, exercite de forma consciente e constante as premissas da igualdade, imparcialidade e respeito, na construção das relações com a equipe de trabalho.

“A justiça é a virtude perfeita que nos relaciona com os semelhantes. Por isso, muitas vezes se diz que a justiça é virtude preclaríssima; nem Vesper, lindíssimo astro vespertino, e nem Lúcifer, luminosíssima estrela matutina, brilham como a justiça”.

Aristóteles

REFERÊNCIAS

Referências

- ALENCASTRO, M. A importância da ética na formação de recursos humanos, 1997. Alencastro mural do professor. Disponível em: <http://www.alencastro.pro.br/textos/texto_etica_rh.htm>. Acesso em: 12/02/06.
- ALMEIDA, M. C. P.; ROCHA, S. M. M. **O trabalho de enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1997.
- ANTUNES, A.V. Liderança para a qualidade na enfermagem. **Nursing**, São Paulo, p.22-26, ago. 1999.
- ARISTÓTELES. **Política**. Tradução Therezinha Monteiro Deutsch e Baby Abrão. São Paulo: Nova Cultural, 1999. (Os Pensadores).
- ARISTÓTELES. **Ética a Nicômaco**. Tradução Pietro Nassetti. São Paulo: Martin Claret, 2002. (A obra prima de cada autor).
- BARCIFICONTAINE, C. P.; PESSINI, L. **Problemas atuais da bioética**. 5.ed. São Paulo: Loyola, 2000.
- BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, J. F. **Princípios de ética biomédica**. Tradução Luciana Pudenzi. São Paulo: Loyola, 2002.
- BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, J. F. **Principles of bioemdicinal ethics**. 4.ed. New York: Oxford, 1994, p. 326-329.
- BUB, M. B. C. Ética e prática profissional em saúde. **Texto Contexto - Enfemagem**, Santa Catarina, v. 1, n. 14, p. 65-74, jan./mar. 2005.
- BURNS, J. M. **Leadership**. New York: Harper & Row, 1978. 530p.
- BOFF, L. **Ethos mundial**: um consenso mínimo entre os humanos. Rio de Janeiro: Sextante, 2003.
- CARANDINA, D. M. **Qualidade de vida no trabalho**: construção e validação de instrumento de medidas para enfermeiras. 2003. Dissertação. - Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, [s.d.].
- CARDOSO, M.L.A.P. **Liderança coaching**: um modelo de referência para o exercício do enfermeiro – líder no contexto hospitalar. 2006. Dissertação. - Escola Paulista de Medicina, São Paulo, [s.d.].
- CARVALHO, M.C.M. **Bioética**: princípios morais e aplicações. Florianópolis: Ethica, 2004. v.3.
- CHAUÍ, M. **Filosofia**. São Paulo: Ática, 1995.
- CHERUBIN, A. N. **A arte de ser um administrador hospitalar líder**. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2003.

- CHIAVENATO, I. **Administração**: teoria, processo e prática. 3.ed. São Paulo: Makron Books, 2000.
- COHEN, C; SEGRE, M. Definição de valores, moral, eticidade e ética. **Bioética**. São Paulo: EDUSP, 1995. cap.1, p.13-22.
- COUTO, R. C.; PEDROSA, T. M. G. **Hospital**: gestão operacional e sistemas de garantia de qualidade - viabilizando a sobrevivência. Rio de Janeiro: Médica e Científica, 2003.
- CURY, A. **Organização e métodos**: uma visão holística. 7.ed. São Paulo: Atlas, 2000.
- DIAS, M. A. A. Gerenciamento e liderança na enfermagem. **Cadernos**, São Paulo, v. 6, n. 2, p.13-19, jul-dez, 2000.
- DIAS, M. A. A. Gerenciamento: uma nova perspectiva na assistência de enfermagem. **Nursing**, São Paulo, p.31-4, mai. 2002.
- DURAN, G. **Introdução geral à bioética**: história, conceitos e instrumentos. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2003. p.67- 308.
- EARLEN, J. A. Wanted nurses: ethical issues and the nursing shortage. **Orthopaedic Nursing**, Pittsburght, v. 23, n. 4, p.289-292, july/aug. 2004.
- FERGUSON-PARÉ, M. What is leadership in nursing administration? **Nursing leadership**. v. 16, n.1, 2003.
- FERNANDES, M. F. P. Postura ética e a interação grupal. **Nursing**, São Paulo, n.36, p.20-23, maio. 2001.
- FERNANDES, J.D. et al. Saúde mental e trabalho feminino: imagens e representações de enfermeiras. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 2, mar/abr. 2002.
- FERRER, J. J.; ALVAREZ, J. C. **Para fundamentar a bioética**: teorias e paradigmas teóricos na bioética contemporânea. São Paulo: Loyola, 2005.
- FRACOLLI, L.A.; GRANJA, G. F. A utilização da categoria pelo processo de trabalho pela enfermagem brasileira: uma análise bibliográfica. **Revista da Escola de Enfermagem - USP**, São Paulo, v. 39, p. 597-602, mar. 2005.
- GAIDZINSKI, R.R.; FUGULIN, F. M. T. ; CASTILHO, V. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em Instituições de saúde. In: KURCGANT, P. et al. **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara, 2005. p. 125-137.
- GALVÃO, C. M. et al. Liderança situacional: estrutura de referência para o trabalho do enfermeiro no contexto hospitalar. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, jan, 1998.

- GALVÃO, C. M. et al. Liderança e comunicação: estratégias essenciais para o gerenciamento da assistência de enfermagem no contexto hospitalar. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 5, p. 34-43, out. 2000.
- GHIORZI, A. R. O cotidiano dos trabalhadores em saúde. **Texto Contexto - Enfermagem**, Santa Catarina, v. 12, n. 4, p. 551-558, 2003.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.
- GOFFEE, R.; JONES, G. Managing authenticity: the paradox of great leadership. **Harvard Business Review**, United States, v.83, n. 12, p. 86-94, 2005. Disponível em <<http://gateway.ut.ovid.com/gw1/ovidweb.cgi>> Acesso em: 08/02/2006
- GOLDSMITH, M. Indagar, aprender, acompanhar e crescer. In: HESSELBEIN, F; GOLDSMITH, M.; BECKARD, R. **O líder do futuro**. Tradução Cynthia Azevedo, 2. ed. São Paulo: Futura, 1996.
- GRACIA, D. **Procedimientos de decisión en ética clínica** . Madrid: Eudema Universidad, 1991.
- GRACIA, DIEGO. **Fundamentos de bioética**. Madrid: Eudema Universidad, 1998.
- HARTMANN, N. Ethik. Berlin: Gruyter, 1949:420. In: Adeodato, J. M. **Filosofia do direito**. São Paulo: Saraiva, 1996.
- HEIL, G.; PARKER, T.; TATE, R. **A liderança e a resolução do cliente**. Tradução Nivaldo Montingele Jr. São Paulo: Pioneira, 1995.
- HIGA, E. F. R.; TREVIZAN, M.A. Os estilos de liderança idealizados pelos enfermeiros. **Revista Latino- Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 1, jan./fev. 2005.
- HUNTER, J. C. **O Monge e o executivo**: uma história sobre a essência da liderança. Tradução Maria da Conceição Fornos de Magalhães. Rio de Janeiro: Sextante, 2004.
- KELSEN, H. **O que é justiça?** São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- KURCGANT, P. et al. **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara, 2005.
- LEITÃO, I.M.T.A.; ARRUDA, R. B. Clima organizacional: novos rumos no perfil do enfermeiro e desafios à assistência de enfermagem. **O mundo da saúde**, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 151-59, jun. 2004.
- LENTZ, R.A. et al. O Profissional de enfermagem e a qualidade de vida: uma abordagem fundamentada nas dimensões propostas por Flanagan. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.8, n.4, ago. 2000.
- LOPES NETO, D. Liderança transformacional: a arte de administrar com inteligência emocional. **Nursing**, p. 16-19, fev. 2000.

- LOURENÇO, M. R.; TREVIZAN, M. A. Líderes da enfermagem brasileira: sua visão sobre temática da liderança e sua percepção a respeito da relação liderança e enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, vol.9, n.3, p.14-19, mai. 2001.
- LOURENÇO, M.R. **Desenvolvimento da competência em liderança na efetividade de organizações de saúde dirigidas por enfermeiros-gerentes**. 2004. 15 p. Tese
[Doutorado]. Ribeirão Preto, [s.d.].
- LOURENÇO, M.R.; SHINYASHIKI, G.T.; TREVIZAN, M.A.. Management and leadership: analysis of nurse manager's knowledge. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.13, n.4, jul./ago. 2005.
- MACEDO, L.T. **Estresse no trabalho, problemas de saúde e interrupção de atividades cotidianas**: associação no estudo pró-saúde. 2005. 57 p. Dissertação. Rio de Janeiro, [s.d.].
- MAIDANA, S. La dimensión ética del trabajo. **Texto Contexto - Enfermagem**, Santa Catarina, v. 14, n. 1, p. 58-64, jan/mar. 2005.
- MARTINS, M. Bioética e sua interdisciplinaridade com o direito. **Revista Jurídica**, v. 2, n. 2. p.1-5. 2006.
- MAXIMIANO, A. C. A. **Introdução à administração**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2000.
- MILTON, C. L. The ethics of respect in nursing. **Nursing Science Quarterly**, Chigago, v. 18, n.1. p. 20-23, jan. 2005.
- MORAES, L. **A dinâmica da aprendizagem gerencial**: o caso do Hospital Moinhos de Vento. Florianópolis: UFSC, Dissertação (Mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina, 2000.
- MOTTA, P. R. **Gestão contemporânea**: a ciência e a arte de ser dirigente. 9. ed. Rio de Janeiro: Record, 1998.
- NETTO, L.F.S.A.; RAMOS, F.R.S. Enfermeiro: o papel que se define nas relações conflituosas. In: Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem. (SIBRACEN), 8., 2002. , p.1-13, mai. 2002.
- NEVES, E.P. Cuidando e confortando: uma estratégia para a saúde do colaborador. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 133-137, maio/ago. 2002.
- OLINISKI, S. R.; LACERDA, M. R. As diferentes faces do ambiente de trabalho em saúde. **Revista Cogitare enfermagem**, Paraná, v. 9, n. 2, p. 43-52, jul./ dez. 2004.
- PEDUZZI, M.; ANSELMI, M. L. O processo de trabalho de enfermagem: cisão entre planejamento e execução do cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 55, n. 4, p. 393-398, 2002.
- PEGORARO, O. A. **Ética é justiça**. 9. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2005a.

- PEGORARO, O. A. **Introdução à ética contemporânea**. Rio de Janeiro: Vozes, 2005b.
- PEREIRA, L.L. **Vivenciando a comunicação como descoberta**. 1999. 116 p. Tese (Doutorado)- Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, [s.d.]
- PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C. P. **Problemas atuais de bioética**. 6. ed. São Paulo: Loyola, 2002.
- RAWLS, J. **Uma teoria da justiça**. Tradução: Almiro Pisetta e Lenira M. R. Esteves. São Paulo: Martins Fontes, 1997.
- REGO, A. Climas éticos e comportamentos de cidadania organizacional. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 42, n.1 p. 50-63, 2002.
- ROBBINS, S. P. **Comportamento organizacional**. Tradução: Reynaldo Marcondes. 9 ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.
- ROSSI, C. Diretor Científico da ABP fala das relações de poder nas sociedades modernas. **ABP Notícias**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 26, jun. 2005. Entrevista.
- ROZENDO, C. A; GOMES, E.L.R. Liderança na enfermagem brasileira: aproximando-se de sua identificação. **Revista Latino-Americano de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 5, dez. 1998.
- SANTOS, K.M.A.B; SILVA, M.J.P. Comunicação entre líderes e liderados: visão dos enfermeiros. **Revista da Escola de Enfermagem - USP**, v. 37, n. 2, p. 97-108, 2003.
- SANTOS, S. R; MOREIRA, R. C. Liderança do enfermeiro: desafios da prática. **Online Brazilian Journal of Nursing**, dez. 2004. Disponível em: < www.uff.br/nepae/objn303santosetal.htm>. Acesso: 12/09/2006
- SAVATER, F. **Ética para amador**. Madrid: Ariel, 2001
- SHAFFER, F. A. Stepping outside of “yesterday thinking”: preparing nurse managers for a new world order. **Cross Country Staffing**, p. 1-7, jul./aug. 2003.
- SEGRE, M; COHEN, C. **Bioética**. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1995.
- SHINYASHIKI, G. T.; TREVIZAN, M. A.; MENDES, I. A. C. Sobre a criação e a gestão do conhecimento organizacional. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.11, n.4, jul/ago. 2003.
- SHIREY, M.R. Ethical climate in nursing practice: the leader’s role. **Jonas’s Healthcare law, ethics and regulation**, Evansville, v. 7, n.2, p. 59-67, apr./jun. 2005.
- SIMÕES, A. L. A.; FÁVERO, N. O desafio da liderança para o enfermeiro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 5, set./out. 2003.

SILVA, L. W. S. et al. Arte na enfermagem: iniciando um diálogo reflexivo. **Texto e contexto - Enfermagem**, Santa Catarina, v. 14, n. 1, jan./mar. 2005.

SILVA, M.J.P. **Comunicação tem remédio**: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. São Paulo: Gente, 1996.

SOARES, E. O conceito aristotélico de justiça. **Principal**, Piauí, out. 2006.

TREVIZAN, M. A. et al. Liderança e comunicação no cenário da gestão em enfermagem. **Revista Latino- Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 5, dez. 1998.

TREVIZAN, M. A. et al. Aspectos éticos na ação gerencial do enfermeiro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 1, 2002.

VAZ, H. C. L. **Escritos de filosofia IV**: introdução à ética filosófica. São Paulo: Loyola, 2002.

VASQUEZ, A. S. **Ética**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1997.

WALKER, J. M. S. Developing a shared leadership model at the unit level. **The journal of Perinat Neonatal Nursing**, v. 15, n.1, p. 1-15, Jun. 2001. Disponível em <<http://gateway.ut.ovid.com/gw2/ovidweb.cgi>> Acesso em: 26/04/2006.

WENDHAUSEN, A.L.P.; RIVERA, S. O cuidado de si como princípio ético do trabalho em enfermagem. **Texto Contexto - Enfermagem**, Santa Catarina, v. 14, n. 1, p. 111-119. jan./mar. 2005.

WILLIAM, L.L. **The fair factor in matters of trust**. 2006. Disponível em: <<http://w.w.w..embase.com/search>> Acesso em: 30/01/2007.

ANEXO

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)