

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS – UNIFAL – MG
PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANA LETICIA CARNEVALLI MOTTA

**A PRÁXIS GERENCIAL DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL TÉCNICO DE
INSTITUIÇÕES HOSPITALARES: O EXERCÍCIO DA LIDERANÇA**

ALFENAS - MG

2015

ANA LETICIA CARNEVALLI MOTTA

**A PRÁXIS GERENCIAL DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL TÉCNICO DE
INSTITUIÇÕES HOSPITALARES: O EXERCÍCIO DA LIDERANÇA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas – Nível Mestrado, como parte dos requisitos para obtenção do Título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Zélia Marilda Rodrigues Resck.

ALFENAS – MG

2015

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
Biblioteca Central da Universidade Federal de Alfenas

Motta, Ana Leticia Camevalli.

A práxis gerencial do enfermeiro responsável técnico de instituições hospitalares: o exercício da liderança \ Ana Leticia Camevalli Motta. -- Alfenas/MG 2015.

84 f.

Orientadora: Zélia Marilda Rodrigues Resck.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, MG 2015.

Bibliografia.

1. Enfermagem. 2. Liderança. 3. Papel do Profissional de Enfermagem. I. Resck, Zélia Marilda Rodrigues. II. Título.

CDD-610.73



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal de Alfenas . Unifal-MG
Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 . Alfenas/MG . CEP 37130-000



Ana Letícia Carnevalli Motta

“A práxis gerencial do enfermeiro responsável técnico: o exercício da liderança”.

A Banca Examinadora, abaixo assinada, aprova a Dissertação apresentada como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas. Área de concentração: Enfermagem.

Aprovado em: 03/12/2015

Profa. Dra. Zélia Marilda Rodrigues Resck
Instituição: Universidade Federal de Alfenas-
MG – UNIFAL-MG

Assinatura: ZmarResck

Prof. Dr. Fábio de Souza Terra
Instituição: Universidade Federal de Alfenas-
MG – UNIFAL-MG

Assinatura: FabioSouzaTerra

Profa. Dra. Sílvia Helena Henriques Camelo
Instituição: EERP - USP

Assinatura: SilviaHenriquesCamelo

Dedico a toda minha família por vibrarem com as minhas conquistas.

A Frederico, companheiro de todos os momentos.

A Beatriz e Sofia, razão maior de meus esforços, para quem pretendo deixar como herança, a busca pelo conhecimento.

Aos enfermeiros que participaram do estudo, por tamanha disponibilidade e comprometimento.

AGRADECIMENTOS

À Deus, presença constante, confirmada por cada minuto de minha existência.

À CAPES pelo apoio financeiro que tornou possível esse estudo bem como minha dedicação exclusiva à pesquisa.

Ao Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Alfenas, por oportunizar meu processo de formação.

A Frederico Nunes, por possibilitar e acreditar na realização deste ideal.

Especialmente a Prof^a Dr^a Zélia Marilda Rodrigues Resck, minha orientadora, pelos ensinamentos acadêmicos, valorosíssimos, mas principalmente pelas lições que me tocaram e transformaram. Agradeço por me aceitar.

Aos Professores Dr. Fábio de Souza Terra e Dr^a Silvia Helena Henriques Camelo, pela disponibilidade generosa e pelas contribuições que definitivamente foram fundamentais para a conclusão deste estudo.

A Prof^a Dr^a Silvana Maria Coelho Leite Fava, pelas lições de cidadania que permitiram compreender as possibilidades e os limites de estabelecer ordem, construir conhecimentos e firmar relações, em um ambiente democrático.

A professora Dr^a Ana Cristina Gonçalves de Abreu Souza pela capacidade de contagiar e entusiasmar com seus ensinamentos em sala de aula.

A colega de curso, Renata Pinto Ribeiro, pela confiança e parceria no desenvolvimento dos trabalhos acadêmicos.

EPÍGRAFE

“A alegria não chega apenas no encontro do achado, mas faz parte do processo da busca.

E ensinar e aprender não pode dar-se fora da procura, fora da boniteza e da alegria”.

Paulo Freire

RESUMO

Este estudo tem por objetivo analisar na *práxis* gerencial do enfermeiro responsável técnico de instituições hospitalares o exercício da liderança para com a sua equipe. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFAL-MG, Parecer nº 795.401. Estudo de natureza qualitativa com abordagem na Hermenêutica Dialética, realizado com 15 enfermeiros, responsáveis técnicos de instituições hospitalares, de 8 cidades do sul de Minas Gerais, selecionados a partir da Técnica Snowball Sampling. A coleta de dados foi realizada no período de outubro de 2014 a fevereiro de 2015, utilizando a entrevista semi estruturada, com a seguinte questão norteadora “como você, na função de responsável técnico, conduz no dia a dia a liderança sobre os seus colaboradores?”. Utilizou-se a análise de conteúdo, elegendo-se 3 categorias empíricas: a razão de ser do hospital e a força do modelo biomédico; o exercício da liderança face às dimensões do trabalho da enfermagem e, a percepção do enfermeiro responsável técnico sobre sua atuação como líder. Considera-se que o (a) enfermeiro (a) responsável técnico (a) respaldado pela Lei do exercício profissional, se depara com diversos desafios relacionados à influência histórica, formação curricular e ao poder do modelo assistencial clínico vigente, no exercício da liderança para com a sua equipe, na sua *práxis* gerencial. Constata-se assim que o enfermeiro responsável técnico diante dos desafios e percalços leva consigo o valor do cuidar para a pessoa humana e assim conseguem mobilizar e envolver os profissionais de enfermagem transformando o cotidiano de trabalho positivamente em prol da integralidade da assistência. Apesar disto há que se destacar o longo caminho a ser percorrido para que a enfermagem atue por meio de uma gestão assistencial plena, linear e homogênea, e este caminho pode ser menos tortuoso se incentivado pela instituição hospitalar empregadora.

Palavras-chave: Enfermagem. Liderança. Papel do Profissional de Enfermagem. Hospital.

ABSTRACT

This study aims to analyze the managerial practice of the nurse technician in charge of hospitals exercise leadership towards its staff. Approved by the Research Ethics Committee of UNIFAL-MG, Opinion No. 795 401. Qualitative study approach to hermeneutics dialectic, carried out with 15 nurses, technicians hospitals charge of 8 cities in southern Minas Gerais, selected from the Technical Snowball Sampling. Data collection was conducted from October 2014 to February 2015, using a semi-structured interview, with the following guiding question "how do you, the responsible technical function, leads the day-to-day leadership over its employees". We used content analysis, electing to three empirical categories: the reason for the hospital and the strength of the biomedical model; exercise leadership in the face of the nursing work dimensions, and the perception of the technician responsible nurse about your role as leader. That it is considered (a) nurse (a) technical manager (a) backed by the professional practice law, is faced with many challenges related to historical influence, training curriculum and the power of the current clinical care model, to exercise leadership to with its staff in its management practice. Reports say as soon as the technical lead nurse facing the challenges and pitfalls carries the value of caring for the human person and thus can mobilize and involve nursing professionals transforming the daily work positively in favor of complete assistance. Despite this it is necessary to highlight the long way to go to the nursing act through a full assistance management, linear and homogeneous, and this way may be less tortuous be encouraged by the employing hospital.

Keywords: Nursing. Leadership. Nurses's Role.Hospital.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1-** Representação hipotética de uma cadeia de referência
- Figura 2-** Mapa indicativo da localização das cidades onde foram realizadas as pesquisas que formaram a rede de contatos
- Tabela 1-** Dados de identificação dos participantes
- Quadro 1-** Categorização das falas dos participantes

LISTA DE SIGLAS

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

COREN – Conselho Regional de Enfermagem

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

DCNs – Diretrizes Curriculares Nacionais

LDB – Leis de Diretrizes e Bases da Educação

RT – Responsável Técnico

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIFAL- MG – Universidade Federal de Alfenas- Minas Gerais

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	JUSTIFICATIVA	15
3	OBJETIVO	17
4	REFERENCIAL TEÓRICO	18
4.1	AS TEORIAS ADMINISTRATIVAS E A ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DO ENFERMEIRO	18
4.2	CONTEXTUALIZANDO A LIDERANÇA EM ENFERMAGEM	21
4.3	A PRÁXIS DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL TÉCNICO NO EXERCÍCIO DA LIDERANÇA	23
5	TRAJETÓRIA METODOLÓGICA	25
5.1	TIPO DE ESTUDO	25
5.2	CENÁRIO DO ESTUDO	26
5.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO	26
5.4	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	27
5.5	TÉCNICAS PARA INVESTIGAÇÃO	27
5.6	ANALISANDO OS RESULTADOS	30
6	RESULTADOS E DISCUSSÃO	31
6.1	CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES	31
6.2	A RAZÃO DE SER DO HOSPITAL E A FORÇA DO MODELO BIOMÉDICO	32
6.3	O EXERCÍCIO DA LIDERANÇA FACE ÀS DIMENSÕES DO TRABALHO DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL TÉCNICO	38
6.4	A PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL TÉCNICO SOBRE A ATUAÇÃO ENQUANTO LÍDER	45
7	ANÁLISE DIALÉTICA	51
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	58
	REFERÊNCIAS	60
	APÊNDICES	65

1 INTRODUÇÃO

Os hospitais, dentro dos conceitos de cada época, foram se moldando sob a influência de fatores políticos, sociais e econômicos e transformando a prática médica, tornando- o uma instituição produtora de serviços com traços empresariais.

De acordo com Foucault, *apud* Vendemiatti et al., (2010), na Idade Média não havia a prática hospitalar, o hospital não tinha características de uma instituição médica e sim de um local de assistência aos pobres oprimidos, onde as religiosas detinham o poder. O hospital seria um espaço destinado aos esquecidos, onde surgiria mais tarde, a precursora da enfermagem moderna (FRELLO; CARRARO, 2013).

Marcada por transformações, a saúde coletiva vivencia grandes prejuízos causados pelas epidemias do século XVIII, e para o seu controle, a prática médica se estendeu das residências para o ambiente hospitalar, suscitando mudanças profundas. O hospital passa a ser visto como um local de cura e espaço terapêutico, e o médico de subordinado às decisões religiosas à responsável pela sua organização, atribuindo- lhe o poder da cura e instaurando as raízes do modelo biomédico (VENDEMIATTI et al., 2010).

As transformações nas instituições hospitalares foram acompanhadas pelas mudanças na enfermagem, tem seu marco quando, na margem europeia do Bósforo, no lazareto do corpo expedicionário Britânico enviado à Guerra da Criméia, despontou a figura de Florence Nightingale, em meio à imundice, mau cheiro, a doentes de tifo e cólera, erisipela, gangrena e aos gritos de horror dos que agonizavam. Esta enfermeira ignorou a hostilidade dos médicos que viam- na como uma intrusa, e conduziu com mãos de ferro as enfermeiras sob seu comando, não permitia que nenhum doente ficasse sem conforto, registra o autor: “erguiam- lhes a cabeça, e davam o chá aos lábios”. O tempo passou, e Florence conseguiu despertar a admiração e o espírito de cooperação, inclusive dos médicos, mudando assim, a trajetória do cuidado (THORWALD, 2010).

Da mesma forma com que a mudança imposta pelo comportamento e trabalho de Florence Nightingale transformou a realidade do cuidado, ao chegar à década de 60 ocorreu uma mudança decisiva para o progresso da assistência hospitalar, em função da produção capitalista, os hospitais necessitavam de profissionais graduados e especializados, a preocupação com os caminhos da profissão incentiva a mobilização para a criação de legislações específicas e para a atuação de associações representativas da classe, tornando a enfermagem graduada, uma profissão imprescindível para o bom funcionamento das instituições de saúde (TEIXEIRA, 2012).

Já, no século XX, embora a enfermagem caminhasse às margens de saberes alheios e centrada no modelo clínico, abrem-se caminhos por meio de novas propostas na Educação e para o Ensino em Enfermagem, que passam a ser legislados pelas novas Diretrizes Curriculares Nacionais, Brasil (2001), para a formação dos egressos na profissão. Neste contexto, há uma grande evolução e busca-se por um profissional crítico, reflexivo, ativo e transformador que assista ao paciente de forma humanizada, com respeito à integralidade, assumindo os direitos de liberdade e cidadania.

Diante desta nova realidade, marcada por uma trajetória de conquistas importantes, a enfermagem contemporânea propõe a formação do profissional enfermeiro com competências gerenciais e assistenciais, vindo a ocupar diversos espaços institucionais, o que inclui a *práxis* gerencial do cuidado hospitalar, no exercício do cargo de enfermeiro responsável técnico.

Ao enfermeiro responsável técnico, compete a gestão do cuidado nas instituições prestadoras de serviços em saúde, respaldada pela Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986, artigo 11, que dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem no Brasil COFEN (1986).

Ainda, o enfermeiro respaldado pela Resolução n. 302, COFEN (2005), tem definidas as normas para Anotação da Responsabilidade Técnica do Enfermeiro (a). Cabe a ele cumprir e fazer cumprir todos os dispositivos legais da profissão, o que sugere o exercício da liderança pela capacidade em influenciar pessoas para mobilizar a equipe de trabalho em busca da transformação positiva do ambiente.

Nos hospitais, o enfermeiro ao assumir o cargo de responsabilidade técnica exerce a liderança frente à sua equipe. Esta competência é condição primordial para assegurar, no cotidiano de trabalho, a qualidade assistencial, satisfazendo os anseios institucionais, do paciente e da equipe de enfermagem (CARDOSO; RAMOS; D'INOCENZO, 2011).

Na realidade dinâmica do cotidiano hospitalar contemporâneo, é preciso superar o reducionismo arraigado às práticas administrativo- assistenciais tradicionalistas, impostas pelo modelo biomédico que induz a prática mecanicista e reiterativa, em busca de novos caminhos para a conquista de expressivos espaços dentro das instituições hospitalares por meio da construção do saber (RESCK; GOMES, 2008).

Em estudo recente, realizado a partir da análise da produção científica nacional e internacional, constatou-se que o gerenciamento do cuidado é uma prática privativa ao enfermeiro, na qual por meio do cuidado, gerenciamento de recursos físicos e humanos, planejamento, controle e avaliação assistencial, educação permanente da equipe de

enfermagem e exercício da liderança, busca-se a qualidade assistencial (SANTOS et al., 2013).

Diante da historicidade da enfermagem, da formação curricular e da prática hospitalar que atribui ao enfermeiro complexas responsabilidades, emergem questionamentos que conduzem a busca por respostas para ampliar os conhecimentos sobre a importância da *práxis* gerencial no exercício da liderança em relação a equipe de enfermagem, em prol do cuidado contemporâneo. Para o exercício da liderança eficiente é preciso racionalizar o processo de trabalho pelo fortalecimento do ensino de liderança na formação acadêmica, em busca da prática incorporada com a realidade institucional, com o estímulo à liderança transformacional (PAULA et al., 2012).

Acrescenta-se que é importante considerar uma revisão do processo de formação do enfermeiro pela reestruturação do ensino em enfermagem, sem seguimentá-lo, como uma forma de modificar positivamente a atuação deste profissional no exercício da gerência do cuidado articulando as dimensões do trabalho da enfermagem (SANTOS et al., 2013).

Esta pesquisa, A *práxis* gerencial do enfermeiro responsável técnico foi realizada com enfermeiros que atuam ou atuaram como responsáveis técnicos de hospitais públicos ou privados, em acordo com as legislações COFEN n. 302/2005; Deliberação COREN-MG n. 29/06 e Deliberação COREN-MG n. 176/07, na região sul de Minas Gerais. Neste estudo, foi nomeado enfermeiro responsável técnico, considerando tanto o gênero masculino como o feminino.

O contexto hospitalar corrobora para a necessidade do enfermeiro, enquanto responsável técnico, buscar novas formas de liderança para a *práxis* gerencial do cuidado, libertando-se de modelos cartesianos e tradicionais, para possibilitar uma atuação reflexiva e transformacional, pelo despertar de uma consciência profissional de valores e por um trabalho norteado pelo exercício da cidadania. Tal cidadania reverterá em benefício da população que necessita de atendimento e que, na maioria das vezes, não o consegue de um profissional mais graduado. Cabe ao enfermeiro responsável técnico organizar sua equipe voltada ao humanismo e à gentileza para com as pessoas que procuram atendimento para seus males.

2 JUSTIFICATIVA

A transformação no cotidiano de trabalho do enfermeiro no exercício da *práxis* gerencial requer um profissional preparado para atuar como líder a fim de mobilizar a sua equipe em prol da qualidade na assistência prestada. O enfermeiro no papel de líder torna-se um agente conciliador de interesses e objetivos comuns, às instituições e equipe de enfermagem (CARDOSO; RAMOS; D'INNOCENZO, 2011).

A liderança é uma competência imprescindível ao enfermeiro, e tal habilidade deve ser aprimorada a partir do desenvolvimento de atributos considerados essenciais como grande senso de responsabilidade e humildade, flexibilidade para planejar e agir, conhecimento sobre o processo de trabalho institucional, integridade e ética, capacidade de influenciar e convencer a equipe de trabalho, credibilidade e senso de humor, para produzir a *práxis* transformadora (SANTOS; CAMELO, 2013).

Ainda, a liderança é um trabalho desafiador que exige superar dificuldades relacionadas ao enfrentamento de situações de confronto entre líderes, resistência de profissionais efetivos, posição institucional conservadora e impasses entre pessoas. Estas dificuldades tendem a inibir e prejudicar a atuação do líder (SOUZA et al., 2013).

As dificuldades são ainda maiores ao considerar a realidade institucional hospitalar aos moldes do modelo biomédico onde os enfermeiros responsáveis técnicos exercem a liderança e desvinculam o trabalho gerencial do assistencial, resultante dos modelos tradicionais de gestão e ao excesso de atenção dispensada as tarefas burocráticas que prejudicam o cuidar e fragmentam a assistência ao ser humano (MAZIERO et al., 2014).

É neste contexto cartesiano, que a enfermagem se insere, “fundada numa ética positivista, a ciência médica, mãe e matriz de todo pensamento e ação das Ciências da Saúde, como prática teórica e social, não só tende a cortar os laços entre os sujeitos, mas, de forma naturalizada e em nome da racionalidade, fragmenta-o, divide-o, parcela-o e o transforma em órgãos e funções” MINAYO (2001).

Vivenciar diversas experiências como líder no cargo de enfermeira responsável técnica hospitalar, diante dos desafios e dificuldades do cotidiano relacionados a cultura organizacional, dissociação entre as competências gerenciais e assistenciais, acúmulo e desvio de funções, dificuldades diante da mobilização da equipe de trabalho devido à falta de incentivo institucional, despertou-nos a necessidade de compreender em profundidade o tema, por considerar de vital relevância para a formação e atuação dos profissionais de enfermagem

diante da responsabilidade imposta pelo cargo que pressupõe grande aptidão, profundo conhecimento, desprendimento, criatividade e ética, e contribuir para o crescimento da profissão.

No cenário hospitalar nesta segunda década do século XXI ainda prevalecem hospitais administrados nos modelos tradicionais sob a influência capitalista, em que os processos de trabalho estão delineados dentro de uma realidade engessada e inflexível, que dentre tantas exterioridades, interferem nas competências do enfermeiro. Este estudo propõe aos profissionais de enfermagem refletirem sobre a forma que praticam o exercício da liderança em cargos de chefia da equipe de enfermagem nestes cenários hospitalares ainda influenciados pelos modelos assistenciais e gerenciais conservadores determinados por hierarquias institucionalizadas.

3 OBJETIVO

Analisar na práxis gerencial do enfermeiro responsável técnico de instituições hospitalares o exercício da liderança para com a sua equipe.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 CONTEXTUALIZANDO AS TEORIAS ADMINISTRATIVAS E A ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DO ENFERMEIRO NO HOSPITAL

Considerando a história, a enfermagem surge como profissão no século XVIII em uma realidade marcada por guerras e crenças religiosas que permeavam o trabalho das enfermeiras, em instituições que representavam, dentro do contexto social da época, o descaso dos governantes para com o proletariado, sendo o *start* para sua luta pública em busca de saberes e desenvolvimento da profissão (COSTA et al., 2009).

O cenário hospitalar foi o local no qual a enfermagem surgiu com as suas ações penitenciais e caritativas sob o triunfo da fé cristã, por um trabalho construído a partir de heranças deixadas pelo cristianismo, à caridade da Igreja Católica e de seus seguidores. Estes hospitais tinham características de hospedagem para mendigos e pobres, e os leigos assumiam o cuidado como um trabalho punitivo, para libertar suas almas do pecado (MARQUES, 2011).

Evoluímos à era de Marx com a desmistificação do senso comum, assim o trabalho ganha nova conotação, e o homem passa a refletir sobre seu trabalho diante dele próprio e da natureza, modificando toda a sua estrutura, provenientes dos conceitos capitalistas, surgindo o modelo clínico que trata o hospital como local de cura, o paciente gerador de lucros, o profissional um produtor de bens materiais, e a doença é o objeto da assistência. A cura é centralizada no detentor do saber clínico, o profissional médico. Em decorrência de seu aperfeiçoamento, foram criadas as especialidades médicas, no século XX (NÓBREGA, 2006; LUCENA et al., 2006).

Diante da especialização médica, início do século XIX ao XX, os hospitais brasileiros, impregnados pela cultura mercantilista, incorporam práticas gerenciais nas instituições de saúde com o objetivo de controlar os processos de produção e organizar as frentes de trabalho; para obter lucros, lançam mão das teorias administrativas (MATOS; PIRES, 2006).

O pensamento administrativo clássico originou-se à partir das mudanças ocorridas no início do século XX, em decorrência da Revolução Industrial, foram exigidos métodos que aumentassem a produtividade com economia de mão de obra evitando desperdícios, ou seja, as ações empíricas dão lugar à ciência: “a Ciência da Administração” (CHIAVENATO, 2004, p. 43).

Na retrospectiva histórica, no século XVII Descartes negava todo saber baseado em costumes e crenças, afirmando que esses deviam ser substituídos pelo racional e no séc. XVIII, o “Racionalismo” passou a ser aplicado às ciências naturais e sociais. Ao passar do tempo, o trabalho ainda, mantém as tradições na racionalização de sua organização e execução (MOTTA, 1995; MOTTA; VASCONCELOS, 2002, p. 32).

As Teorias Administrativas foram propostas por Frederick W. Taylor (1856 - 1915), pela aplicação do método da ciência de forma racional e metódica visando ao aumento da produtividade e lucro, propõe a racionalização do trabalho pela disciplina, hierarquização, categorização dos profissionais e fragmentação do trabalho, revolucionando o pensamento administrativo e a realidade industrial. Henry Ford, 1913 aplica a tecnologia das linhas de montagem, conservando o modelo taylorista. A fragmentação do trabalho e à hierarquia severa são características dominantes do modelo administrativo taylorista/fordista, tendo efeitos negativos sobre a organização do trabalho (MOTTA, 1995; MATOS; PIRES, 2006).

A Teoria Clássica de Fayol veio complementar a Teoria de Taylor, que propôs a racionalização da estrutura administrativa à partir da aplicação de princípios baseados no planejamento, organização, coordenação, comando e controle, centralizados nas funções do administrador (CHIAVENATO, 1987; MOTTA, 1995; MATOS; PIRES, 2006).

Max Weber desenvolve a Teoria Burocrática, também com essência nas teorias de Taylor; conduzindo a organização para eficiência, subdividindo o trabalho com base na especialização. São definidos os direitos e deveres do trabalhador havendo o sistema de promoção e despertando uma nova linha administrativa para contrapor tanta racionalidade. Posteriormente, surge o Movimento das Relações Humanas, combatendo o formalismo da administração e dissociando o ser humano da máquina produtora, mas apesar de oferecer incentivos psicossociais e considerar as emoções do ser humano, não se contrapõe ao taylorismo. A Teoria Comportamentalista baseada na Teoria Z da administração e na Teoria da motivação de Maslow, tem como ênfase o comportamento humano, na perspectiva da motivação das pessoas diante das organizações, como também, considera o contexto do comportamento organizacional, no que se refere ao processo de trabalho. A Teoria Comportamental vem contrapor aos conceitos formais e à posição rígida e mecânica da Teoria Clássica e, às prescrições ingênuas e românticas da Teoria Humanística (CHIAVENATO, 1987; MOTTA, 1995; MATOS; PIRES, 2006).

Na década de 1950 o alemão Karl Ludwig Von Bertalanffy, apresenta o desenvolvimento da Teoria dos Sistemas, buscando definir e conceituar elementos da

realidade empírica, finalizando a teoria do desenvolvimento organizacional como um conjunto de ideias e estratégias para melhorar as estruturas e modificar o comportamento (BERTALANFFY, 1993; MATOS; PIRES, 2006).

Nessa busca por modelos gerenciais, surge a Teoria Contingencial indicado para instituições em constante mudança e condições instáveis. Este modelo é caracterizado pela grande flexibilidade, descentralização e desburocratização, contrapondo-se ao modelo mecanicista que ainda prevalece em situações e ambientes relativamente estáveis (MATOS; PIRES, 2006).

Entretanto, a insistência em seguir os modelos tradicionais administrativos reflete uma sociedade capitalista, centrada na produtividade (MATOS; PIRES, 2006).

No Brasil, frente à dinâmica social, cultural, política e econômica as práticas assistenciais hospitalares têm formas cartesianas e imersas no modelo biomédico e hospitalocêntrico, apesar dos paradigmas emergentes. Após o reconhecimento social da enfermagem como profissão, percebendo sua inserção dentro do contexto institucional descrito, essa profissão busca se organizar por meio do desenvolvimento de novos processos de trabalho compatíveis com a atual realidade, se estruturando de acordo com os movimentos administrativos da época.

Muitos foram os avanços administrativos no que se refere à organização operacional do trabalho embora, ainda no século XXI, essa atuação careça de profissionais que revisitem a prática profissional em busca de seu verdadeiro papel enquanto transformador da realidade da assistência à saúde praticada no país (MISHIMA; SAMPAIO, 2009).

Para isto, é preciso que os egressos nas instituições educacionais, sejam formados à partir das propostas sólidas constantes nas Diretrizes Curriculares Nacionais– DCNs, Brasil (2001), para orientá– los quanto ao desenvolvimento das competências, para que sejam capazes de, na prática profissional, desempenhar funções administrativo assistenciais, estando aptos a liderar sua equipe, com compromisso, responsabilidade, empatia, desenvoltura para a tomada de decisões, comunicação e gerenciamento efetivos e eficaz.

O modelo *taylorista* está incorporado no cotidiano hospitalar contemporâneo, caracterizado pela centralização de poder, hierarquização e controle das ações dentro dos processos de trabalho. A imposição de normas, de rotinas e de padronização de procedimentos são supervalorizadas se sobrepondo às necessidades do paciente (PAIVA et al., 2010).

A formação de profissionais hábeis e com competências específicas para o desempenho de funções dentro de instituições hospitalares é necessária, associada à valores éticos com respeito ao ser humano para o exercício da prática do cuidado.

4.2 CONTEXTUALIZANDO A LIDERANÇA EM ENFERMAGEM

Sobre a temática da liderança encontram-se inúmeros estudos que corroboram para o fato de que em função do crescimento do mundo corporativo, há busca constante por estratégias que compreendam a importância da competência de liderança e forneçam subsídios que proponham diferentes formas de agir em prol do desenvolvimento.

Na década de 1970, em decorrência da reorganização da arquitetura, estrutura e trabalho das empresas, resultado do desenvolvimento tecnológico que possibilitaram conexões mundiais entre pessoas e empresas de todo o mundo, constatou-se o alto nível de estresse devido a busca frenética por resultados no trabalho à custa de excesso de horas trabalhadas, insegurança e extrema competição, conduzindo as lideranças a buscar meios que efetivamente mobilizassem as pessoas diante de tanto tumulto (GAULEJAC, 2007).

Para contornar as situações conflitantes e o resultado da rápida evolução industrial e empresarial resultando uma série de problemas gerenciais, utilizaram-se recursos administrativos baseados em teoria de administração usando como recurso as técnicas de liderança, sendo um atributo considerado uma competência essencial que exige do profissional, enquanto líder, postura de envolvimento e comprometimento; incluindo grande senso de responsabilidade, habilidade em despertar empatia entre os colaboradores diante de suas diferenças, pontualidade nas decisões, capacidade de manter uma linha aberta e direta de comunicação entre a equipe, humildade, flexibilidade, senso de humor e retidão (PERES; CIAMPONE, 2006; CAMELO; ANGERAMI, 2013).

No desempenho da função de responsável técnico, no exercício da liderança, é possível promover a interação entre diferentes profissionais, elo para incentivar o trabalho em equipe. Para tanto, o enfermeiro precisa desenvolver habilidades simples e valorosas para que tenham sucesso na posição de líder, como o ouvir atentamente, relacionar-se bem com os seus liderados, ter comprometimento e flexibilidade, criatividade e organização, para conduzi-los como aliados no processo de trabalho em busca de autonomia e espaço institucional (SOUZA et al., 2013).

A liderança permite influenciar indivíduos, agentes/ trabalhadores, entre si e seus grupos, com vistas a concretizar os objetivos alcançando resultados esperados, propostos diante de uma determinada situação (KURCGANT, 1991; BERGAMINI, 1994).

A liderança apresenta os principais enfoques a partir dos traços de personalidade, do comportamento e da situação vivenciada. A partir dos traços da personalidade, têm nas características individuais do líder seus traços de personalidade com ênfase nas qualidades intrínsecas e características natas, perfil do líder na década de 1940. Na década de 1960, o enfoque passa a ser centrado no comportamento do líder, e posteriormente, na década de 1980, começam a ser feitas considerações em relação à influência das situações para a compreensão da liderança. Cada pessoa desempenha um papel dentro de seu grupo, e são as características próprias de cada um, percebidas pelos demais, que irão caracterizar a liderança situacional (KURCGANT, 1991; AZEVEDO, 2002).

Além de características próprias e individuais é importante considerar as características do grupo liderado uma vez que quanto mais eficientes forem os integrantes, maior a segurança do líder em delegar autoridade e dar autonomia, para o desenrolar dos processos de trabalho. Quanto mais maduros, menores serão as inferências disciplinares e mais valorizada será a relação interpessoal, já diante de uma equipe de liderados imaturos haverão que se considerar métodos de liderança autocráticos, não enfatizando o relacionamento.

Dentre os estilos de liderança, com abordagem no estilo de comportamento, são descritas na literatura a liderança democrática, permissiva e autocrática. A primeira é centrada na pessoa responsável por executar o trabalho, participando ativamente no processo de trabalho e fazendo parte da tomada de decisões; permite opinar e agir com liberdade (SIMÕES; FAVERO, 2003; LIMA; PEREIRA, 2003; POTTER; PERRY, 2004).

Já na liderança permissiva, os líderes não direcionam as ações de seus liderados, portanto gera a sensação de abandono, e não oferece nenhum apoio e orientação. É também conhecida como *laissez-faire*, na qual a característica principal é a permissividade total, estando o grupo à frente das decisões, não havendo controle nem acompanhamento das ações dos profissionais pelo líder da equipe. Por fim, a liderança autocrática, que se constitui num processo em que o líder detém todo o poder, agindo de forma autoritária, sendo a execução da tarefa o seu foco principal (SIMÕES; FAVERO, 2003; LIMA; PEREIRA, 2003; POTTER; PERRY, 2004).

Complementando os conceitos apresentados, são descritas definições contemporâneas de liderança, como: liderança transacional, transformacional e visionária. A liderança

transacional se baseia no princípio da troca, ou seja, os serviços são recompensados de forma contingente, onde o líder recompensa por meio de elogios e palavras de incentivo chegando a recompensa financeira, e o gerenciamento por exceção, onde o líder determina punições nos casos de insatisfação pelo não cumprimento das ações propostas (POTTER; PERRY, 2004; MARQUIS; HUSTON, 2005; RIBEIRO; SANTOS; MEIRA, 2006).

A liderança transformacional favorece a motivação por meio da esperança de um ambiente melhor e mais harmônico de trabalho, pelo fortalecimento das relações com base em respeito e confiança, estimula valores positivos para a inovação e a transformação nas relações de trabalho. A liderança visionária, por sua vez, é tida como a capacidade de criar e articular uma visão de futuro atrativa e possível para a organização, desperta talentos, habilidades e providencia recursos para que se concretize (POTTER; PERRY, 2004; MARQUIS; HUSTON, 2005; RIBEIRO; SANTOS; MEIRA, 2006).

O reconhecimento do trabalho da equipe de enfermagem e a estimulação de valores positivos são elementos que tornam a liderança transformacional tão expressiva e com resultados visíveis para a inovação e a transformação nas relações de trabalho. Por meio da liderança transformacional é possível abrir espaços dialógicos para a promoção do cuidado, na realidade atual onde os caminhos apontam para a necessidade de transcender a rigidez dos modelos tradicionais e hierarquizados em busca da liderança democrática (MARQUIS; HUSTON, 2005; SPAGNOL; L'ABBATE, 2010; LANZONI; MEIRELLES, 2011).

A busca pela liderança transformacional é uma constante nas instituições contemporâneas, poderá conotar ameaça, inicialmente, uma vez que favorece a exposição das fragilidades da instituição e das pessoas, mas quando incorporada à realidade institucional fortalece a práxis do gerenciamento do cuidado.

4.3 A PRÁXIS DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL TÉCNICO NO EXERCÍCIO DA LIDERANÇA

A liderança é uma das competências atribuídas ao enfermeiro nas Diretrizes Curriculares Nacionais, Brasil (2001), que perfila o profissional com características generalistas, humanísticas, crítico e reflexivo, com competências e habilidades gerenciais para o exercício de suas funções. São atribuições indispensáveis ao cotidiano daquele que exerce o cargo de Enfermeiro Responsável Técnico, dentro da hierarquia institucional na chefia de

serviços. É reconhecida pela Resolução COFEN, n.302, de 16 de março de 2005, que define as normas para Anotação da Responsabilidade Técnica do Enfermeiro (a).

O exercício da liderança pela chefia da equipe de enfermagem, na função de responsável técnico, não se limita à ocupação do cargo hierárquico institucional, mas representa uma atuação importante dentro da cadeia que movimenta o processo de trabalho. O cargo permite transitar por diversos lugares e situações no enfrentamento e resolução de problemas e proporciona autonomia para a tomada de decisões de forma dinâmica e articulada para conduzir a busca dos resultados propostos em relação a qualidade do cuidado (DALL'AGNOL et al., 2013).

Em estudo sobre a análise do processo de escolha das chefias, constatou-se que a liderança em enfermagem foi a palavra mais frequente, consenso entre as equipes de enfermagem, como a competência indispensável à chefia no exercício de suas habilidades técnicas e administrativas. Consideram que o exercício da liderança é uma prática inerente ao processo de trabalho com influências na articulação entre as equipes (MOURA et al., 2010).

Ressalta-se a importância do enfermeiro ao exercer as suas funções no cargo de chefia, esteja apto a desempenhar as ações administrativas agregando os conhecimentos de liderança para o desenvolvimento do processo de trabalho em prol do cuidado, a fim de assegurar um bom planejamento assistencial, favorecer a organização do trabalho, o controle e a avaliação das ações assistenciais, estando preparado para enfrentar questões ideológicas e políticas que sabidamente interferem no desempenho de suas funções (SANTOS; CASTRO, 2010).

No cargo de chefia no exercício da liderança, o enfermeiro responsável técnico é impulsionado a conquistar novos espaços institucionais, atualizar-se permanentemente, propiciando o crescimento profissional. Motivado pelo cargo, será capaz de transformar as relações interpessoais como agente conciliador, e promover um ambiente de trabalho saudável. Por outro lado, o medo, a apreensão, a diversidade de situações conflituosas, o enfrentamento de antigos problemas e as grandes demandas no trabalho, são fatores que confirmam a posição ora estimuladora, ora delicada, de ocupar um cargo estratégico que remete a grandes desafios impostos pela liderança (DALL'AGNOL et al., 2013).

5 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

5.1 TIPO DE ESTUDO

Este estudo de natureza qualitativa com abordagem na hermenêutica e dialética, busca a compreensão e a crítica do conteúdo expresso pelos participantes, afirmado por Habermas (1987, p. 20) apud Minayo (2002), que “ao mesmo tempo que permite a compreensão e o esclarecimento faz despertar a dúvida e a indagação”.

A pesquisa de escolha possibilita uma relação empática e informal entre os participantes, é valorizada e de grande importância por permitir desenvolver o tema por meio da relação de confiança entre o pesquisador e o participante; ambos sentem-se livres para discorrer sobre as questões investigadas, mesmo diante de um roteiro. Esse tipo de abordagem permite aproximação, impossibilitando que uma relação hierárquica seja estabelecida, o que seria prejudicial e descaracterizaria a pesquisa como qualitativa. O envolvimento entre pesquisador e os respectivos atores é imprescindível possibilitando maior compreensão da realidade, sendo a pesquisa construída como um encontro social (MARTINS; BICUDO, 1989; MEDEIROS et al., 2006).

A abordagem qualitativa é utilizada para preencher lacunas no conhecimento e investigar temas considerados importantes e relevantes para o pesquisador e para a comunidade científica, que suscitam dúvidas e questionamentos sobre fenômenos pouco sabidos ou pesquisados, por meio de um processo de pesquisa realizado de modo indutivo e não dedutivo, tendo como participantes voluntários selecionados por suas experiências prévias, a partir de sua relação com o fenômeno a ser pesquisado. Essa pesquisa é rica pela exploração dos detalhes, das descrições, das experiências dos participantes, considerando sua inserção no contexto social e cultural (MINAYO, 2002).

Nesse estudo, foi utilizado como referencial metodológico a hermenêutica- dialética de acordo com a compreensão de Minayo (2001) e posteriormente a análise de conteúdo a partir das entrevistas realizadas. Acrescenta Minayo (2001) que a hermenêutica tem a função de ocupar-se com a compreensão dos textos e afirma que esse tipo de estudo é construído no presente, com experiências adquiridas no passado e visando ao futuro; define a importância da compreensão da linguagem pela diversidade, delineando a realidade e fazendo compreender o significado na importância da pesquisa.

Após investigar, entender a realidade e compreender o significado, dentro de um universo verdadeiramente hermenêutico, utilizarão a dialética para debater, dialogar, discutir, separar, distinguir e classificar as coisas, gêneros e ideias para analisá-las (MINAYO, 2001, p 79).

Para Gadamer (1999) a hermenêutica trata-se da interpretação do estudo pensado sobre os acontecimentos de determinada época, não sendo algo descontextualizado. É preciso compreender a história e aceitar que as coisas adquirem sentido quando se considera as opiniões prévias. Assim permitirá a possibilidade do diálogo.

Considerando as origens epistemológicas dos métodos, a hermenêutica e a dialética são caminhos que levam a debater de forma complementar, impossibilitando a fragmentação das formas de análise de conteúdo na pesquisa científica e no desenrolar da pesquisa qualitativa, em busca de respostas, faz-se necessária a interpretação do tema que ganhará profundidade pela interação do pesquisador no contexto da pesquisa, não desconsiderando as emoções, mas valorizando a dinâmica entre pesquisador e pesquisado, absorvendo todos os fenômenos importantes durante o estudo (MINAYO, 2002).

5.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O estudo foi realizado na região do Sul de Minas Gerais, abrangendo um total de oito cidades que se ramificaram dentro da rede de contatos: São Lourenço, Lambari, Itajubá, Varginha, Alfenas, São Sebastião do Paraíso, Jacuí e Poços de Caldas.

5.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Constituíram 15 enfermeiros, que atuam ou atuaram como responsáveis técnicos de hospitais públicos ou privados dos municípios citados anteriormente, em acordo com a COFEN n. 302/2005; Deliberação COREN-MG n. 29/06 e Deliberação COREN-MG n. 176/07, que aceitassem participar da pesquisa. Foram convidados a participar do estudo voluntariamente, indicados entre si à partir da técnica “Snowball Sampling, sem vinculação com a instituição empregadora.

5.4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A investigação foi realizada após a aprovação do Projeto de Pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), pelo Parecer n. 795.401, Anexo A, sendo o estudo realizado com base nos princípios bioéticos e científicos estabelecidos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013).

Os enfermeiros voluntários foram esclarecidos quanto à importância de sua participação no estudo para a comunidade científica e desenvolvimento da profissão e, caso concordassem em participar, tiveram ciência e firmaram seu aceite por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, Brasil (2013), redigido e impresso em duas vias. Uma, ficou de posse do enfermeiro voluntário participante do estudo e a outra de posse do pesquisador (APÊNDICE A).

5.5 TÉCNICA PARA INVESTIGAÇÃO

A estratégia para a investigação utilizada nesse estudo, de cunho qualitativo, foi a técnica metodológica chamada “Snowball Sampling” ou “Bola de Neve”, apresentada por Goodman em 1961. Nesse método, um indivíduo é recrutado e em sequência indica outros indivíduos, que fazem parte de seu relacionamento para que participem da pesquisa (ALBUQUERQUE, 2009).

Nessa técnica metodológica, há um número de pessoas inicial, primeiros contatados denominados “sementes”, e esses primeiros integrantes de uma localidade ou comunidade indicam os outros membros da população interessada no meio em que a pesquisa será desenvolvida. A primeira semente indicará as demais, que serão os chamados filhos ou frutos das sementes, por terem sido originados dos primeiros e assim, sucessivamente. A repetição desse procedimento define o tamanho da amostra pré-estabelecida até que a população fique saturada.

Essa técnica metodológica é indicada como escolha em pesquisas sociais. A indicação de vários participantes, a partir de um primeiro, formando uma rede de contatos até que o objetivo da pesquisa seja alcançado (ALBUQUERQUE, 2009). Ilustrando o método, a figura a seguir é significativa.

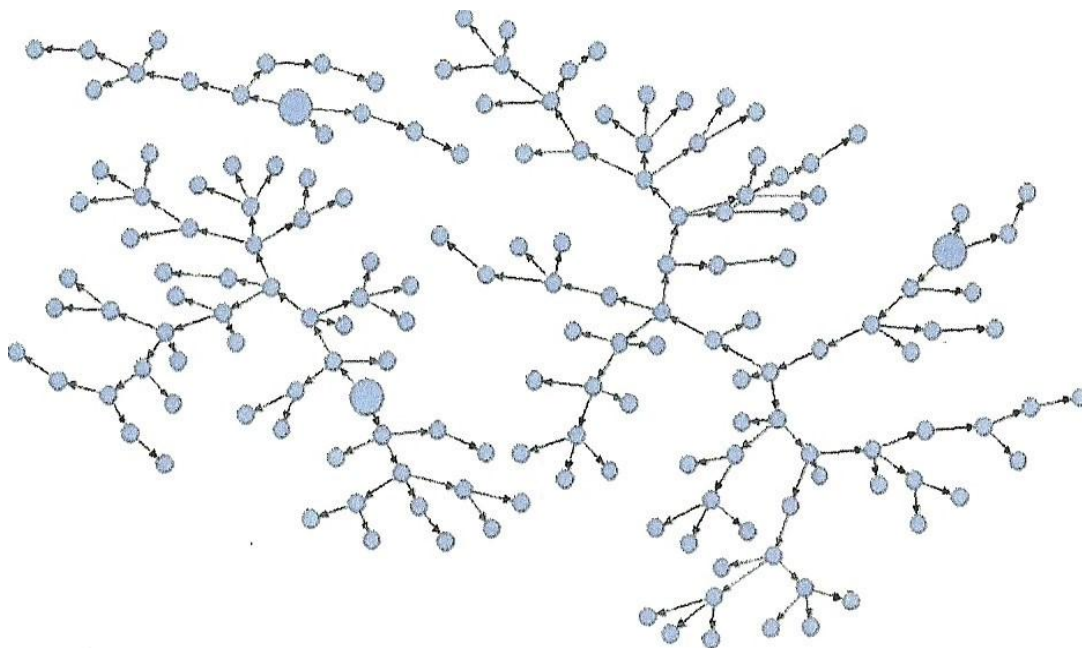


Figura 1: Representação hipotética de uma cadeia de referência

Fonte: ALBUQUERQUE (2009).

A técnica “Bola de Neve”, segundo Albuquerque (2009) “é usada como uma cadeia de referências coletando grande variedade de informações sobre os indivíduos que a compõem e permitindo identificar a população pela indicação por membros, que talvez não fossem contatados”.

Ela possibilitou a não vinculação institucional e permitiu maior diversidade na investigação, motivo pelo qual, foi eleita para essa pesquisa.

Foi desenvolvida a investigação, a partir de um contato inicial estabelecido entre o pesquisador e um enfermeiro responsável técnico de suas relações de trabalho, dando início à rede. A partir deste primeiro, houve as indicações dos demais participantes, formando a cadeia de contatos. Todos os enfermeiros entrevistados fizeram uma indicação não havendo quebra na cadeia. A figura 2 demonstra o mapa indicativo da localização das cidades onde foram realizadas as pesquisas que formaram a rede de contatos.

Os enfermeiros foram contatados por meio de ligações telefônicas e mensagens eletrônicas, desta forma as entrevistas foram agendadas nas cidades de origem de cada profissional de acordo com a disponibilidade do voluntário e dentro de uma programação rigorosa de tempo, considerando a distância entre as localidades e as condições do trajeto a ser percorrido.

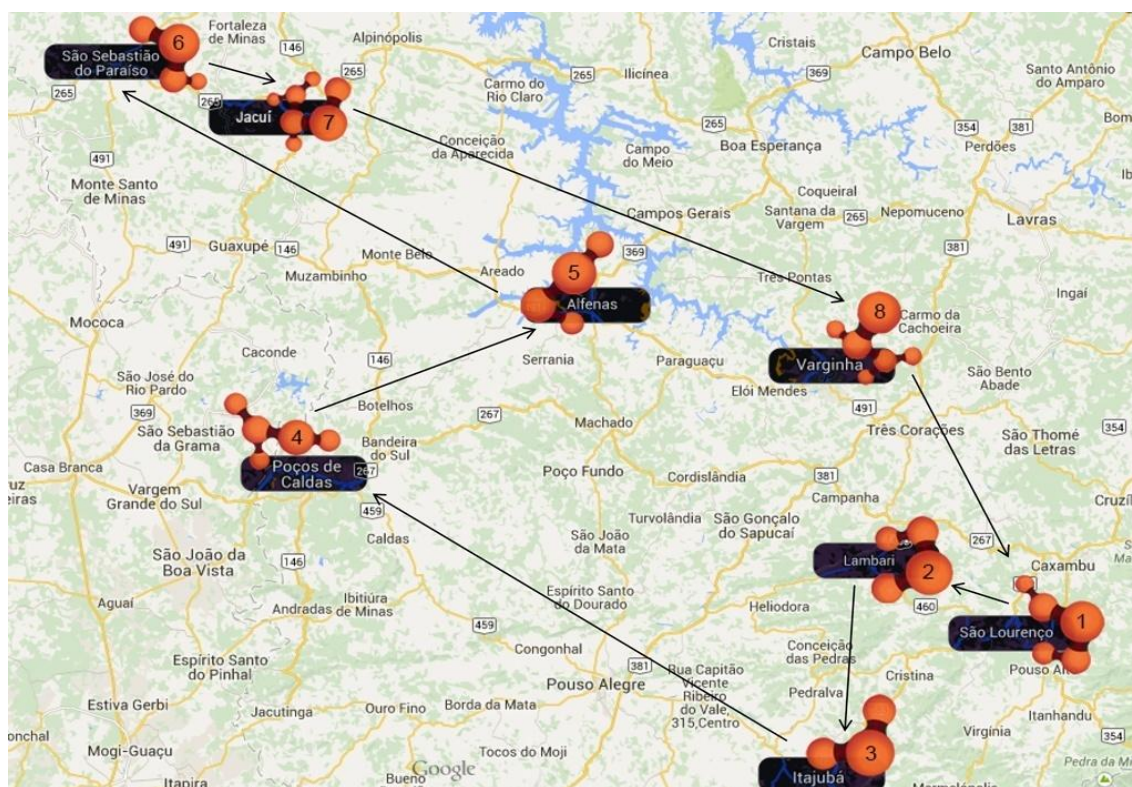


Figura 2 – Mapa indicativo da localização das cidades onde foram realizadas as pesquisas que formaram a rede de contatos

Primeiramente foi aplicado, pela pesquisadora, um questionário para a identificação pessoal e questões relacionadas à formação e experiência profissional, relevantes para a discussão e reflexão na investigação.

A investigação foi realizada por meio de entrevista semi estruturada, em que houve a proposta de um assunto, absorvendo o discurso por meio da narrativa e das expressões do entrevistado, permitindo maior profundidade durante o diálogo indo além das expectativas e previsões feitas anteriormente.

A entrevista foi conduzida pela questão norteadora: “Como você, na função de responsável técnico, conduzia no dia a dia a liderança sobre seus colaboradores?”.

Essa investigação permitiu que o tema fosse amplamente estudado pelo pesquisador; as respostas foram consideradas em sua integralidade, visando a explorar o conhecimento do profissional acerca do tema. As entrevistas foram registradas em gravador e transcritas, havendo grande adesão e abrangência nessa rede de contatos. Adesão caracterizada pela recusa de, somente um profissional dentre todos os convidados, a participar da pesquisa e abrangência pelo fato dela ganhar ampla capilaridade na região, totalizando a participação de 15 enfermeiros atuantes, em oito cidades, dentre elas as que lotam as superintendências regionais de saúde (SRS) e gerências regionais de saúde (GRS), na região.

5.6 ANALISANDO OS DADOS

Neste estudo, a análise de conteúdo foi realizada a partir da concepção de Minayo (2013), em que todo conteúdo obtido por meio da realização de entrevistas registradas em gravações e posteriormente transcritas devem ser integralmente analisadas. Pois somente desta forma é possível selecionar unidades para que sejam identificadas e agregadas com um sentido possibilitando a identificação de temas comuns.

A análise permite a compreensão crítica do conteúdo manifesto ou latente das comunicações, de forma explícita ou não e o objetivo dessa análise é ultrapassar o nível do senso comum e do subjetivismo na interpretação e alcançar uma vigilância crítica frente à comunicação de documentos, textos literários, biografias, entrevistas ou observação (MINAYO, 2013).

A análise de conteúdo compreende três etapas: a primeira é a pré-análise, que consiste em leitura e análise permitindo o recorte dos textos em unidades de registro pelo estabelecimento de um contato profundo com o material colhido e essas unidades serão definidas por códigos ou índices quantitativos; a segunda é a exploração do material, que trata de uma atividade em que o pesquisador irá classificar as respostas encontradas, estabelecendo uma regra de contagem que será realizada por meio de códigos e índices quantitativos, podendo usar palavras ou expressões que representem os achados para construir a compreensão do conteúdo e a terceira é o tratamento dos resultados obtidos e interpretação, que após a realização da classificação e a junção de dados, o pesquisador fará a escolha de categorias para definir os temas (MINAYO, 2013).

As entrevistas foram gravadas e depois transcritas em conformidade com os princípios éticos, sendo os nomes dos enfermeiros substituídos pela sigla “Enf” de enfermeiro seguido pelo número correspondente à ordem das entrevistas realizadas, de acordo com o Quadro: Categorização das falas dos participantes (APÊNDICE B). Os depoimentos dos enfermeiros participantes possibilitaram a construção de núcleos de sentido que foram agrupadas por semelhança, formando as categorias e a partir delas surgiram as conexões e o sentido.

Na abordagem qualitativa de análise do material empírico, oriundo das entrevistas, foi utilizado o método proposto de hermenêutica-dialética a fim de interpretar as respostas dos enfermeiros entrevistados e compreender os significados explicitados da realidade de cada participante por meio de suas falas em consonância com o objeto do estudo e os referenciais teóricos para a fundamentação.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

A Tabela 1 apresenta as características dos enfermeiros participantes do estudo em relação à: gênero, faixa etária, tempo de formação na graduação, tempo de atuação como responsável técnico, curso de pós-graduação, área de especialização, hospital empregador.

Tabela 1 - Distribuição do perfil sóciodemográfico dos participantes do estudo, Alfenas. 2015.

Variáveis do Estudo		N (n=15)	(%)
Gênero	Feminino	12	80
	Masculino	3	20
Faixa Etária	27-36 anos	8	53
	37-46 anos	6	40
	47-56 anos	1	7
Tempo de formado no curso de graduação	4 -15 anos	10	67
	16 - 25 anos	4	26
	26 - 35 anos	1	7
Tempo de atuação como Responsável Técnico	Até 1 ano	2	13
	1 ano	3	20
	2 anos	2	13
	3 anos	1	7
	5 anos	5	33
	8 anos	1	7
	30 anos	1	7
Curso de pós-graduação	Sim	15	100
Área de especialização	Urgência e Emergência	2	13
	Gestão em saúde	4	23
	Obstetrícia e/ou Neonatologia	2	13
	Microbiologia Clínica	1	7

	Oncologia	1	7
	Docência superior	1	7
	Mestrado	1	7
	Administração Hospitalar	3	20
Instituição	Pública	10	67
	Particular	5	33

Fonte: da autora.

Constatou-se por meio da análise da caracterização dos participantes, apresentada na Tabela 1 que prevalece o número de mulheres enfermeiras, uma marca da profissão comprovadamente reconhecida pela historicidade das conquistas da mulher no mundo de trabalho (VALL; FRANÇA; FRIEZEN, 2009).

Apresenta a preocupação dos enfermeiros em ampliar a sua formação por meio de cursos de especialização e pós-graduação, considerando o aperfeiçoamento em saúde parte integrante da construção da enfermagem acompanhando as tendências e o processo de modernização da assistência à saúde. A educação em enfermagem é construída de acordo com o momento vivenciado, sujeito a transformações contínuas, ajustando-se à modernização (ERDMANN; FERNANDES; TEIXEIRA, 2011).

A análise dos depoimentos permitiu a identificação de três categorias compiladas em:

Categoria1: A razão de ser do hospital e a força do modelo biomédico;

Categoria2: O exercício da liderança face às dimensões do trabalho da enfermagem;

Categoria3: A percepção do enfermeiro responsável técnico sobre sua atuação como líder.

6.2 A RAZÃO DE SER DO HOSPITAL E A FORÇA DO MODELO BIOMÉDICO

Ao longo da história o modelo clínico vai se esboçando com base no saber anátomo-fisiológico do corpo doente e por práticas centralizadas no saber médico, que trata o corpo humano de forma reducionista, configurando o paradigma clínico, sendo esta concepção consolidada a partir do Relatório de Flexner, nos idos de 1910, importante para a resolução de problemas de uma determinada época. Seguimos em um modelo hegemônico, com a supervalorização dos aspectos biológicos, em busca do processo de transformação da assistência para atender as necessidades de saúde da população pelo estímulo à formação de

profissionais críticos, reflexivos, éticos e autônomos que atendam o paciente enquanto cidadão (GOMES; REGO, 2011).

Após a consolidação do modelo clínico e hospitalocêntrico, o sistema de saúde passa a enfrentar novos paradigmas e no Brasil isto acontece pela Reforma Sanitária, a saúde é compreendida como o direito de todos e dever do Estado (BRASIL, 1988). Apesar da coerência da definição havia o problema da dicotomia entre a saúde pública e a medicina previdenciária liberal que ocupavam espaço em uma realidade industrial capitalista, mostrando mais uma vez a organização da sociedade de acordo com os movimentos econômicos, políticos e culturais.

A competitividade das organizações levam os gestores a definirem os objetivos do trabalho nos hospitais visando sua estabilidade e permanência no mercado, com preocupação extrema em relação aos fatores econômicos que o mantém em funcionamento.

Na nova realidade, a saúde, o hospital, os serviços médicos e os profissionais passam a serem vistos como produtos ofertados. Diante da mercantilização é preciso despertar a consciência sobre os conceitos para que não haja distorção na visão dos sujeitos em relação ao significado do cuidado. O cuidado não se trata de bem material, ele está relacionado a construção das relações entre profissionais de saúde, gestores e pacientes no cotidiano, mediante ações pautadas em questões éticas, com responsabilidade e afetividade e produzir cuidado na perspectiva de produção de bens materiais minimiza e desvaloriza o processo de trabalho e suas relações (SOUZA; PASSOS; TAVARES, 2015).

A organização do trabalho no ambiente hospitalar, pela incorporação do modelo biomédico torna-se fragmentada com a divisão de tarefas em uma rígida estrutura hierárquica que impõe o cumprimento das rotinas inflexíveis, expondo os profissionais de saúde a uma série de fatores estressores causando sofrimento e comprometendo a qualidade na produção do cuidado (COSSI et al., 2015).

Fica evidente nas falas dos participantes do estudo, a força dos movimentos cartesianos consolidados e resistentes ao tempo, com as suas características seculares que perduram sob o modelo biomédico, permeado pela administração tradicional taylorista e fordista, que retarda a consolidação do saber próprio em enfermagem, em processo de construção, fazendo com que o exercício da liderança seja pautado nos interesses das instituições hospitalares, mostrando uma autonomia cega dos profissionais e desfocando o olhar institucional da verdadeira essência de sua existência.

Os profissionais de enfermagem depuseram, de acordo com as citações anteriores:

A liderança traça um planejamento de como a enfermagem vai ter que funcionar, como ela vai ter que atender e como a empresa para a qual ela trabalha espera que ela exerça a profissão da melhor maneira possível (Enf.1).

Tenho muito apoio da diretoria, da administração, a autonomia para tomar as decisões apesar de anteriormente discutidas com a administração. É lógico que eu não vou tomar nenhuma decisão sozinha, sempre estou trabalhando junto com os administradores para não trazer malefícios para a instituição (Enf.3).

O trabalho com a enfermagem depende muito da administração, porque é muito importante o entendimento do trabalho de todos os setores (Enf. 5).

A enfermeira tendo segurança diante da administração, havendo entendimento, sabendo que não vai ser demitida, tem que ter consciência e obrigação de informar as intercorrências médicas, o impasse tem que ser resolvido com a demissão (Enf.5).

Com funcionários antigos, há que se ter entendimento entre suas experiências e as exigências da administração; acabamos tendo dificuldades, mas em geral temos bom relacionamento (Enf. 10).

Os profissionais da enfermagem viam a administração como algo intangível, intransponível, de onde vinham as ordens, em um processo hierárquico extremamente autocrático (Enf.6).

A enfermagem segue construindo seu conhecimento às margens do exercício médico sob as influências históricas que repercutem no sistema de saúde, estando em uma posição vulnerável à mercê das transformações constantes nas diferentes épocas e com diversas significações e interesses. Ainda assim, diante das forças externas, o enfermeiro carrega em seu cerne uma obstinação em destinar os esforços ao paciente, com respeito à dignidade humana, considerando que a prática humanizada atende as necessidades do paciente e da equipe de enfermagem pelo uso do diálogo, escuta atenta, visão integral sobre o outro, valorização dos sentimentos alheios, empatia, vínculo, carinho e compreensão (CHERNICHARO; SILVA; FERREIRA, 2014).

Diante desta realidade inflexível, é imprescindível refletir sobre humanização, valores e princípios que nutrem a prática profissional, para que o paciente seja tratado com dignidade,

de forma solidária e acolhedora. Cientes, os profissionais de enfermagem buscam respostas para os dilemas éticos assegurando um cuidado justo e com respeito à dignidade humana.

No frio cenário cotidiano, onde as práticas são executadas com vistas ao cumprimento de protocolos e tarefas, em ambientes hostis e extremamente tecnológicos, a humanização dos procedimentos deveria ser imperativa, para promover a assistência acolhedora e digna ao paciente, sejam em instituições, públicas ou privadas. Práticas humanizadas possibilitam uma melhor interação entre a equipe de trabalho e entre a família, podendo ser estimuladas por meio de processos educativos que transformam positivamente o cuidado e beneficiam os pacientes (SILVEIRA; CONTIM, 2015).

Nos relatos observou-se que, para os enfermeiros entrevistados, o paciente não é simplesmente um objeto de trabalho.

A parte administrativa, às vezes, tem o problema de não conciliar ideias; o administrativo tem, somente, olhar administrativo e o enfermeiro um olhar assistencial (Enf. 2).

É preciso investir em capital humano, sendo muito importante ter o enfermeiro embasamento emocional, porque assim estará pronto para lidar com o ser humano (Enf.5).

Tem-se que trabalhar com humanização; gostar do que se faz e principalmente pensar no paciente. Digo sempre isto para os meus liderados, que se coloquem no lugar do paciente, é a melhor forma de cuidado (Enf.7).

Em um setor privado, em que os médicos são os proprietários, cobram uma assistência impecável. Procura-se ver o lado da enfermagem, o foco principal é o paciente, tem-se que facilitar para ele. Nós somos a referência do paciente (Enf. 13).

Não somente o modelo biomédico mostra a sua força, mas a enfermagem o desafia. Em um primeiro momento, em séculos anteriores, a profissão objetivou a expiação dos pecados e salvação da alma dos pacientes. Ressurge, agora, inserida na Medicina do Capital, diante de uma disputa acirrada entre profissionais, dentro de uma lógica produtiva, onde o trabalhador precisa garantir seu emprego a qualquer custo (SOUZA et al., 2014).

Neste contexto, ela vive sob a influência das exterioridades e também resiste. Busca encontrar lacunas no sistema abrindo canais de diálogo, criando novos espaços, não se inibe

diante das coerções e do medo e mostra a que veio para firmar sua importância para a assistência à saúde.

Novos depoimentos determinam essa mudança:

Acredita-se que a comunicação com a administração, este cordão umbilical não de dependência, mas de parceria, aquele abismo visto em um primeiro momento, com o diálogo, tornou-se ponte construída (Enf. 6).

Quando uma empresa tem a sua ética e vai contra o que você tem como meta para aquela instituição, é necessário convencê-la ou mudar-se para outra instituição; não adianta bater de frente... você tem que tentar convencê-la ou procurar uma nova empresa que esteja de acordo com os seus ideais (Enf. 5).

Trava-se uma batalha para mostrar para a equipe médica que os enfermeiros têm um quantitativo de pessoal para trabalhar com um determinado número de leitos disponíveis; eles precisam se organizar (Enf. 6).

A comunicação verbal é um instrumento de trabalho, então eu liderei basicamente com muita conversa, a porta é aberta, sempre conversando muito, procurando saber das pessoas com um saber maior que o meu em algumas áreas para consultá-la, o que ela acha, pensa, como enxerga o serviço (Enf. 14).

Novamente a enfermagem surpreende; preocupa-se com as necessidades do paciente, razão de existir do hospital, e confirma que as suas necessidades financeiras não se sobrepõem as do paciente. O enfermeiro tem um importante papel social e humanitário por zelar pela saúde, mas que não há zelo por suas condições de trabalho, não possui um piso salarial regulamentado pelos órgãos responsáveis, é verificada a má remuneração, jornadas duplas e triplas de trabalho, situações que acarretam prejuízos e sofrimento para o profissional de enfermagem, desvalorizam e fragilizam a profissão (SOUZA et al., 2014).

O fato de não ser bem remunerada não interfere no exercício ético da profissão, mas percebe-se em uma parcela dos entrevistados, certa insatisfação.

A classe sente-se muito mal remunerada e isto faz com que a equipe se desmotive. Há sempre um trabalho árduo frente à questão salarial,

os profissionais da enfermagem consideram que fazem muito e ganham pouco (Enf. 1).

Não há diferença salarial- fazendo-se 12X36, a instituição determinou que se ganhe o mesmo salário, apesar da sobrecarga de funções (Enf. 2).

Apesar da opção pela função de enfermeiro, a questão salarial é indispensável para a sobrevivência (Enf. 11).

Mesmo a questão salarial influenciando no desempenho dos funcionários, o que eles mais cobravam era uma atenção maior da enfermeira, o apoio da enfermeira (Enf. 15).

Outro fator que possibilita desviar o foco sobre a razão de ser do hospital é o uso das tecnologias e o modo como os profissionais se relacionam com elas.

Apesar da importância do desenvolvimento técnico e tecnológico há uma imposição de alienação e perda de autonomia dos trabalhadores. Quando a racionalidade tecnológica domina o trabalho vivo em ato, conforme conceituado por Karl Marx, *apud* Campos (2011), este é conduzido pelo trabalho morto (pela produção anterior de conhecimento e, em geral, sintetizado sob a forma de ferramentas, máquinas, manuais de conduta, arranjos organizacionais, etc.) (CAMPOS, 2011, p. 3033-3040).

Há três categorias que classificam as tecnologias empregadas no trabalho em saúde: as tecnologias leve, leve-dura e dura. As tecnologias leves referem-se à produção de vínculo em especial ao acolhimento; as tecnologias leve-duras referem-se à aquisição e construção de saberes na área de administração, embasadas em teorias como as de Ford e Fayol; as tecnologias duras referem-se às condições estruturais e recursos tecnológicos (MERHY, 2005).

Os depoentes fazem referência ao uso e à preocupação com o emprego de tecnologias leve, leve- duras e duras, no cotidiano de trabalho:

É dado à equipe tudo que pedem; seringas, luvas e material, todo o material que precisam para exercer as suas funções (Enf. 1).

É preciso mostrar o moderno para os profissionais que não estão preocupados em capacitar-se, fazê-los entender que o uso da tecnologia e informatização vão facilitar a execução de suas funções (Enf. 4).

Uma forma de coordenar é por meio do mapa de processos (Enf. 5).

A gestão de pessoas e gestão de conflitos, hoje, é um assunto bem trabalhado e necessita de especialização e atualização constante (Enf. 9).

Ao conversar com os líderes dos outros setores, dos outros serviços, a fim de saber em que a enfermagem poderia contribuir ou melhorar minimizam muitos atritos e as falhas de comunicação, existentes nas antigas diretorias (Enf. 14).

Os enfermeiros têm mais informação e são mais bem preparados, mas, necessitam de mais dedicação (Enf. 15).

É vital a importância do emprego de tecnologia no sistema de saúde colocada à disposição do ser humano para a manutenção e em benefício da vida, e imprescindível refletir sobre a medida ideal do uso destas tecnologias em favor da vida. Para a Enfermagem não bastam apenas disponibilizar tecnologias por meio de equipamentos precisos e de alta complexidade, é necessário agregar saberes científicos, habilidade de comunicar-se e sensibilidade para o ato de cuidar (CARDOSO, 2009).

Buscar o equilíbrio entre o uso de tecnologias duras, leve-duras e leves a partir da complementariedade, abriria caminhos para a orquestração da assistência de enfermagem hospitalar.

6.3 O EXERCÍCIO DA LIDERANÇA FACE ÀS DIMENSÕES DO TRABALHO DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL TÉCNICO

No âmbito hospitalar, o trabalho em enfermagem tem como objeto o cuidado que constitui e direciona o exercício da profissão.

O trabalho do enfermeiro abrange dimensões assistenciais e gerenciais, e o enfermeiro responsável técnico de instituições hospitalares, enquanto líder desempenha funções essencialmente voltadas à dimensão gerencial, que por vezes se sobrepõe à assistencial. Há que se considerar a necessidade de repensar criticamente sobre o processo de trabalho assistencial em relação ao cuidar, ensinar e pesquisar, e enquanto na dimensão gerencial, expandir o exercício do gerenciamento, a fim de transpor os constantes desafios organizacionais e agir de forma mais crítica (PRESSOTO et al., 2014).

Para tanto, diante da abrangência de atuação exigida ao profissional sua base de formação precisa favorecer o cotidiano no trabalho sendo um facilitador de suas relações, especificamente no que concerne ao exercício da liderança, enquanto competência gerencial, imprescindível ao cargo.

A construção de saberes para a formação do perfil de um líder para exercer com desenvoltura habilidades previstas inerentes às dimensões do trabalho, inicia-se a partir das orientações da Lei de Diretrizes e Bases da Educação, que constituem a elaboração dos currículos que assegurem a flexibilidade, diversidade e qualidade na formação dos graduandos em saúde para enfrentar as transformações sociais e de mercado que se apresentam, com objetivo principal de conduzir o aluno dos cursos de graduação em saúde a “*aprender a aprender*”, que engloba “*aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer*”, e assim assegurar a integralidade, humanização e qualidade no cuidado (BRASIL, 1996).

Desenvolver a consciência sobre a magnitude do aprender definido na Lei de Diretrizes e Bases da Educação, Brasil (1996), é um desafio na formação do profissional enfermeiro especialmente no decorrer de sua trajetória profissional ao assumir um cargo institucional, em que desempenha funções em seu trabalho, que exigem habilidades e competências específicas para o exercício da profissão, dentre elas a liderança. Ao enfermeiro cabe a árdua missão de atuar dentro de diretrizes curriculares e leis que regem o exercício profissional, orquestrando as ações dimensionadas como gerenciais e assistenciais.

Nas falas dos enfermeiros responsáveis técnicos entrevistados vê-se que reforçam o conceito que as ações gerenciais e assistenciais, em enfermagem, são categorias distintas, que em alguns momentos complementam-se, não sendo a complementaridade, uma regra. Ainda, percebe-se o uso das teorias clássicas de administração, nas quais o trabalho da enfermagem se mantém engessado sob a égide da administração superior:

Estar em uma sala, entrar na assistência, trabalhar com a administração, a parte administrativa está diretamente ligada à prática; não tem como desvincular-se (Enf. 2).

O enfermeiro RT tem que trabalhar tanto o conhecimento técnico como o conhecimento de gestão, ele precisa trabalhar os dois, entender o que ele vai cobrar, saber fazer quando for necessário, realizar o procedimento (Enf. 5).

Estar em um cargo administrativo, voltado primeiramente para a sua equipe, principalmente para a enfermagem, para depois você estar voltado para a administração (Enf. 6).

Há instituições em que não há apoio da administração, o RT terá que fazer exatamente o que lhe delegam, nos casos de contratações e demissões, não havia autonomia, somente decidia para realizar cobranças sobre os liderados (Enf.7).

É necessário um envolvimento completo entre a administração e a enfermagem (Enf. 10).

O bem estar do paciente deverá ser prioridade. Embora a parte gerencial e coordenação sejam imprescindíveis ao direcionamento, organização e higiene do ambiente hospitalar (Enf. 11).

Todas as tarefas, sem que afetem a liderança, podem ser feitas em conjunto. Dessa forma, há a possibilidade de corrigir alguma falha, ensinar novos procedimentos (Enf. 13).

As narrativas também apontam para o distanciamento dos enfermeiros responsáveis técnicos do cuidar no que tange ao manuseio técnico e realização de ações assistenciais diretas ao paciente, interpretado como algo positivo, por alguns, o que denota poder sobre os liderados.

Assim, este tipo de relação com o poder pode constituir-se de sofrimento para os membros da equipe de enfermagem liderados ou de distanciamento, é preciso compreender o poder como uma ação sobre a ação dos outros e não uma ação sobre os outros, para não conduzir à destruição e anulação das pessoas, e assegurar a sobrevivência construtiva das relações interpessoais (DREYFUS; RABINOW; FOUCAULT, 1995).

Surpreende o fato de que enfermeiros minimizem a importância da prestação de cuidados como sendo algo depreciativo que não traz *status* à profissão, uma vez que o cuidado é inerente a essa profissão, não havendo possibilidade do deslocamento:

A função do RT é a gestão; presto alguma assistência como enfermeira da CCIH, avaliando algum paciente, observando o procedimento do técnico ou do enfermeiro executantes, registrando o trabalho (Enf.3).

A parte assistencial não é função do responsável técnico, devendo ser feita somente como treinamento, após a formatura na graduação em enfermagem (Enf.3).

Trabalhar na gestão afasta o responsável técnico da assistência, pois é necessária observação constante de diversos eventos. O importante é descentralizar, sem perder o controle (Enf. 5).

Diante disto, os profissionais liderados pelos enfermeiros responsáveis técnicos, esperam uma postura de maior proximidade desse líder em uma relação horizontal, uma vez que somente o contato direto com enfermeiros supervisores não substitui a presença do enfermeiro responsável técnico no cotidiano de trabalho. Cotidiano esse que nos hospitais, de um modo geral, curiosamente contradiz todas as normas organizacionais de um ambiente sadio no que se refere a práticas humanizadas, que deveria permear-se por valores individuais e coletivos, de forma ética, para conduzir a equipe de enfermagem em prol da qualidade da assistência (CAMPOS, 2011).

Justifica-se esse distanciamento pela sobrecarga de funções, carga horária excessiva, atividades burocráticas e acúmulo de funções exigidas do enfermeiro responsável técnico nos hospitais que dificultam uma aproximação entre líderes e liderados, prejudicando o desempenho gerencial no que concerne ao ensino, pesquisa e o próprio cuidar:

O enfermeiro RT muitas vezes não está do lado dos colaboradores por que está sobrecarregado com outras atribuições, muitas vezes administrativas (Enf. 1).

Muito embora tenham os enfermeiros supervisores, a equipe como um todo, já demonstrou que sente essa distância entre si e o enfermeiro RT (Enf.1).

Eles acreditam que não são representados na administração. O enfermeiro RT tem uma representatividade grande, lá. No entanto, ele não consegue passar isso para equipe (Enf.1).

A vantagem de ser um RT, é que se tem o conhecimento geral sobre tudo o que acontece no hospital. O RT faz uma grande parte e a equipe toda tem um respeito muito grande, uma confiança muito grande em seu RT (Enf. 2).

O ideal seria que se fizesse entre 6 e 8 horas semanais como RT, pois o tempo é pouco para resolver todos os assuntos (Enf. 2).

O grande desafio é fazer com que eles enxergassem o responsável técnico não como um estranho, mas com uma pessoa que tem um propósito pela enfermagem, mais um a lutar pelos ideais e pela profissão (Enf. 6).

Como responsável técnico não se faz só o serviço de gestão e enfermagem, mas a parte de obras, às vezes, é parte das obrigações (Enf.6).

Apesar disto, os enfermeiros em suas falas, reconhecem a importância do cuidar como objeto do trabalho da enfermagem, mesmo que a sua dedicação esteja aquém do esperado por seus liderados, entendendo que a valorização da dimensão do cuidar e da profissão é imprescindível, pois é por meio do cuidado que se dá conforto em prol da estabilização das disfunções orgânicas e da recuperação da saúde, o cuidar é o cerne da relação com o outro e a enfermagem, e o profissional que cuida, é um ser dotado de conhecimentos científicos, capacidade técnica e experiência, que acompanha as pessoas que enfrentam o processo de adoecimento estabelecendo uma relação humana no cotidiano, sendo um elemento fundamental nas instituições hospitalares (GOMES, 2014).

Assim, os enfermeiros entrevistados entendem a dimensão do cuidar e sua importância para a assistência de enfermagem.

A enfermagem é a única profissão que tem contato 24 horas por dia, 365 dias no ano; então tudo depende desses profissionais; nós somos o braço direito da equipe médica, somos a referência do paciente (Enf. 13).

Lugares destinados à saúde sempre têm o profissional de enfermagem; o profissional de enfermagem é o ponto de referência, faz-se o trabalho com amor e dedicação, procurando sempre visar ao bom atendimento do paciente (Enf. 13).

Vive-se a instituição como um todo, enxerga-se com o coração. Excluindo a enfermagem de uma instituição os serviços são paralisados (Enf.6).

É preciso sensibilizar a equipe médica para que olhem para as pessoas que trabalham com enfermagem, enxergando seus valores humanos e

profissionais, para que modifiquem seu comportamento diante deles (Enf. 6).

O cuidar, hoje, tem um valor, um peso, um significado e, até em alguns lugares, um reconhecimento muito grande. Então é o que todos gostariam de conseguir enquanto passam pelas instituições (Enf. 14).

Um modo trilhado para a mediação da relação entre líderes e liderados na operacionalização do trabalho de forma equilibrada é identificado por meio das ações de educação no cotidiano do trabalho. A educação em saúde valoriza e amplia as relações interdisciplinares, entre líderes e liderados, por auxiliar na formação profissional, por meio de práticas pedagógicas e assistenciais. Favorece o progresso assistencial para a boa produção do cuidado (GOMES et al., 2014).

Os enfermeiros entrevistados buscam abrir caminhos para manter a transparência na relação entre líderes e liderados pela promoção de ações educacionais, a partir de problemas cotidianos pontuais da enfermagem ou institucionais:

A reunião mensal com os enfermeiros de alas e enfermeiros supervisores e educação continuada institucional são realizadas e voltadas para área específica, de cada assunto de maneira geral, de acordo com a necessidade apresentada (Enf.3).

Ser líder não é fácil, não se sabe as dificuldades do dia a dia; por vezes, a equipe técnica é antiga e não aceita mudanças, tem-se um novo olhar e para fazê-la entender que esse novo é parte de pesquisas e estudos em favor do paciente, visando ao seu bem, é preciso empenhar-se (Enf.4).

Falar-se em equipe mais antiga independe de idade, é o profissional que não procurou atualização, que não se preocupa com protocolos, que estão sendo atualizados (Enf.4).

O líder tem que conscientizar-se dos dois lados; o lado da empresa e o lado do colaborador. Demiti-lo não é a solução, é preciso tentar moldá-lo à instituição. Demissão é situação extrema (Enf.7).

Cursos de coaching ajudam bastante, expondo novas visões e novas formas de motivar liderados (Enf. 10).

Outra forma utilizada pelos enfermeiros responsáveis técnicos, que favorece o trabalho da equipe de modo mais sincronizado e que está intimamente ligada às ações educativas é o

uso da comunicação, estabelecida através do diálogo, que se faz relevante e indispensável nas relações, possibilita criar uma aproximação entre pessoas e permite a troca de experiências, vivenciadas por diversos profissionais. Por meio do diálogo é possível influenciar a equipe de enfermagem, criar vínculos e parcerias, para facilitar as práticas de humanização em benefício do cuidado (BROCA; FERREIRA, 2012).

O enfermeiro responsável técnico ainda estabelece um acesso nas relações entre seus liderados por meio de um canal aberto de comunicação associado à dimensão do ensino e abrangendo aspectos interdisciplinares:

Liderar uma equipe de 110 pessoas, o maior grupo dentro da instituição, é estar junto com a equipe, é expor quais são os direitos e quais são os deveres de cada um, é resolver o problema por meio do diálogo (Enf. 4).

A advertência disciplinar tem que ser aplicada, mas como última opção. Fazer o liderado entender o motivo pelo qual está sendo advertido é contar com a maturidade do enfermeiro e usá-la a favor do líder, com uma comunicação aberta (Enf.4).

Assumindo a coordenação, deve-se conversar com os líderes dos outros setores, dos outros serviços, para saber em que a enfermagem poderia contribuir ou melhorar o trabalho, minimizar muitos atritos e falhas de comunicação, que existiam anteriormente e, com isso, evitar-se de cometê-las novamente (Enf. 14).

Apesar da necessidade da punição, é preciso haver o cuidado de ser, também, justa e correta (Enf.14).

Diante do papel preponderante que desempenha no gerenciamento, o enfermeiro responsável técnico demonstra, em suas falas, a busca pela aproximação entre os liderados, exercitando a educação, por meio do ensino, a comunicação e também pelas ações políticas consideradas uma dimensão que permeia as demais dimensões do trabalho em enfermagem e conduz a reflexão sobre a prática do cuidado e as decisões acerca do cotidiano hospitalar (SALUM; PRADO, 2014).

E dentro da dimensão política constata-se que o enfermeiro responsável técnico sofre pelo modelo autocrático político institucionalizado e usa habilidades políticas próprias, para

conduzir as relações de liderança com sua equipe, como relata Enf. 12: *mesmo com o constante apoio da administração do hospital, sente-se muita interferência política.*

Os princípios políticos subsidiam as ações do enfermeiro responsável técnico, mesmo que se desconheça a definição e o conceito desta dimensão política. Por meio do agir político, o enfermeiro mobiliza sua equipe, e isto é verificado em seus relatos:

Ser RT de uma equipe é um grande trabalho, que exige muita responsabilidade e muita habilidade. Tem-se que ser rígida, mas maleável; lidar com pessoas não é fácil (Enf. 3).

Têm-se muitos desafios, muitas lutas, muitos não, é preciso muito poder de convencimento para atuar com a administração (Enf. 6).

O enfermeiro não é simplesmente um operador, ele é pensante, ele faz alianças, ele constrói junto com as outras equipes todas, um cuidado, uma assistência de qualidade e que faz a diferença. O enfermeiro faz parte, é o principal articulador (Enf. 14).

Frente ao exposto nas narrativas, acredita-se que o enfermeiro responsável técnico, enquanto líder estabelece um compartilhamento entre as dimensões assistenciais e gerenciais do processo de trabalho de modo que a complementaridade seja ignorada em suas ações cotidianas. Diante disso o trabalho gerencial torna-se prioritário afastando-o do cuidado direto ao cliente e ainda, gera uma carência presencial manifestada por seus liderados.

No entanto, o enfrentamento do enfermeiro RT diante das falas se dá pela composição entre as ações dimensionadas no cuidar e ensinar em busca de harmonia entre líder e liderados no ambiente de trabalho, em favor do atendimento das necessidades do cliente. Ainda, o enfermeiro RT lança mão de habilidades embasadas em princípios políticos, inclusive constitucionais em defesa e promoção das relações entre todos os cidadãos envolvidos no trabalho da enfermagem.

6.4 A PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL TÉCNICO SOBRE SUA ATUAÇÃO ENQUANTO LÍDER

A liderança na enfermagem contemporânea enfrenta a necessidade de quebrar o paradigma do poder autocrático e centralizador instituído ao longo da história e acompanhar as transformações impostas pelo novo modelo de assistência hospitalar, diante da incorporação de tecnologias e busca intermitente pela qualidade. Faz-se necessária uma nova

compreensão sobre o papel do enfermeiro líder diante das exigências atuais, que geram transformações no processo de trabalho da enfermagem (SILVA; CAMELO, 2013).

A liderança por definição é uma habilidade que possibilita influenciar um grupo na busca e alcance de objetivos. Pode ser atribuída ao profissional, que ocupa determinado cargo institucional ou se revelar naturalmente. Ainda, esta habilidade deve-se a uma possível carga genética ou é aprendida ao longo da vivência cotidiana, sendo ambas ligadas ao comportamento individual que a produz (WILHELM, 1996; ROBINS, 2002). Em contrapartida, nos idos da década de 1990, Handy (1996) afirma que líderes não podem ser produzidos.

Outro aspecto relacionado à liderança, além das formas de manifestação da habilidade é o estilo que a caracteriza, agrupados em: Comportamental, Contingencial, Carismática, Liderança Visionária e Liderança Transformacional (AZEVEDO, 2002).

Entende-se, após discorrer sobre os conceitos, que a partir das narrativas, com ou sem conhecimento profundo sobre o tipo ou estilos de liderança, os enfermeiros responsáveis técnicos são pró-ativos e têm uma percepção positiva sobre a sua atuação enquanto líderes. Exercitam a liderança, portando habilidades natas ou aprendidas, incentivados ou não por externalidades, na busca da possibilidade de se tornar um profissional melhor tentando conduzir, tocar, sensibilizar e atender às necessidades e os anseios da equipe liderada:

Em uma liderança participativa é necessária a colaboração de todos os liderados. Trabalhar com união, não tomar decisões isoladas, embora muitas vezes seja necessário que a decisão parta do RT, mas o que se puder partir da equipe é o ideal (Enf. 2).

A boa aceitação dos liderados aponta para a boa liderança (Enf.3).

O feedback sobre a atuação como RT deve ser constante. A cobrança é feita para que tudo seja executado de acordo com a norma e a rotina, mas o RT deve estar aberto para ouvir sugestões (Enf.4).

Não existe um líder com um determinado perfil; existe um perfil flexível para cada momento, para cada instituição e para cada grupo de profissionais. É importante adequar-se à linguagem dos colaboradores para compreender seus anseios e necessidades (Enf.5).

O resultado que a equipe apresenta no final com desempenho total é reflexo da liderança (Enf.8).

Buscar melhoria contínua, sempre ousar mais, provocar desafios para a equipe. Motivá-la, mantendo bom relacionamento com ela (Enf.8).

Bons líderes também são emotivos, isto não é uma característica negativa, desde que seja uma emotividade equilibrada (Enf. 10).

Reuniões mensais, liberdade para necessárias trocas de plantão, desde que programadas. Um bom relacionamento para que os liberados exponham seus pareceres (Enf. 12).

Cobra-se muito: médicos, pacientes, equipe multiprofissional. A batalha tem que ser vencida a cada dia (Enf. 13).

Trabalhar liderança de um modo muito descontraído, muito comunicativo. Uma forma diversa de liderar (Enf. 14).

O que falar, como falar, o tom de voz a usar com cada pessoa, no momento certo (Enf. 14).

Parte dos enfermeiros entrevistados demonstra satisfação como um líder democrático, tendo como ponto marcante de sua atuação o incentivo à participação dos liderados nas decisões, usando o diálogo e a comunicação como ponte de acesso para o alcance dos objetivos do trabalho em equipe:

A função de responsável técnico requer democracia, aceite de opiniões, reuniões para debate, desde que não haja prejuízo no cuidado dos pacientes (Enf. 9).

Presença constante, democracia. Se houver problemas, resolvê-los à medida que se apresentem, ouvindo opiniões e acatando-as (Enf. 11).

Ainda assim, encontra-se nas falas a incorporação do modelo autocrático, pelo uso da autoridade conferido pelo poder do cargo, como refere Enf.7: *ter autonomia e cooperação da administração; decidir e delegar. Não haverá discussões.*

Por outro lado, valoriza-se muito, como ponto fundamental para o sucesso nas ações do líder, políticas de trabalho que promovam a interdisciplinaridade em prol do gerenciamento do cuidado. Interdisciplinaridade pressupõe que cada uma das áreas exerça seu potencial contribuindo para o desenvolvimento de todas.

Para Etges (1999) apud Santos; Oliveira; Bittencourt (2006), a interdisciplinaridade é um princípio mediador entre as diversas disciplinas, não sendo o insumo que reduz as disciplinas em um denominador comum, mas que valoriza e explora o máximo das

potencialidades da ciência, compreendendo seus limites, sendo o princípio da diversidade e da criatividade:

Integração é a palavra chave em uma unidade hospitalar, que precisa ter equipes multidisciplinares para avaliar o paciente como um todo, um tratamento horizontal porque ninguém consegue fazer o seu trabalho sozinho (Enf.5).

O grande desafio é mostrar que se tem o propósito de tornar o grupo uma equipe unida, sem trabalho segmentado- a coesão traz o rendimento e a perfeição no que se faz (Enf. 6).

Constata-se nas falas, que os enfermeiros entrevistados têm introjetados na sua vivência, a importância dos valores éticos estabelecidos nas relações no cotidiano do trabalho da enfermagem. Outra característica registrada nas respostas dos enfermeiros RTs é a preocupação com a ética profissional na condução da liderança.

A liderança, instrumento gerencial do cuidado, tenta viabilizar uma conduta ética, livre de danos aos envolvidos no processo de cuidar. Esta conduta ética está relacionada à possibilidade de fazer o bem, a ética compreendida como a ciência da conduta humana ideal, que pretende orientar as ações da pessoa humana levando a reflexão sobre a racionalidade da vida moral (CORTINA; NAVARRO, 2005).

O enfermeiro responsável técnico, no exercício da liderança, tem a difícil missão frente aos liderados de convergir às normas éticas teorizadas ao cotidiano de trabalho, de forma que as decisões não sejam influenciadas pelo poder instituído e por outros aspectos externos, preservando a dignidade humana e promovendo a beneficência nas relações entre líderes e liderados:

A questão da responsabilidade técnica é saber cumprir os preceitos éticos da profissão e estimular as pessoas a se capacitarem para oferecer uma assistência de qualidade ao paciente. Uma assistência de enfermagem com segurança necessita de uma equipe treinada, com capacidade técnica, que não infrinja princípios éticos, com postura adequada que respeite e acate a liderança (Enf.4).

Colocar o profissional no melhor ambiente de trabalho, em que ele vai executar, de acordo com seu perfil, um trabalho à altura do que dele se espera (Enf. 4).

Com a experiência em admitir, demitir, fazer avaliação de desempenho dos enfermeiros para assistência ou para coordenação, a parte ética do líder não é mudada, mas enriquecida e aprimorada (Enf.5).

Quando se tem princípios éticos, o líder é justo, porque o cargo faz-lhe ouvir o contraditório e manter a mesma posição com todos (Enf.5).

A equipe de enfermagem sempre tem alguns problemas; a equipe de assepsia, por exemplo, que percorre todo o hospital, traz situações desagradáveis em relação à questão ética, pois eles estão nos corredores e veem situações que acontecem e não poderiam ser comentadas (Enf. 12).

Outra característica marcante e inerente às ações dos enfermeiros responsáveis técnicos é o anseio pela transformação do ambiente, iniciada pela valorização de cada profissional e pelo favorecimento da autonomia e motivação, em busca de significar suas ações no trabalho e tornar-se um líder melhor:

O convite para trabalhar em uma nova instituição, como gerente, é desafio a ser vencido, pelo fato de já haver equipe formada, preferências. O importante é enfrentar a situação e transformar o grupo em equipe (Enf.6).

Dificuldade diante dos colaboradores é comum porque quem assume quer impor novidades e seus conhecimentos; a equipe fica arredia. Mas a partir do momento em que se consegue cativar seus liderados, conseguem-se bons resultados (Enf. 7).

É preciso desenvolver a equipe com motivação, capacitações, buscar a excelência (Enf.8).

Quando o colaborador entende sua importância no todo, lutando pelos mesmos ideais, ele procura colaborar porque se sente dentro da instituição, fazendo parte da equipe, extrapolando, até, suas obrigações (Enf.5).

Compreende-se que os enfermeiros entrevistados tenham traços do líder transformacional; este dispensa sua atenção a todos respeitando as características individuais, diante de suas necessidades e preocupações. Com isto, eleva a estima dos liderados sendo capaz de entusiasma-los e inspirá-los. Ainda, estabelece uma relação de confiança

influenciando positivamente os liderados em busca do alcance dos objetivos da coletividade (ROBBINS, 2002; MARQUIS; HUSTON, 2005).

A liderança, em enfermagem, é base para o exercício do cuidar em suas diversas dimensões. As ações assistenciais bem como gerenciais são construídas por atividades práticas rotineiras e normativas do cotidiano do trabalho. Contudo, idealizando a relação entre líderes e liderados, esta deveria ir além do delegar funções e execução de tarefas, uma relação alicerçada no respeito, empatia, na aceitação, no compromisso e no amor entre os membros da equipe de enfermagem.

Na relação de liderança entre líderes e liderados, é importante ressaltar as características individuais dos liderados e considerar a maturidade técnica e psicológica de cada membro da equipe de enfermagem. Quanto mais maduros, menores serão as inferências disciplinares e mais valorizadas será a relação interpessoal, já diante de uma equipe de liderados imaturos haverá que se considerar métodos de liderança autocráticos, não enfatizando o relacionamento (CARDOSO; RAMOS; D'INNOCENZO, 2011).

No exercício da liderança, os enfermeiros percebem sua atuação de forma positiva e para isto utilizam-se recursos como ações interdisciplinares permeadas por preceitos éticos para norteá-las, na tentativa de transformar as relações de trabalho em benefício da assistência integral à pessoa humana, mesmo diante dos percalços e das dificuldades cotidianas inerentes à pressão exercida pelo cargo.

7 ANÁLISE DIALÉTICA

O primeiro ponto de extrema relevância identificado nas narrativas dos enfermeiros responsáveis técnicos está relacionado à força do poder institucionalizado pelo capitalismo dominante e pelo modelo clínico onde no capitalismo imperativo nos hospitais contemporâneos, há uma relação de dependência entre instituição e profissional de saúde em termos trabalhistas.

Há o consumo da força de trabalho do enfermeiro para possibilitar o funcionamento dessas instituições na produção de bens, e então viabilizar a oferta de trabalho ao trabalhador. Assim, estabelece-se uma relação de dependência. O comprador da força de trabalho consome-a, fazendo o vendedor dela, trabalhar. Este, ao trabalhar, torna-se, realmente, no que antes era apenas potencialmente: força de trabalho em ação, trabalhador. Para o trabalho reaparecer em mercadorias, tem que ser empregado em valores de uso, em coisas que sirvam para satisfazer às necessidades de qualquer natureza (MARX, 2006).

Nesse modelo, os enfermeiros responsáveis técnicos diante de suas necessidades, também capitalistas, precisam adquirir bens extraídos de seu trabalho. Ficam vulneráveis por causa de sua necessidade de consumo e se impregnam de conceitos reducionistas impostos pela administração superior, limitada à produção de saúde, indo à defesa dos interesses institucionais; apesar de suas necessidades financeiras não sobrepujam-se à importância atribuída ao paciente.

Imersos nessa realidade conceitual limitante, os enfermeiros tendem a ignorar o fato de que existem determinações legais vigentes no país, Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986, no que tange à regulamentação da profissão e na formação dos profissionais pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação, elaboradas a partir da constatação sobre a importância da participação deste profissional no trabalho, dentro dos estabelecimentos públicos e privados de assistência à saúde, Unidades de Enfermagem e Escolas de Formação Profissional (BRASIL, 1996).

Em relação à força do modelo clínico, o direcionamento das ações de saúde é centralizado na figura do médico, em que o foco é o saber anátomo-fisiológico e o corpo doente. Este saber visa a recuperar o corpo individual sendo o médico a figura central para a recuperação desse corpo. Inicialmente, o médico desempenha sozinho o trabalho em saúde e diante da complexidade do conhecimento e a ampliação da infraestrutura hospitalar instala-se

a necessidade de agregar outros trabalhadores, dentre eles, o enfermeiro (ALMEIDA; ROCHA, 1997).

Nessa perspectiva, o trabalho do enfermeiro aparece como parte do trabalho médico, o que de certo modo pode gerar acomodação por parte dos enfermeiros líderes em assumir responsabilidades no gerenciamento da assistência. As situações relatadas pelos enfermeiros entrevistados demonstram que as práticas centralizadas na administração superior e no saber médico nas instituições de saúde, por um lado representam uma fragilidade do profissional enfermeiro em decorrência das pressões externas sofridas pela transição histórica, cultural, econômica e tecnológica; por outro lado, sugerem uma posição de acomodação, resignação e até mesmo subserviência consciente, talvez desejada, uma forma de autopreservação institucional.

Trata-se de uma situação conflituosa, mas positiva, considerando que conflitos fazem parte no processo de construção da identidade do trabalho. Torna-se necessário que a equipe de enfermagem esteja integrada entre si e entre os usuários dos serviços de saúde, em uma relação pautada em respeito com a criação de vínculos afetivos, liberdade, autonomia e acolhimento (GARCIA et al., 2015).

O modelo capitalista impõe ainda condições de trabalho impróprias da equipe de enfermagem, influenciando na baixa qualidade de vida no trabalho destes profissionais, havendo comprometimento físico e psicológico, diante de estruturas hospitalares deficientes, baixa remuneração, escalas exaustivas e mal dimensionadas, longas jornadas de trabalho, características tensiógenas do serviço assistencial, hierarquização da equipe de forma departamentalizada e o desprestígio social que gera sofrimento nos profissionais e reflete na qualidade da assistência prestada (AMARAL; RIBEIRO; PAIXÃO, 2015).

O fato de os enfermeiros não exercerem o cuidado de forma direta, se distanciando do mesmo, é justificado pelos enfermeiros em função do descrito anteriormente, uma vez que o cuidado é seu objeto de trabalho. Esse sentimento é substituído, no decorrer das falas dos entrevistados, pela sensação agradável ao identificar-se que, apesar das dificuldades, esses profissionais não ocultam em seu cerne, o valor do cuidar e a importância da prestação de cuidado para a pessoa humana, entendendo que para esses as Políticas de Humanização são ações complementares, e não indispensáveis, uma vez que reconhecem o valor da pessoa humana.

Os relatos apontam para a compreensão desses enfermeiros sobre as dificuldades enfrentadas no exercício da liderança em instituições autocráticas. Por outro lado as narrativas

deixam claro que esses profissionais não desistiram do papel de cuidar, sendo presença constante e indispensável no hospital junto aos pacientes no momento de maior vulnerabilidade, sofrimento e dor, sendo responsáveis pela organização e segurança do cuidado de enfermagem (GOMES, 2011).

Esta primeira constatação indica que as práticas cotidianas analisadas do enfermeiro responsável técnico estão impregnadas e dependentes do modelo tradicional administrativo, centrado nos conceitos capitalistas, sendo o exercício da liderança um importante norteador do trabalho em equipe, fazendo com que o enfermeiro responsável técnico torne-se capaz de infiltrar ideias de trabalho em seus liderados conduzindo-os ao alcance dos objetivos propostos (CHIAVENATO, 2004).

É preciso um ambiente de trabalho que favoreça o empenho dos profissionais de enfermagem por meio de uma estrutura institucional adequada e funcional que assegure o exercício da profissão, revisão da remuneração salarial em condições justas para um profissional graduado, jornadas de trabalho previstas considerando a complexidade do trabalho da enfermagem, coerência e planejamento do dimensionamento de profissionais e condições dignas de trabalho que atendam necessidades humanas do profissional em benefício da qualidade assistencial (JÚNIOR et al., 2015).

Estar em sintonia e em acordo com instituição hospitalar é imprescindível para a *práxis* de liderança, caso contrário alcançar objetivos torna-se tarefa difícil, as interferências advindas da autoridade externa, de dentro do ambiente hospitalar ou de fora dele, têm grande peso no desenrolar do trabalho da enfermagem, uma vez que tendem a acelerar processos ou causar entraves, que impossibilitam a condução adequada dos eventos cotidianos.

Nesse sentido, o enfermeiro no uso de suas habilidades na *práxis* de liderança recorre em busca da estratégia educacional para conduzir o trabalho de equipe frente aos seus liderados, para que se tornem mais conscientes diante da realidade cotidiana e tenham a opção de escolher entre o caminho da subalternidade ou da liberdade. Entende-se que a educação é uma relação de troca e construção entre educador e educando, sendo um poderoso instrumento gerador de mudanças e transformações sociais, que repercutem tanto no campo do saber como na produção de bens.

Desta forma, concorda-se com Freire (2001), quando se afirma que a postura do educador deve ser consciente, enquanto na posição de intelectuais transformadores. Ainda, como formador de opinião, é capaz de estimular os educandos-liderados ao pensamento crítico dentro de uma esfera política.

A estratégia educacional sugerida por enfermeiros-líderes-educadores, dentro da realidade hospitalar pesquisada, refere-se ao incentivo para a aquisição de novos conhecimentos por meio de cursos de aperfeiçoamento extra institucionais e treinamentos internos realizados em formato de reuniões pontuais ou institucionais. Na pesquisa em questão, adota-se o termo educação permanente para caracterizar a prática dos enfermeiros entrevistados, uma vez que realizam ações educacionais partindo de uma situação problema derivada do cotidiano.

A formação contínua do enfermeiro na atualidade é requisito indispensável em resposta à competitividade exigida pelo mercado de trabalho. Enfermeiros qualificados e bem formados, favorecem a qualidade no exercício da *práxis* cotidiana vindo a otimizar os processos de trabalho e facilitar o desempenho de suas competências profissionais (PEIXOTO et al., 2015).

Intimamente ligado às práticas educativas está o diálogo, como um elemento essencial para concretizar as relações humanas; ele tem importância singular para ajudar na relação entre líderes e liderados. Nas narrativas dos enfermeiros responsáveis técnicos, é nítida a preocupação em estabelecer uma relação dialógica com a equipe de enfermagem expressando sua preocupação na importância que ele tem em acatar suas opiniões. Estudo chama atenção para o fato de que a relação entre a equipe de enfermagem é o ponto principal para alcançar os objetivos propostos no desenrolar do processo de trabalho na enfermagem e o entendimento mútuo e consolidação das relações interpessoais torna-se possível pelo estabelecimento do diálogo (BROCA; FERREIRA, 2012).

Este aspecto é de extrema importância em uma época em que as pessoas, parecem ter abandonado a habilidade de ouvir e estabelecer o diálogo. Gadamer (2006) apud Córdias, afirma como característica do mundo moderno a incapacidade do ser humano em dialogar em decorrência do desenvolvimento técnico-científico que aliena as pessoas do convívio, impedindo suas interações humanas.

Quanto às dimensões do trabalho do enfermeiro responsável técnico, os relatos apontam para a necessidade de harmonizar as dimensões do trabalho gerencial e assistencial, uma vez que a dicotomia entre os conceitos já é inerente em sua vivência. A dissociação entre enfermagem gerencial e assistencial é nítida e as tensões comprovadas por estudos que remetem a necessidade de convergir as ações gerenciais e assistenciais de enfermagem para evitar a retração das práticas do cuidar e a cisão das dimensões do trabalho da enfermagem, prejudicial para a assistência e para as organizações (SANTOS et al., 2013).

Sobre este aspecto é importante atentar para compreender qual o papel do enfermeiro responsável técnico e o que é imprescindível e relevante em seu trabalho, para que não corra o risco de desempenhar funções que possam oferecer certo *status* institucional e que, em verdade, não são atribuições legais, nem fazem parte do trabalho do enfermeiro responsável técnico.

Há muitas distrações, como o poder atribuído pelo cargo, que tende a prejudicar a atuação do enfermeiro responsável técnico no que concerne ao exercício da liderança, uma vez que o líder está no centro das relações. O poder visto sob este ângulo é negativo, como alguns conceitos rejeitados por Foucault, em que o poder absoluto estaria alocado em um sujeito, sendo algo invencível, manipulado por instituições opressoras. O poder não é de propriedade de alguém, não está relacionado ao tempo, é um elemento estabelecido pelas relações entre as pessoas. Há que se desenvolver a consciência sobre isso para que os enfermeiros pratiquem o exercício da liderança com liberdade e respeitem a liberdade dos liderados (FOUCAULT, 1979).

Sobre o uso do poder, os enfermeiros relatores defendem a necessidade do uso de algumas medidas de controle de ambiente como forma para manter a ordem no trabalho, vista a inserção institucional e o trabalho em equipe. Há o uso do poder, mas este não denota abuso, uma vez que mesmo diante de algumas ações controladoras não descartam a importância das relações éticas no trabalho entre profissionais e pacientes, como sendo um facilitador das relações para promoção de melhorias assistenciais.

Os princípios éticos que norteiam os profissionais de saúde extraídos do Relatório de Belmonte desdobram-se em: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça. Em específico, o enfermeiro responsável técnico tem como alicerce ético, o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Resolução Cofen n. 311/2007, para exercer a enfermagem com respeito à vida, à dignidade e aos direitos humanos, em todas as suas dimensões (BRASIL, 2006; COFEN, 2007).

Respeitar os princípios éticos é um caminho certo para o sucesso assistencial, inclusive, para o uso das habilidades políticas, praticadas de modo criativo, pelos enfermeiros entrevistados. Desta forma, respeitar a dignidade humana considerando o fato de que a crise da humanidade relaciona-se à falta de cuidados é uma forma de enfrentamento desse paradigma e aponta para a possibilidade de uma enfermagem capaz de transformar, mesmo diante de tantas forças contraditórias (BOOF, 2000).

Os enfermeiros entrevistados afirmam, nos depoimentos, uma inclinação para a *práxis* de liderança democrática, usam a empatia como forma de conquistar seus liderados e agregar o grupo. Esse perfil de líder tende a ser transformador, oferece escuta e está atento às preocupações individuais dos demais. Assim, são capazes de entusiasmar e inspirar, equilibrando as expectativas da instituição às necessidades de seus liderados.

No exercício da função de responsável técnico, o enfermeiro se depara com diversos desafios face à liderança na *práxis* gerencial do cuidado. Os novos paradigmas emergentes da profissão estimulam o enfermeiro à busca permanente pela construção do saber próprio, em Enfermagem.

Em contrapartida, o cenário apresenta desafios relacionados à influência histórica, à formação curricular e ao poder do modelo assistencial clínico e hospitalocêntrico, sendo vigente a grande dependência de ações gerenciais pautadas no modelo gerencial conservador, fundamentados nas teorias clássicas da administração, priorizando o fazer e contribuindo para a desvalorização do cuidado. É preciso se arriscar no delinear uma nova alternativa ao modelo tradicional, criando e transpondo novos e velhos paradigmas por uma enfermagem mais humana em prol de um modelo de formação e de atuação mais participativo (RAMOS et al., 2013).

Na busca pela transformação da realidade nas instituições de saúde, medidas governamentais são tomadas com o intuito de descentralizar o cuidado médico e fortalecer a Atenção Básica de Saúde estendendo-se à intervenção aos cursos de formação profissional em que as instituições de ensino lançam mão das novas Diretrizes Curriculares, de âmbito Nacional, na tentativa de fazer despertar o profissional reflexivo, participativo, transformador e com engajamento político.

No entanto, diante da complexidade das mudanças sociais, políticas e econômicas atuais, considerando que o cuidado não é um exercício simples e sim algo que demanda mudança pragmática aprofundada, muitas serão as medidas propostas e diversas as sugestões de implantação de ações efetivas para resultar em mudanças que influenciarão no desempenho das competências do enfermeiro no exercício das funções gerenciais do cuidado.

Faz-se necessário despertar nesses profissionais a percepção sobre a posição de líder frente aos colaboradores nesta época pós-moderna, em que a profissão encontra-se envolta em uma série de paradigmas emergentes, sem respostas, por ainda viver arraigada aos modelos biomédicos e de gerência tradicional que retraem a construção do saber profissional.

O enfermeiro responsável técnico, imerso no desempenho de suas funções burocráticas e tarefas, resultado da quantidade exorbitante de funções e responsabilidades no planejar, organizar, dirigir, coordenar, controlar e avaliar os serviços de enfermagem sobre sua responsabilidade, não tem condições e nem cria possibilidades para agir de forma reflexiva em prol da transformação do ambiente de trabalho pela *práxis* de liderança, atuando de forma mecanicista e reiterativa sem agregar valores para a construção do saber.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em relação aos dados de identificação dos participantes, constatamos no estudo que não há uma linearidade quanto ao perfil dos profissionais em relação à idade, tempo de conclusão da graduação e atuação como responsável técnico, o gênero feminino é dominante e todos os enfermeiros participantes do estudo cursaram pelo menos uma pós-graduação, preocupam-se em atender a demanda do mercado de trabalho e se aperfeiçoarem para o exercício da enfermagem.

Considerou-se como ponto positivo da pesquisa a disponibilidade e interesse dos enfermeiros em participar do estudo mesmo diante dos diversos compromissos cotidianos. Houve certa dificuldade relacionada à logística de deslocamento entre as cidades, devido à distância entre elas e à exposição a rodovias e também ao alto custo com transporte e diárias de modo geral.

Entendemos a partir deste estudo que o enfermeiro na função de responsável técnico, exerce a liderança em relação aos colaboradores por meio de atitudes e ações desenvolvidas no cotidiano de trabalho de forma criativa, vislumbrando a transformação positiva do ambiente junto aos liderados, mas o faz de modo independente, não encontra suporte na administração superior que por vezes é alheia e omissa frente às necessidades destes profissionais.

Uma das questões constrangedoras citadas, de modo geral, foi a discordância entre a administração superior e o enfermeiro responsável técnico. Para que as funções dos técnicos possam ser desempenhadas há que se ter o apoio incondicional da administração hospitalar.

Outra questão foi a necessidade de muitas vezes o responsável técnico ser afastado de sua posição de gestor para prestar serviços assistenciais; e vice versa; isso acontece por falta ou má dimensionamento de pessoal, inabilidade administrativa, filosofia institucionalizada cartesiana e tradicionalistas e a externalidades cotidianas que impõem padrões de conduta aos profissionais.

Mais uma questão, detectada como de menor relevância para os profissionais, mas importante para sua sobrevivência, foi a falta de um piso salarial e de condições financeiras mais dignas para o exercício da profissão.

Apesar desses percalços, o responsável técnico na chefia, sempre aproveitou tais situações para observar seus liderados, unir-se, misturar-se, ensinar-lhes métodos mais

modernos e entusiasma-los de modo transformador, conduzindo-os ao encontro de maior conhecimento de tão nobre profissão.

No exercício da liderança o enfermeiro responsável técnico apesar de estar ancorado no modelo tradicional e aos moldes do trabalho médico, exerce a liderança de forma democrática e busca estratégias durante o cotidiano respaldado na legislação e usa sua criatividade e articulação política para mobilizar, orientar e conscientizar os colaboradores. Lançam mão de estratégias educacionais para conduzir os liderados ao pensamento crítico com objetivo de transformar a realidade do trabalho, abrem um canal de diálogo e valorizam o respeito nesta relação, e ainda, se esforçam para impedir que o peso das externalidades sobrecarreguem os ombros de cada líder e liderado nesta trajetória.

Considera-se se muito importante, que novos estudos relacionados ao tema sejam desenvolvidos, a fim de trazer outras problematizações sobre as exterioridades que interferem no cotidiano dos enfermeiros no exercício da liderança, e por meio disto enfatizar o valor da boa formação, ética e hábil, o valor de agregar competências em prol do gerenciamento do cuidado digno e gentil ao ser humano, e o valor do profissional enfermeiro.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, E. M. de. **Avaliação da técnica de amostragem “Respondent-Driven Sampling” na estimação de prevalências de doenças transmissíveis em populações organizadas em redes complexas**. 2009. 99f. Dissertação (Mestrado em Ciências na Área de Saúde Pública), Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz, Rio de Janeiro, 2009.
- ALMEIDA, M. C. P; ROCHA, S. M. M. **O trabalho de enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1997. p. 15-26.
- AMARAL, J. F.; RIBEIRO, J. P.; PAIXÃO, D. X. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem em ambiente hospitalar: uma revisão integrativa. **Rev. Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 16, n. 1, p. 66-74, jan/mar. 2015.
- AZEVEDO, C. S. Liderança e processos intersubjetivos em organizações públicas de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 7, n. 2, p. 349-361, 2002.
- BERGAMINI, C. W. **Liderança: administração do sentido**. São Paulo: Atlas, 1994.
- BERTALANFFY, L. V. **Teoria geral dos sistemas**. Petrópolis: Vozes, 1973.
- BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela Terra**. 5.ed. Petrópolis: Vozes, 2000.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Ensino Superior. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem**. n. 3, de 7 de novembro de 2001. Disponível em: < <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>. Acesso: 20 maio 2014.
- BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA- Casa Civil. Lei 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências**. 1986. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7498.htm. Acesso: 17 maio 2014.
- BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA- Casa Civil. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Artigo 196, Sessão II, Da Saúde. 1988. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/14cns/docs/constituicaoofederal.pdf>. > Acesso: 02 maio 2015.
- BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA- Casa Civil. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira, n. 9394/96**.1996. Disponível em: < <http://www.infoescola.com/educacao/lei-de-diretrizes-e-bases-da-educacao>. > Acesso: 14 abr. 2015.
- BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Pesquisa com seres humanos**. 2013. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.> Acesso: 02 set. 2014.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Capacitação para Comitês de Ética em Pesquisa**. Brasília-DF – 2006.
- BROCA, P.V.; FERREIRA, M.A. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, v.65, n.1,p.97-103, jan./fev. 2012.
- CAMELO, S. H. H.; ANGERAMI, E. L. S. Competência profissional: a construção de conceitos, estratégias desenvolvidas pelos serviços de saúde e implicações para a enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 552-60, abr/jun. 2013.
- CAMPOS, G. W. S. A mediação entre conhecimento e práticas sociais: a racionalidade da tecnologia leve, da práxis e da arte. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.7, p. 3033-3040, 2011.
- CÁRDIAS, S. M. **O diálogo como elemento mediador de práticas educativas reflexivas**. 2006. Disponível em: < <http://coral.ufsm.br/gpforma/2senafe/PDF/022e4.pdf>. >Acesso em: 01 jun. 2015.

- CARDOSO, M. L. A. P.; RAMOS, L. H.; D'INNOCENZO, M. Liderança Coaching: um modelo de referência para o exercício do enfermeiro- líder no contexto hospitalar. **Rev Esc Enferm. USP**, v. 45, n. 3, p.730-7, 2011.
- CARDOSO, M. V. M. L. Editorial tecnologia e enfermagem. **Revista RENE**, v. 10, n.3, 2009.
- CHERNICHARO, I. M.; SILVA, F. D.; FERREIRA, M. A. Caracterização do termo humanização na assistência por profissionais de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.18, n.1, jan/mar. 2014.
- CHIAVENATO, I. **Introdução à teoria geral da administração**: uma visão abrangente da moderna administração das organizações: edição compacta. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004. 624 p.
- CHIAVENATO, I. **Teoria geral da administração**, 3. ed. São Paulo (SP): McGraw– Hill, 1987.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). **Código de ética dos profissionais de enfermagem**. 1986. Disponível em: < http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf. > Acesso em: 20 mar. 2015.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). Conselho Federal de Enfermagem. **Normas para Anotação da Responsabilidade Técnica do Enfermeiro (a) no uso de suas atribuições legais**. n. 302, de 16 de março de 2005. Disponível em: < http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-3022005_4337.html. > Acesso: 20 maio 2014.
- CORTINA, A.; NAVARRO, E. M. **Ética**. São Paulo: Loyola, 2005.
- COSSI, M. S. et al. A capacidade para o trabalho da equipe de enfermagem inserida no ambiente hospitalar. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 13, n. 43, p. 5-9,2015.
- COSTA, R. et al. O legado de Florence Nightingale: uma viagem no tempo. **Texto Contexto - Enferm**, Florianópolis, v.18, n. 4, out./dez. 2009.
- DALL'AGNOL, C. M. et al. Motivações, contradições e ambiguidades na liderança de enfermeiros em cargo de chefia num hospital universitário. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 21, n. 5, set./out., p.1-7, 2013.
- DREYFYS, H.; RABINOW, P.; FOUCAULT, M. **Uma trajetória filosófica**. Para além do estruturalismo e da hermenêutica. Rio de Janeiro, Forense Universitária, 1995.
- ERDMANN, A. L.; FERNANDES, J. D.; TEIXEIRA, G. A. Panorama da educação em enfermagem no Brasil: graduação e pós-graduação. **Enfermagem em Foco**, v. 2 (supl), 2011.
- FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 21. ed. Editora: Graal,1979.
- FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**, São Paulo: Editora Paz e Terra, 2001.
- FRELLO, A. T.; CARRARO, T. E. Contribuições de florence nightingale: uma revisão integrativa da literatura. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.17, n.3, julh/agos., 573-579 2013.
- GADAMER, H. G. **Verdade e Método**. Petrópolis: Editora Vozes, 1999.
- GARCIA, A. C. et al. O trabalho em equipe na estratégia saúde da família. **Revista de Epidemiologia e controle de infecção**, v.5, n.1, p.5, 2015.
- GAULEJAC, V. **Gestão como doença social**: ideologia, poder gerencialista e fragmentação social. Aparecida: Ideias & Letras, 2007.
- GOMES, A. M. T. **A vulnerabilidade como elemento organizador do cuidado de enfermagem no contexto do HIV/aids**: conceitos, processos e representações sociais. 2011. 414f. Tese (Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro), Rio de Janeiro, 2011.
- GOMES, A. M. T. Editorial O cuidado de enfermagem como presença significativa: uma interseção entre a criatividade e a tecnologia. **Rev Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 22, n.6, p.733-4, nov/dez. 2014.

- GOMES, P. S. D. et al. A educação permanente na assistência hospitalar: na busca pela quebra de paradigmas. In: 11º Congresso Internacional da Rede Unida Suplemento Revista Interface - Comunicação, Saúde, 2014, Botucatu. **Anais...** Fortaleza, 10 a 13 de abril de 2014.
- GOMES, P.; REGO, S. Transformação da Educação Médica. **Rev Brasileira de Educação Médica**, v. 35, n. 4, p. 557 – 566, 2011.
- HANDY, C. A nova linguagem da administração e suas implicações para os líderes. In: HESSELBEIN, F.; GODSMITH, M.; BECKHARD, R. Ed. **O líder do futuro**. São Paulo (SP): Futura, 1996.
- JÚNIOR, G. D. A et. al. Humanização em unidades de terapia intensiva: uma visão do ponto de vista do profissional de enfermagem. **Rev. Itinerarius Reflectionis**, v. 11, n. 1, p.1-14 2015.
- KURCGANT, P. Liderança em enfermagem. In: KURCGANT, P. et al. **Administração em enfermagem**. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, p. 165-78, 1991.
- LANZONI, G. M. M; MEIRELLES, B. H. S. Leadership of the nurse: an integrative literature review. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 19, n. 3, p.651-8, 2011.
- LIMA, A. A. F.; PEREIRA, A. L. O papel da enfermeira clínica e o processo de decisão. **Rev. Nursing**, v. 66, n. 6, p. 43-50, nov. 2003.
- LUCENA, A. F. et al. Construção do conhecimento e do fazer enfermagem e os modelos assistenciais. **Rev Esc Enferm USP**, v. 40, n. 2, p.292-8, 2006.
- MARQUES, R.C. A caridade criando hospitais em Minas Gerais (Brasil): Séculos XVIII-XX. **Dynamis**, Barcelona, v.31, n.1, 2011.
- MARQUIS, B. L.; HUSTON, C. J. **Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, 4. Ed. 2005.
- MARTINS, J.; BICUDO, M. A. V. **A Pesquisa Qualitativa em Psicologia: fundamentos e recursos básicos**. São Paulo: Moraes, EDUC. 1989.
- MATOS, E.; PIRES, D. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. **Texto Contexto - Enferm**. Florianópolis, v.15, n. 3, julh./set., p.508-14, 2006.
- MARX, K. **O capital**, 26. Ed, São Paulo: Nova Cultural, 2006.v.1.
- MAZIERO, V. G. et al. Construindo significados sobre gerência da assistência: um estudo fenomenológico. **Cienc Cuid Saude**, v. 13, n.3, jul/set., 563-70, 2014.
- MEDEIROS, S. M. et al. Condições de trabalho e enfermagem: a transversalidade do sofrimento no cotidiano. **Rev Eletrônica Enferm** v. 8, n. 2, p. 233-40, 2006. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a08.htm. > Acesso:18 mar. 2015.
- MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 2. ed. São Paulo: HUCITEC, 2005.
- MINAYO, M. C. de S. **Editorial**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, **2001**.
- MINAYO, M. C. de S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Rio de Janeiro: Vozes. 2001. p.79.
- MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde**. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2002.
- MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde**. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.
- MISHIMA, S. B. O.; SAMPAIO, S.F. O processo de trabalho em enfermagem: uma revisão de literatura e percepção de seus profissionais. In: XIV Encontro de Iniciação Científica da PUC Campinas, 2009, Campinas. **Anais...** 29 a 30 de setembro de 2009.
- MOTTA, F. C. P. **Teoria geral da administração: uma introdução**. 19. ed. São Paulo(SP): Pioneira, 1995.
- MOTTA, F. P.; VASCONCELOS, I. F. G. Situando o pensamento administrativo: as Escolas de Administração e o Paradigma Desenvolvimentista. In: MOTTA, F. C. P.;

- VASCONCELOS, I. F. G. **Teoria geral da administração**. São Paulo: Thomson, 2002. Introdução, p. 1-30.
- MOURA, G. M. S. S. et al. Liderança em enfermagem: análise do processo de escolha das chefias. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 18, n. 6, nov/dez, [9 telas],2010.
- NÓBREGA, M. F. B. **Processo de trabalho em Enfermagem na Dimensão do Gerenciamento do cuidado em um Hospital Público de Ensino**. 2006.161f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2006.
- PAIVA, S. M. A. et al. Teorias administrativas na saúde. **Rev. Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v.18, n. 2, abr/jun, p.311-16, 2010.
- PAULA, G. F. et al. Concepções de liderança entre enfermeiros assistenciais de um hospital do Norte de Minas Gerais. **Rev. Eletr. Enf.** v. 14, n. 4, out/dez, p. 821-30, 2012.
- PEIXOTO, L. S. et al. Percepção de enfermeiros em relação ao treinamento em serviço oferecido pelo serviço de educação permanente. **J. Res.: Fundam. Care**. Online, v.7, n.2, p. 2323-2335, abr./jun. 2015.
- PERES, A. M.; CIAMPONE, M. H T. Gerência e competências gerais do enfermeiro. **Texto Contexto Enferm**, v. 15, n. 3, p. 492-499, 2006.
- POTTER, P. A; PERRY, A. G. **Fundamentos de Enfermagem**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
- PRESOTTO, G. B. et al. Dimensões do trabalho do enfermeiro no contexto hospitalar. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v.15, n. 5,822-30 2014.
- RAMOS, D. K. R. et al. Paradigmas da saúde e a (des)valorização do cuidado em enfermagem. **Enfermagem em Foco**, v. 4, n.1, p. 41-44, 2013.
- RESCK, Z. M. R.; GOMES, E. L. R. A formação e a prática gerencial do enfermeiro: caminhos para a práxis. **Rev Latino-am Enfermagem USP**, n. 16, v. 1, p. 71-77, jan./fev. 2008.
- RIBEIRO, M.; SANTOS, S. L. dos S.; MEIRA, T. G. B. Refletindo sobre liderança em enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1,p.110-15, 2006.
- ROBBINS, S. P. **Comportamento organizacional**. 9. ed. São Paulo: Prentice Hall; 2002.
- SALUM, N. C.; PRADO, M. L. A educação permanente no desenvolvimento de competências dos profissionais de enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 301-8, abr/jun, 2014.
- SANTOS, I.; CASTRO, C. B. Características pessoas e profissionais de enfermeiros com funções administrativas atuantes em um hospital universitário. **Rev Escola Enf Usp**, v. 44, n.1, p.155-60, 2010.
- SANTOS, I.; OLIVEIRA, S. R. M.; BITTENCOURT, C. Gerência do processo de trabalho em Enfermagem: liderança da enfermagem em unidades hospitalares. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.15, n. 3, 393-400, 2006.
- SANTOS, J. L. G et al. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. **Rev. Bras. Enferm**. Brasília, v. 66, n. 2, mar./apr., 257-263, 2013.
- SANTOS, V. L.; CAMELO, S. H. H. A competência da liderança em enfermagem: conceitos, atributos essenciais e o papel do enfermeiro líder. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, out./dez., 533-539, 2013.
- SILVA, V. L. S.; CAMELO, S. H. H. A competência da liderança em enfermagem: conceitos, atributos essenciais e o papel do enfermeiro líder. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 533-9, out/dez. 2013.
- SILVEIRA, R. E.; CONTIM, D. J. Educação em saúde e prática humanizada da enfermagem em unidades de terapia intensiva: estudo bibliométrico. **J. Res.: Fundam. Care**. Online, v. 7, n. 1, jan/mar., p.2113-2122, 2015.

- SIMÕES, A.; FAVERO, N. O desafio da Liderança para o enfermeiro. **Rev. Latino Am. Enfermagem**, v. 11, n. 5, set./out., p.567-73, 2003.
- SOUZA, S. L. P et al. A liderança na visão dos enfermeiros líderes. **Enferm. Glob.**, Múrcia, v. 12, n. 3, 2013.
- SOUZA, M. M. T., PASSOS, J. P.; TAVARES. C. M. M. Sofrimento e precarização do trabalho da enfermagem. **J. res.: fundam. care. Online**, v. 7, n. 1, jan./mar., 2072-208, 2015.
- SOUZA, N. V. D. O. et al. Acumulação flexível do capital e o trabalho em enfermagem: revisão de literatura. **Rev. Enf. Profissional**, v. 1, n. 1, p. 236-251, 2014.
- SPAGNOL, C. A.; L'ABBATE, S. Conflito organizacional: considerações teóricas para subsidiar o gerenciamento em enfermagem. **Cienc. Cuid. Saúde**, v. 9, n. 4, p.822-7, 2010.
- TEIXEIRA, V. M. N. **De práticos a enfermeiros: os caminhos da enfermagem em Belo Horizonte - 1897-1933**. 2012.222f. Tese (Programa de Pós Graduação de História da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas), Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012.
- THORWALD, J; **O século dos cirurgiões: conforme documentos de meu avô, o cirurgião Hartman/Jurgen Thorwald**. São Paulo: Leopardo Editora, 2010.
- VALL, J.; FRANÇA, L.; FRIEZEN, T. T. O perfil do acadêmico de enfermagem em uma faculdade privada da cidade de Curitiba. **Cadernos da Escola de Saúde**, Curitiba, v. 2, p.1-10, 2009.
- VENDEMIATTI, M et al. Conflito na gestão hospitalar: o papel da liderança. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1,1301-1313, 2010.
- WILHELM, W. Aprendendo com os líderes do passado. In: HESSELBEIN, F.; GODSMITH, M.; BECKHARD, R. **O líder do futuro**. São Paulo: Futura.1996.

APÊNDICES

A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a), da pesquisa – “A práxis gerencial do enfermeiro responsável técnico de instituições hospitalares: o exercício da liderança”. No caso de você concordar em participar, favor assinar ao final do documento. Sua participação não é obrigatória, e, a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador (a) ou com a instituição. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e endereço da pesquisadora principal, podendo tirar dúvidas sobre o projeto e sobre sua participação.

TÍTULO DA PESQUISA: A PRÁXIS GERENCIAL DO ENFERMEIRO RESPONSÁVEL TÉCNICO DE INSTITUIÇÕES HOSPITALARES: O EXERCÍCIO DA LIDERANÇA

PESQUISADORA RESPONSÁVEL: Zélia Marilda Rodrigues Resck.

ENDEREÇO: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Centro, Alfenas – MG, Cep - 37130-000, Fone: (35) 3299-1318.

OBJETIVOS: Analisar a práxis gerencial do enfermeiro responsável técnico no exercício da liderança em relação aos colaboradores de instituições hospitalares.

JUSTIFICATIVA: Por considerar a liderança tema de vital relevância para a formação dos profissionais de enfermagem, especialmente diante da responsabilidade técnica, faz-se necessário despertar nestes profissionais a percepção sobre a posição de líder frente aos colaboradores nesta época, pós-moderna, onde a profissão se encontra envolta em uma série de paradigmas emergentes, sem respostas, por ainda viver arraigada aos modelos biomédico e da gerência tradicional que retraem a construção do saber profissional. O enfermeiro responsável técnico, imerso no desempenho de suas funções tarefas, não tem condições e nem cria possibilidades para agir de forma reflexiva em prol da transformação do ambiente de trabalho atuando de forma reiterativa sem agregar valores para a construção do saber, e este estudo propõe refletir sobre a forma que pratica o exercício da liderança frente aos colaboradores na realidade vivenciada dentro da instituição hospitalar.

PROCEDIMENTOS DO ESTUDO: Você participará de uma entrevista, que terá como questão a ser respondida de forma espontânea: Como você conduzia no dia a dia a liderança de seus colaboradores? Você responderá a questão e esta estará sendo gravada e posteriormente transcrita pelo pesquisador.

RISCOS E DESCONFORTOS: Sua participação nesta pesquisa não traz complicações legais. Caso você sinta algum desconforto durante toda a sua participação, pedimos que nos informe, pois iremos interromper os procedimentos que estiverem sendo realizados e providenciaremos meios para evitar e/ou reduzir algum dano que você venha a sentir, lembrando que você pode deixar o estudo em qualquer fase da pesquisa, caso queira, sem nenhum tipo de custo ou necessidade de justificativa. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

BENEFÍCIOS: Este estudo propõe ao enfermeiro responsável técnico refletir sobre a forma que pratica o exercício da liderança frente aos colaboradores na sua realidade vivenciada dentro da instituição hospitalar.

CUSTO/REEMBOLSO PARA O PARTICIPANTE: Não haverá nenhum gasto com sua participação. Você não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação.

CONFIDENCIALIDADE DA PESQUISA: Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente a pesquisadora e a orientadora terão conhecimento dos dados.

Assinatura da Pesquisadora Responsável: _____

Eu, _____, declaro que li as informações contidas neste documento, fui devidamente informado (a) pela pesquisadora – **Ana Leticia Carnevalli Motta** – dos procedimentos que serão utilizados, dos riscos e dos desconfortos, dos benefícios, do custo/reembolso dos participantes, da confidencialidade da pesquisa, concordando ainda em participar da mesma.

Foi-me garantido que posso retirar o consentimento a qualquer momento, sem qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/assistência/tratamento.

Declaro, ainda, que recebi uma cópia deste Termo de Consentimento, devidamente assinado. Poderei consultar o pesquisador responsável (acima identificado) ou o CEPUNIFAL- MG, com endereço na Universidade Federal de Alfenas, Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Centro, Alfenas – MG, Cep - 37130-000, Fone: (35) 3299-1318, no e-mail:

comite.etica@unifal-mg.edu.br, sempre que entender necessário obter informações ou esclarecimentos sobre o projeto de pesquisa e sobre minha participação no mesmo. Os resultados obtidos durante este estudo serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados.

Varginha/Alfenas, dia, mês e ano.

(Nome por extenso)

(Assinatura)

Quadro 1: Categorização das falas dos participantes.

<p>Categoria 1:</p> <p>A razão de ser do hospital e a força do modelo biomédico</p>	<p>Categoria 2:</p> <p>O exercício da liderança face às dimensões do trabalho da enfermagem</p>	<p>Categoria 3:</p> <p>A percepção do enfermeiro responsável técnico sobre sua atuação enquanto líder</p>
<p>A liderança para mim é muito importante porque ela traça um norte de como a enfermagem vai ter que funcionar e como a empresa a qual ela trabalha espera que ela exerça a profissão da melhor maneira possível .(Enf 1)</p> <p>Uma das dificuldades é realmente estar com o foco no administrativo, foco nos resultados e indicadores e tudo faz com que você não participe do dia a dia da equipe ...isto leva ao resultado nada positivo porque a equipe passa a não contar você como alguém da equipe mas como alguém que só manda na equipe e isso também é um aspecto muito negativo (Enf 1).</p> <p>A questão financeira é que é muito difícil porque a classe se sente realmente muito mal remunerada e isso faz com que</p>	<p>Eu dou pra eles tudo o que eles pedem... se eles acham que tem que mudar a seringa a gente muda... se eles acham que tem que mudar a luva, a gente muda...(Enf 1)</p> <p>A vantagem de ser uma RT, é que temos o conhecimento geral sobre tudo o que acontece no hospital todos eles se reportam a mim sobre todas as situações e eu nunca tive o problema deles me esconderem um fato, eu faço parte da equipe toda, todos eles tem um respeito muito grande, uma confiança muito grande e eu acho que é por causa desse meu jeito, eu entrei e estive dentro da equipe, não fiquei isolada (Enf2).</p> <p>Eu não gosto de estar em uma sala, estou na recepção, eu entro na assistência e</p>	<p>(Enf1)...eu acho que sou um líder bem democrático, eu sempre ouço a equipe, pelo menos foi isso que eles disseram na ultima avaliação que eles fizeram de mim... mas eu acredito que seja um bom líder sim [sorriso]</p> <p>(Enf2)Uma liderança participativa, né.. eu preciso e gosto da participação de todos os colaboradores... eu gosto de trabalhar com união, não ter decisões isoladas embora seja muitas vezes necessário que a decisão seja minha, tem que ser naquele momento mas o que eu puder englobar a equipe eu prefiro que seja assim.</p> <p>(Enf3)Eu acho que estou me saindo bem...acho que sim...senão o pessoal já teria reclamado [sorriso]</p>

<p>a equipe se desmotive (Enf1). A parte administrativa às vezes tem o problema de não conciliar ideias, o administrativo tem o olhar administrativo e a gente querendo ou não é enfermeiro e tem o olhar muito assistencial, tem que respirar fundo e seguir um pouco o lado administrativo, conversar, expor ideias e as vezes eu vejo dificuldade, vejo resistência(Enf 2).</p> <p>A questão salarial, eu não tenho diferença salarial, eu faço 12X36, então a instituição determinou que eu receba a mesma coisa. Eu sou RT mas também sou enfermeira da Agência transfusional, eu faço parte da CCIH..já respondi pelos resíduos, agora cortei, tenho uma sobrecarga de funções mesmo sendo um hospital de médio porte (Enf 2). Eu tenho muito apoio da diretoria, da administração, eu tenho autonomia para tomar as decisões... lógico que eu não vou tomar as decisões sozinha. É lógico que eu não vou tomar nenhuma decisão sozinha</p>	<p>trabalho com a administração também... a parte administrativa está diretamente ligada, não tem como desvincular (Enf 2). O ideal seria que eu fizesse entre 6 e 8 horas semanais como RT pois muita coisa fica para eu resolver a cada dois dias, nas próximas 12 horas (Enf 2). Faço reunião mensal com os enfermeiros e enfermeiros supervisores, com as duas categorias separadamente, e educação continuada institucional e voltada para a área específica, onde cada enfermeiro supervisor trabalha um assunto de maneira geral da instituição e de acordo com a necessidade (Enf3). Ser líder não é fácil, a gente sabe que tem as dificuldades no dia a dia, às vezes a equipe técnica é antiga e não aceita mudanças, a gente chega com um novo olhar e temos que fazê- los entender que este novo nós não estamos tirando da cabeça, mas de pesquisas, lembrando</p>	<p>(Enf 4)Eu lidero uma equipe de 110 pessoas, é o maior grupo dentro da instituição, para mim ser líder é estar junto com a equipe, é expor quais são os direitos e quais são osdeveres de cada um. É resolver o problema por meio do diálogo.</p> <p>(Enf4)A advertência disciplinar tem que ser aplicada mas como última opção. Eu tenho que fazer a pessoa entender o motivo pelo qual ela está sendo advertida. A gente sabe que a equipe técnica mesmo, a de enfermagem, muitas vezes não tem aquela maturidade para ter este entendimento, mas a gente espera isto muito mais do enfermeiro, tudo deve ser trabalhado por meio do diálogo.</p> <p>(Enf4)Eu ouço muito feedback sobre a minha atuação enquanto RT, sou uma líder totalmente aberta. Eu cobro sim que todos tenham que executar de</p>
--	--	--

<p>sempre estou trabalhando junto com os administradores para não trazer nenhum malefício para a instituição (Enf3).</p> <p>O hospital tem uma administração muito aberta, que está sempre nos apoiando (Enf 4).</p> <p>Hoje a gente sabe que a segurança do paciente é super visada (Enf 4).</p> <p>Se você trabalha em uma cidade e o secretário de saúde não entende nada de saúde então chega um certo ponto que você tem que saber aonde tem que chegar e quando tem que sair (Enf 5).</p> <p>Quando uma empresa tem a sua ética e vai contra o que você tem de meta para aquela instituição não adianta bater de frente (Enf 5).</p> <p>Você não tem na mão o poder de decisão, você tem ou que tentar convencê-la ou procurar uma empresa que vai falar a mesma língua que você (Enf 5).</p> <p>A enfermeira tem que entender a co responsabilidade e ter segurança na administração, assim ela terá segurança em</p>	<p>que o foco principal é o paciente e que o novo que está sendo mostrado a partir de agora vai ser bom principalmente para o nosso paciente (Enf 4).</p> <p>Quando eu falo em equipe mais antiga, independe da idade, falo daquele profissional que não procurou atualização profissional, aquele profissional que é parado no tempo, que não se preocupa com protocolos que estão sendo atualizados (Enf4).</p> <p>O enfermeiro RT tem que trabalhar tanto o conhecimento técnico como o conhecimento de gestão, ele precisa trabalhar os dois, entender o que ele vai cobrar, saber fazer para ensinar a equipe (Enf 4).</p> <p>É preciso mostrar o novo para os profissionais que não estão preocupados em capacitar-se, fazê-lo entender que a sua capacitação profissional até mesmo pela tecnologia, informatização vão facilitar a execução de suas funções</p>	<p>acordo com a norma e rotina da instituição mas eu preciso de uma equipe de enfermeiros muito junta comigo, é essa pelo menos menos minha visão, eu acredito que até o momento [risos] tá dando certo, eu espero.</p> <p>(Enf 5) Não existe um líder com um determinado perfil desenhado, certo, existe um perfil flexível para cada momento, para cada instituição e para cada grupo de profissionais, então você vai se adequar a linguagem daquele colaborador ao nível intelectual e emocional.</p> <p>Quando o colaborador entende por que se sente dentro da instituição no mesmo barco, vestindo a camisa ele faz coisa fora do horário, ele procura projetos ele se envolve de uma tal maneira que quando ver as pessoas estão trazendo projetos, isso é muito claro aqui na instituição onde eu trabalho (Enf 5)</p> <p>A integração é a palavra chave em uma unidade</p>
---	---	--

<p>expor por exemplo erros médicos sem temer ser demitida (Enf 5).</p> <p>A autonomia para desenvolver o trabalho com a enfermagem depende muito da administração, por que se administração entende o trabalho de todos os setores será um bom administrador, senão nenhum setor vai funcionar, porque você vai chegar num ponto que precisa do aval da administração para apoiar uma norma interna, para fazer um projeto de redução de despesas, investir para depois ver a economia (Enf 5).</p> <p>Tem administrador que primeiro demite pessoas [risos] ah! Estou precisando reduzir o orçamento em 10 mil reais, aí é fácil administrar (Enf 5).</p> <p>(Enf 5)Você precisa investir em capital humano para assim reduzir despesas, controlar estoque, comprar equipamento, analisar custo X benefício (Enf 5).</p> <p>Travávamos uma batalha para mostrar para equipe médica que nós tínhamos um quantitativo de pessoal e um número de</p>	<p>(Enf 4).</p> <p>Estar trabalhando na gestão, foge um pouco da assistência, você tem que estar por dentro de tudo o que está acontecendo mas não de uma maneira centralizadora. As pessoas tem que estar com uma abertura delegada para conseguir efetuar o que é necessário naquele momento. Isto depende de quem está liderando.</p> <p>Isto é importante, ensinar as pessoas sempre, descentralizar, mas não perder o controle (Enf5).</p> <p>Uma forma de coordenar tudo e ao mesmo tempo saber o que está acontecendo é por meio do uso do mapa de processos, que através de um sistema você avalia todos os planejamentos que estão sendo desenvolvidos (Enf5).</p> <p>Nós queríamos fazer uma administração inovadora, algo de porta aberta com acolhida mesmo, porque nós não tínhamos, nós</p>	<p>hospitalar, precisa ter equipes multidisciplinares para avaliar o paciente como um todo, tem que ter um tratamento horizontal, porque ninguém está acima de ninguém, ninguém consegue fazer o seu trabalho sozinho (Enf 5).</p> <p>(Enf 6) Então este foi o meu primeiro grande desafio, eu mostrar pra aquele grupo que eu tinha um propósito realmente de fazer com que aquele grupo se tornasse uma equipe. Que nós pudéssemos fazer um trabalho em equipe, né... e não trabalharmos de forma segmentada, cada um dentro da sua função, dentro da sua esfera, dentro do seu setor, então o meu grande desafio foi fazer com que eles me enxergassem não como uma estrangeira, uma pessoa que veio de fora, uma indicação externa né, e sim como uma pessoa que também como eles que tem um propósito pela enfermagem, lutar pelos</p>
--	---	--

<p>leitos e eles precisavam se organizar (Enf 6).</p> <p>(Enf6)Eu acredito que a comunicação que tínhamos com a administração, este cordão umbilical não de dependência mas de parceria, aquele abismo que eu via no primeiro momento nós já tínhamos uma ponte construída, o diálogo foi muito importante. A gente tem que trabalhar muito com humanização, a gente tem que gostar muito do que faz principalmente pensar nos pacientes, eu sempre falo para os meus liderados que se coloque no lugar do paciente e acho que é a melhor forma de cuidado para enfermagem é se colocar no lugar do outro (Enf 7).</p> <p>O enfrentamento do cargo era a administração superior que muitas vez determinavam e modificavam normas e rotinas do funcionamento do hospital, não dos procedimentos de enfermagem, e nós não éramos convidadas para esta dinâmica de mudanças (Enf 9).</p> <p>Existia uma hierarquia que impunha e tínhamos que acatar,</p>	<p>percebemos que na gestão anterior, eles não tinham isso, eles tinham uma pessoa extremamente autoritária (Enf6).</p> <p>Como responsável técnico não fazia só o serviço de enfermagem, ia pro serviço de obras, ver se estava dentro da resolução, tudo passava pela enfermagem (Enf6).</p> <p>Nós acabamos incorporando atividades diversas, e não prejudicou as questões que envolvem a assistência, tínhamos problemas cotidianos (Enf 6).</p> <p>A gente tem que saber que mesmo que você esteja em um cargo administrativo, que você não esteja só para a administração mas que você esteja à princípio primeiramente pra sua equipe, principalmente para enfermagem, para depois você estar para administração (Enf 6).</p> <p>A gente tinha tudo redigido, documentado, formalizado, então todo o problema que tinha na instituição a</p>	<p>nossos ideais e é pela profissão mesmo de enfermagem (Enf 6).</p> <p>Quando convidada para trabalhar nesta instituição enquanto gerente de enfermagem confesso que foi num primeiro momento um grande desafio por que eu na verdade era uma estrangeira, o grupo de enfermeiras já estava lá entre elas tinham já um nome indicado do grupo delas, digo grupo e vou frizzar até o momento em que eles se transformam em equipe (Enf 6).</p> <p>Eu tenho muito dificuldade diante dos colaboradores, por que gente nova quer impor coisas novas e eles ficam um pouco arredios, mas a partir do momento que você consegue cativar aquela equipe você consegue muitos bons resultados (Enf7).</p> <p>O líder tem que ouvir os dois lados, o lado da empresa e o lado do colaborador. Na minha liderança eu trabalho muito</p>
---	---	--

<p>prejudicando a autonomia (Enf 9).</p> <p>A questão da autonomia é difícil. Tem muitos funcionários antigos, eu quero resolver e entra a administração no meio, não tem jeito, eu acabo tendo esta dificuldade. Mas temos um bom relacionamento, entre administração e colaboradores (Enf 10).</p> <p>A administração cobra muito que tenho que ser dura, cobrar mais, e acabo assim não vendo por este lado, eu acho que tem que ser duro em certas horas, não o tempo inteiro, pois se for uma líder durona eu não vou ter acesso à eles (Enf 10).</p> <p>Há preocupação por parte da administração em relação a qualidade da assistência prestada.</p> <p>Tenho um bom relacionamento com todos na administração (Enf 11).</p> <p>(Enf 11) Gostamos muito do que fazemos enquanto enfermeiros, mas a questão salarial pesa... temos compromissos, contar a pagar. Trabalhamos sim com amor e</p>	<p>administração era ciente, porque nós vivíamos esta situação, a gente vivia a instituição como um todo, nós enxergávamos a instituição, por que a enfermagem, hoje eu falo, é o coração, se nós tiramos a enfermagem de uma instituição param serviços, e assim é o efeito dominó (Enf6).</p> <p>Nós fomos sensibilizando a equipe médica que eles tinham que olhar aquelas pessoas que trabalhavam com enfermagem, que até então eles não olhavam como profissionais, como um todo, um princípio ético daquela pessoa e principalmente respeitando seu valor humano (Enf6).</p> <p>Na instituição que trabalhava anteriormente não tinha muito apoio da administração não, eu era RT no papel e eu tinha que fazer exatamente o que me delegavam eu não poderia passar um pouco mais que competia à coordenação, mesmo autonomia em</p>	<p>com aperfeiçoamento, e não fico demitindo funcionário, tem que tentar moldá- los de acordo com a instituição mas se o funcionário não se enquadrar dentro do nosso perfil, procede para um processo de demissão, mas ao contrário eu gosto muito de investir e de estar sempre perto deles (Enf 7).</p> <p>Eu tenho autonomia e cooperação da administração, o que eu falo está falado e o que eu delego está delegado e ponto final (Enf 7).</p> <p>Eu acredito que a gente precise desenvolver a nossa equipe, eu trabalho muito no sentido de motivar a buscar capacitação, sempre buscar o melhor, sempre buscar o nível de excelência mesmo (Enf7).</p> <p>Exerço a liderança usando de todos os tipos de liderança que a literatura traz, gosto muito da liderança de coaching(Enf 8).</p> <p>Eu tenho isso em mim, sempre buscar melhoria</p>
---	--	---

<p>dedicação, mas vivemos em um mundo capitalista, precisamos do salário.</p> <p>Eu gostaria que existisse uma diretoria mais atuante, sem tanta interferência política para que tivesse suporte enquanto RT diante das dificuldades (Enf 12).</p> <p>Trabalho em um setor privado, aqui os médicos são donos, é um empresa de medicina de grupo, eles todos atendem aqui e cobram uma assistência impecável Mas eu procuro ver o lado da enfermagem e sempre falo para minha equipe que o foco principal é o paciente, que temos que facilitar para ele e nunca dificultar a vida dele (Enf 13)..</p> <p>Como o paciente é nosso foco principal então se você fez sua parte bem, de humanização e assistência, eu falo que já foi feito 70% e os outros 30% é a técnica que você vai executar (Enf 13).</p> <p>Os médicos são meus patrões e eu tenho que facilitar um pouco pro médico para que os pacientes sejam bem atendidos, para que tudo esteja pronto do</p>	<p>contratação, em demissão, mas quando eu tinha que cobrar o colaborador eu era a coordenadora (Enf 7).</p> <p>Trabalhamos processo de enfermagem em todas as áreas, são processos de qualidade que nos dão dados para nos falar, estamos muito bem, estamos entregando resultados que a gente reconhece que a equipe tá entrosada e trabalhando de forma a garantir a assistência aos nossos usuários (Enf8).</p> <p>Trabalhava na gestão do cuidado e realizava os procedimentos que eram de responsabilidade do enfermeiro (Enf9).</p> <p>Eu me envolvo tanto com a parte administrativa quanto com a parte da enfermagem (Enf 10).</p> <p>Na época em que eu fui RT não se falava em gestão de pessoas, não se falava em gestão de conflitos, hoje é um assunto bem trabalhado que a enfermeira tem que estar se especializando</p>	<p>contínua, sempre ousar mais, eu estou sempre lançando desafios para a equipe. Gosto de motivá-los, minha porta é aberta, minha equipe entra quando quer procuro manter um bom relacionamento mantendo a ordem e a norma (Enf 8).</p> <p>No resultado que a equipe apresenta no final com desempenho total é reflexo de uma boa liderança (Enf 8).</p> <p>Na época que eu exerci a função de responsável técnico eu sempre fui um tipo de líder democrático, gostava de fazer reuniões e ouvir opiniões, e a partir daí tomar decisões. Muitas decisões eu acatava a opinião dos colaboradores, desde que não prejudicasse o cuidado do paciente(Enf9).</p> <p>Me considero uma boa líder, mas acho que eu deveria ser menos emotiva, eu me envolvo muito.</p> <p>De repente isto não é um problema é uma qualidade (Enf 10).</p>
--	--	---

<p>jeito que ele gosta, nós trabalhamos o tempo todo com eles a acaba pegando a mania de cada profissional (Enf 13).</p> <p>Os enfermeiros hoje tem mais informação e são melhor preparados mas antigamente os enfermeiros eram mais dedicados. Eu peguei uma turma, que eram enfermeiros que tinham acabado de formar e não eram de Varginha, tudo que precisava corria atrás das meninas, eles ajudavam muito, passava do horário não pediam folga nem nada, tinham mais compromisso do que tem hoje (Enf 15).</p> <p>(Enf 15)A questão salarial influenciava no desempenho dos funcionários, mas o que eles cobravam era uma atenção maior da enfermeira, o apoio da enfermeira.</p>	<p>(Enf9).</p> <p>Ano passado fiz um curso de coaching que me ajudou bastante em certas questões em relação a dificuldades diante dos próprios enfermeiros me dando outra visão de abordagem, como conversar, como chegar, como atingir o objetivo (Enf 10).</p> <p>Prezamos e zelamos muito pelo bem estar de nosso paciente, embora fique mais na parte gerencial estou atento e coordenando as questões do direcionamento da assistência.</p> <p>Tentamos manter o ambiente de trabalho organizado, o hospital limpo, o paciente bem assistido (Enf 11).</p> <p>Diante de problemas pontuais desenvolvemos a educação continuada dos funcionários, hoje mesmo estou com uma nova contratada em treinamento para começar a trabalhar, e eu conto com o apoio dos técnicos, eles ficam juntos, apoiam, se reportam a mim e apontam os pontos fracos</p>	<p>Me considero um líder presente e tento ser democrático diante das situações que se apresentam. Problemas existem e vamos resolvendo a medida que se apresentam... em equipe(Enf11).</p> <p>Enquanto líder, procuro dar bastante liberdade e desenvolver um trabalho em equipe(Enf 12).</p> <p>Fazemos reunião mensal, damos liberdade para trocas de plantão programada, eles se sentem à vontade, temos um bom relacionamento e somos próximos, neste ponto eles são bem abertos em falar, para chegar e falar direto do que precisam e o que querem.</p> <p>A gente é sempre cobrado, estamos no fogo cruzado: médico, paciente, equipe multiprofissional. Já chegou dia de eu pensar que não ia dar conta, entregar o cargo, chorar, chorar e chorar para a minha mãe...matamos um leão todos os dias(Enf 12).</p> <p>Meu jeito de trabalhar liderança é um modo muito</p>
--	---	--

	<p>(Enf 12).</p> <p>Tenho bastante apoio da administração do hospital mas sentimos muita interferência política, por ser um hospital menor (Enf 12).</p> <p>A enfermagem é a única profissão que tem contato 24 horas por dia, 365 dias no ano, então tudo depende da gente, nós somos o braço direito da equipe médica, somos a referência do paciente (Enf 13).</p> <p>Todo lugar que se fale que se tenha saúde, tem profissional de enfermagem, somos referência e isto não é fácil. Mas também não é difícil, a gente faz com amor e dedicação procurando sempre visar o bom atendimento ao paciente (Enf 13).</p> <p>Então é com o passar do tempo a gente vai aprimorando é esse instrumento, que eu acho que é um instrumento de trabalho que é a comunicação verbal né, é então eu lidero basicamente com muita conversa, a porta</p>	<p>falante, é...eu sou muito comunicativa enquanto pessoa... é eu trouxe isso pra enfermagem e venho aprimorando a questão da linguagem (Enf 14).</p> <p>O que falar, como falar, o tom de voz que eu devo usar com uma pessoa com outra, no momento ou no outro momento (Enf 14).</p> <p>Então eu acho que o que eu consegui desenvolver foi, é sim parte de um perfil de liderança que todo enfermeiro tem dentro dele, e acaba aprimorando e desenvolvendo no decorrer do conhecimento (Enf.14).</p> <p>Como líder, como eu gostava muito de ficar no centro cirúrgico e não fiquei por que tinha o hospital todo pra olhar, cobrava muito das meninas, cobro até hoje, sento, converso, exijo que tudo dê certo pra todos. As vezes eu conseguia me dedicar um pouco à parte assistencial, por que eu gosto muito de conversar com os pacientes, então todo tempinho que eu tinha eu</p>
--	--	--

	<p>é aberta é sempre conversando muito (Enf 14). É até engraçado que apesar de também enxergar que o modo de trabalho é com muita conversa é... existe também um uma imagem de que eu sou muito punitiva (Enf 14).</p> <p>Quando eu assumi coordenação eu fui conversartambém com os líderes dos outros setores, dos outros serviços, pra saber em que que a enfermagem poderia contribuir ou melhorar para que o trabalho dele também pudesse sair de forma diferente, então com isso eu consegui também é, minimizar muitos atritos e as falhas de comunicação que existiam das antigas diretorias, que era na verdade, uma questão de pôr muita culpa, muito peso, muita cobrança, quem é o errado, quem que errou, vamos punir, não (Enf 14).</p> <p>Bom, a questão é que a gente tem que ir desfazendo estes nós, a questão cultural</p>	<p>passava num quarto pra conversar, passava nos postos com as meninas (Enf 15).</p> <p>A questão da responsabilidade técnica é saber cumprir os preceitos éticos da nossa profissão e estimular as pessoas a se capacitar para oferecer uma assistência de qualidade aopaciente. Para oferecer uma assistência de enfermagem com segurança eu preciso ter uma equipe treinada, com capacidade técnica, boa mesmo, porque senão vou infringir princípios éticos. Mas também não adianta ter uma pessoa com uma boa capacidade técnica, mas sem postura adequada, aí entra a questão da liderança (Enf4).</p> <p>Saber colocar o profissional no melhor ambiente de trabalho onde ele vai poder executar da melhor maneira possível (de acordo com seu perfil). Para que tenha um bom desempenho (Enf4).</p> <p>Com a experiência de admitir, demitir, fazer</p>
--	---	---

	<p>ela é muito rígida, a questão é... eu falo que o coronelismo ela impera de uma tal forma que ela atrasa toda a evolução do trabalho, não só da enfermagem, deles mesmos, então assim, a gente vê entraves muito difíceis, então pra mim sempre o peso maior, o valor maior, independente do cargo que eu ocupe, por que hoje eu estou como coordenadora dentro de uma instituição é onde eu mesma já ache que o título não tá adequado, por que já existem outras coordenadoras dentro da enfermagem, estão sob a minha coordenação, então ele não tá tão adequado, mas isso pouco importa (Enf 14).</p> <p>Então eu procurei puxar elas também pra essa questão é... dalealdade enquanto parceria que é outra coisa que a gente sofre muito na enfermagem por que quando você entra num nível de disputa por cargo, por salário, por poder, por qualquer coisa dessas, você</p>	<p>avaliação de desempenho dos enfermeiros para assistência ou para coordenação, vejo que a parte ética, nós não mudamos... eu tenho isso comigo nesses 14 anos de formada (Enf 5).</p> <p>A pessoa quando tem princípios éticos ela consegue ser justa, porque neste cargo você tem que ouvir o contraditório e ter a mesma posição com todos...o que é certo para um não é para o outro (Enf 5).</p> <p>A equipe de enfermagem é propícia a alguns probleminhas... tenho a equipe de assepsia que percorre o hospital e eu tenho bastante dificuldade, inclusive a administração, em relação a questão ética, pois eles estão nos corredores e vêem as situações que acontecem (Enf 12).</p>
--	---	--

	<p>não consegue unir o grupo, e a minha fala com elas tem sido esta (Enf 14).</p> <p>Nos só conseguimos atingir o nosso melhor enquanto potencial e profissional se estivermos em grupo, se estivermos separadas, andorinha sozinha não faz verão. Então o tempo inteiro eu tenho dito isso a elas (Enf 14).</p> <p>Agora eu preciso contar com essas pessoas como realmente apoiadoras, por que se elas não forem, daqui pra frente eu não caminho (Enf 14).</p> <p>O cuidar hoje tem um valor, um peso, um significado, e até em alguns lugares um reconhecimento muito grande. Então é isto que eu gostaria de conseguir pela minha passagem aqui, o tempo que eu ficar por aqui, trazer isto pro cerne da instituição, que o enfermeiro tem um valor. Ele não é simplesmente um operador, ele é pensante, ele faz alianças, ele constrói junto</p>	
--	--	--

	<p>com as outras equipe todas multidisciplinar é realmente um cuidado uma assistência de qualidade e que faz a diferença, e isto o enfermeiro faz parte, e ele faz parte de uma forma, eu sou enfermeira posso ser suspeita para falar, mas eu acho que é o principal articulador. Por que a equipe do enfermeiro está 24 horas, então isto é inegável (Enf 14).</p> <p>O enfermeiro tem maior conhecimento sobre aquele paciente, num período de 24 horas. Isto tem que trazer um resultado diferente. Então desde o começo eu tenho falado pra elas: enfermeiras, a enfermeira que estando no seu posto, desempenhar o seu papel, ela vai fazer a diferença, ela não precisa ter instrumento nenhum, recurso financeiro nenhum (Enf 14).</p> <p>Eu acho que eu desempenhei da melhor forma que eu consegui desempenhar porque eu ficava no centro cirúrgico, central de</p>	
--	---	--

	<p>material, coordenação então tinha várias situações que você tinha que desenvolver e contava com uma equipe pequena não tinha muito tempo pra ficar nos setores... era passar assim correndo...ia pra outro setor, então assim...dificuldade (Enf 15).</p> <p>O enfermeiro RT muitas vezes não está do lado dos colaboradores por que está sobrecarregado com outras atribuições muitas vezes administrativas (Enf 1).</p> <p>Muito embora tenham os enfermeiros supervisores, a equipe como um todo já demonstrou que sente essa distância entre o enfermeiro RT (Enf 1).</p> <p>Eles acreditam que eu não os represento na administração. O enfermeiro RT tem uma representatividade grande na administração. No entanto ele não consegue passar isso para a equipe (Enf1).</p> <p>A solicitação que é aceita pela administração é passada, o que não é aceito muitas vezes a gente não dá</p>	
--	--	--

	<p>retorno (Enf1).</p> <p>O RT não pode ter sempre um perfil autoritário porque as pessoas vão te boicotar. A pessoa liderada consegue entender o porque ela tem que fazer aquilo, então sua função é delegar, mas explicar antes, os objetivos, onde queremos chegar (Enf 5).</p> <p>Quando o colaborador entende por que se sente dentro da instituição no mesmo barco, vestindo a camisa ele faz coisa fora do horário, ele procura projetos, ele se envolve de uma tal maneira que quando ver as pessoas estão te trazendo projetos, isso é muito claro aqui na instituição onde eu trabalho (Enf 5).</p> <p>O meu grande desafio foi fazer com que eles me enxergassem não como uma estrangeira, mas também com um propósito pela enfermagem, lutar pelos ideais e pela profissão (Enf6).</p> <p>Ser RT de uma equipe é um grande trabalho, que exige</p>	
--	--	--

	<p>muita responsabilidade, muito jogo de cintura, não é fácil. Muitas vezes você tem que ser rígida com a equipe mas também você tem que ser maleável...mexer com pessoas não é fácil de jeito nenhum (Enf 3).</p> <p>Muitas vezes eu vejo que a equipe não é merecedora. Hora de falar não, é hora de falar não, hora de falar sim é hora de falar sim, eu não passo a mão na cabeça de funcionário, mas procuro ser maleável (Enf3).</p> <p>Havia um abismo entre a assistência e a administração, assistência e o gerenciamento era naquele primeiro momento um abismo que eles não conseguiam transpor, eles viam a administração como algo intangível, como um processo hierárquico extremamente autocrático (Enf6).</p> <p>Ao longo de um período a gente conseguiu atingir alguns objetivos e o grupo migrou para equipe e observou que o trabalho era</p>	
--	---	--

	<p>crescente, que estávamos ali para agregar valores e trabalhando pela enfermagem, a gente teve muitos desafios, muitas lutas, muitos não, muito poder de convencimento para convencer a administração (Enf 6).</p> <p>Eu fico somente na gestão, faço sim algumas coisas assistenciais mas não voltadas para a responsabilidade técnica da enfermagem, por exemplo, se eu vou avaliar um paciente em algum procedimento eu já observo o que está sendo feito quanto ao gerenciamento daquela unidade por aquele enfermeiro, então a gente senta, conversa e eu faço algumas orientações deixando tudo registrado (Enf 3).</p> <p>Eu nunca trabalhei com parte assistencial diretamente, isto só a oito anos atrás quando eu me formei, depois não (Enf 3).</p> <p>Eu sou um líder assim, me vejo como um líder o mais</p>	
--	---	--

	<p>presente possível com a equipe e eu faço as mesmas tarefas que eles fazem... eu empurro cadeira de rodas, eu se precisa trocar um paciente, eu troco paciente, eu procuro tá sempre presente com eles, porque eu estando presente eu vejo pontos falhos e o que a equipe necessita, tem carência, está desenvolvendo bem...(Enf 13).</p> <p>Lógico que as vezes não é possível estar presente nos vários setores ao mesmo tempo (Enf 13).</p>	
--	--	--

ANEXO