



**LEADERSHIP EXERCISE TO FACE DIMENSIONS OF WORK  
NURSING: Dichotomy between Management and Assistance**

**O EXERCÍCIO DA LIDERANÇA FACE ÀS DIMENSÕES DO TRABALHO  
DA ENFERMAGEM: Dicotomia entre Gerência e Assistência**

**Ana Leticia Carnevalli Motta**

*Discente no Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas,  
MG, Brasil;*

E-mail: [Leticia.motta@oi.com.br](mailto:Leticia.motta@oi.com.br)

**Zélia Marilda Rodrigues Resck**

*<sup>2</sup> Professor Doutor da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas,  
MG, Brasil;*

E-mail: [zeliar@unifal-mg.edu.br](mailto:zeliar@unifal-mg.edu.br)

**Fábio de Souza Terra**

*Professor Doutor da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas, MG, Brasil;*

E-mail: [Fabio.terra@unifal-mg.edu.br](mailto:Fabio.terra@unifal-mg.edu.br)

**Silvia Helena Henriques Camelo**

*Professor Doutor da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo,  
SP, Brasil;*

E-mail: [shcamelo@erp.usp.br](mailto:shcamelo@erp.usp.br)

**RESUMO**

*Este estudo focaliza o exercício da liderança face às dimensões do trabalho da enfermagem. De abordagem qualitativa, o estudo tem por objetivo a partir da análise da práxis gerencial do enfermeiro responsável técnico do hospital possibilitar no contexto dialético a compreensão da liderança face a dicotomia entre a dimensão gerencial e assistencial do trabalho. Constituiu-se de 15 enfermeiros responsáveis técnicos de hospitais públicos e privados de 8 cidades do sul de Minas Gerais. Foram eleitos segundo a Técnica Snowball Sampling, no período de outubro a dezembro de 2014. Foi utilizada a entrevista semi-estruturada, sendo abordados com a 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, sendo o exercício da liderança face às dimensões do trabalho da enfermagem, objeto deste estudo. Constatou-se que, no exercício da liderança, os enfermeiros responsáveis técnicos 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.*

**Palavras-chave:** *Enfermagem. Liderança. Gerenciamento.*

**ABSTRACT**

*This study focuses on exercise leadership in the face of the nursing work dimensions. Qualitative approach, the study aims will the analysis of management practice of hospital technician responsible nurse enable dialectical context in understanding the leadership will face dichotomy between the managerial dimension and welfare work. Constituted from 15 nurses technicians in charge of public and private hospitals in eight cities in southern Minas Gerais. Foram elect according to the Snowball Sampling Technique, in the period from October to December 2014. A semi-structured interview was used, being addressed with the guiding question "how do you, the responsible technical function, leads the day-to-day leadership over its employees." We used content analysis and the exercise of leadership given the dimensions of nursing work, object of this study. Reports say that in the exercise of leadership, the Nursing Technical Staff point to the need to harmonize the dimensions of managerial work and assistance since the dichotomy between the concepts is inherent in his experience.*

**Keywords:** *Nursing. Leadership. Management.*

## INTRODUÇÃO

Respaldado (a) 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) e pela Resolução n. 302, COFEN (2005), que define as normas para Anotação da Responsabilidade Técnica do Enfermeiro (a), o enfermeiro responsável técnico enquanto líder exercita suas funções no gerenciamento do cuidado na instituição hospitalar.

Para o exercício da liderança tanto a legislação vigente como também as Diretrizes Curriculares Nacionais- DCNs- são instrumentos fundamentais para a formação do profissional no processo de construção das habilidades gerenciais e assistenciais em prol da liderança reflexiva, em consequência transformadora, tendo em vista o fato de que o enfermeiro está inserido nas instituições de saúde exercitando a liderança por vezes sem diretriz e apoio institucional, conduzindo- o ao exercício mecanicista e reiterativo.

Apesar de prevista pela legislação e definida como competência do enfermeiro nas DCNs, o exercício da liderança é uma *práxis* complexa, influenciada por externalidades, características individuais como os traços de personalidade, ou pela inter- relação entre os fatores. Desenvolve-se a partir da formação profissional e pelas experiências vivenciadas no cotidiano do trabalho.

A liderança é considerada uma importante competência profissional, dentre as demais, por exigir uma postura de pleno envolvimento e comprometimento; incluindo grande senso de responsabilidade, capacidade em despertar empatia entre os colaboradores diante de suas diferenças, pontualidade nas decisões e capacidade de manter uma linha aberta e direta de comunicação entre a equipe (PERES; CIAMPONE, 2006).

Assim, possibilita a interação entre diferentes profissionais, elo para incentivar o trabalho em equipe. Para tanto, o enfermeiro é desafiado diante do cotidiano por vezes opressor do trabalho dicotômico gerencial e assistencial, desenvolver habilidades simples e valorosas como o ouvir atentamente, relacionar-se bem com os seus liderados, e conduzi-los como aliados no processo de trabalho em busca de autonomia e espaço institucional.

Diante desta complexidade e dicotomia, não se trata de uma habilidade isolada, complementar as ações do enfermeiro no processo de trabalho, trata- se de uma competência dependente de toda a filosofia institucional construída em meio a questões político - administrativas, portanto exercê-la em conformidade com as linhas de pensamentos institucionais favorece a atuação do enfermeiro, como responsável técnico.

Face às limitações impostas por externalidades políticas- administrativas e pela própria abrangência das responsabilidades inerentes à liderança face as dimensões do trabalho, o enfermeiro responsável técnico se depara com o excesso de funções, carga horária exaustiva, escalas de trabalho mal dimensionadas, resultando na nítida divisão entre as dimensões gerenciais e assistenciais do trabalho.

Em consequência desta fragmentação de ações, no gerenciamento da assistência prestada à saúde, os profissionais acabam identificando números e patologias e não o ser humano único, em sua integralidade, tendo postura contrária ao conceito de assistência que envolve diversas dimensões biológica, psicológica, afetiva, social, cultural, ética e política (MARCON, 2006).

Em função da extensão e amplitude do papel do líder no gerenciamento do cuidado, a partir da compreensão e incorporação entre as dimensões do trabalho da enfermagem, o enfermeiro responsável técnico há que valorizar a importância do atendimento contínuo e não marcado pela descontinuidade, por meio de ações que sejam efetivas e práticas, que prezem pela integralidade da saúde, considerando as dimensões da gerência, que são a técnica-científica, ética e política, comunicativa e de exercício da cidadania.

Este estudo propõe aos profissionais de enfermagem refletirem sobre o exercício da liderança face as dimensões do trabalho da enfermagem, frente aos colaboradores dentro da instituição hospitalar sobre a forma que praticarão a liderança frente aos colaboradores dentro da instituição hospitalar, influenciado pelos modelos assistenciais e gerenciais, e as hierarquias institucionalizadas que delineiam os processos de trabalho, dentro de uma realidade engessada e inflexível dos hospitais administrados nos moldes tradicionais sob a influência capitalista, que claramente conduzem a dicotomia entre gerência e assistência.

## REFERENCIAL TEÓRICO

Após o reconhecimento social da enfermagem como profissão, percebendo sua inserção dentro do contexto institucional construído a partir da dinâmica social, econômica e cultural conhecida através da história, essa profissão busca se organizar por meio do desenvolvimento de novos processos de trabalho compatíveis com a atual realidade, embora sua prática se mantenha reiterativa.

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

Na busca por ações transformadoras na práxis da liderança durante a vivência cotidiana no processo de trabalho, torna-se necessário que os enfermeiros lancem mão das tecnologias disponíveis que encontram-se ao seu alcance e usem-nas para desenvolver as ações processuais de trabalho em suas variadas dimensões, adequando-as diante das situações que se apresentam e integrando-as, para que se complementem.

O resultado positivo do processo de trabalho no exercício do gerenciamento da assistência de enfermagem, para a produção do cuidado, se dará pela forma de operar os serviços de saúde e pelo modo empregado do uso das tecnologias dura, leve/dura e leves. As duras como os conjuntos de máquinas e equipamentos usados pelos profissionais nas ações assistenciais; as leve/duras referem-se aos saberes e práticas profissionais e as leves, às relações entre os membros que compõem o processo de cuidar. Essas tecnologias irão influenciar a configuração dos modelos de atenção, uma vez que influenciam o modo de operar os serviços de saúde e a produção do cuidado (MERHY, 2005).

O gerenciamento do cuidado é o meio para se alcançar os objetivos assistenciais e planejar a dose dessa gestão possibilita a transformação dos processos de trabalho, partindo das experiências cotidianas dentro das organizações de saúde.

O saber gerencial se constrói a partir da incorporação das competências gerenciais durante a vivência dinâmica e imprevisível no trabalho, delineando os caminhos que norteiam a busca da *práxis* transformadora (RESCK; GOMES, 2008).

A *práxis* de gerenciamento assistencial está atrelada à contribuição do profissional enfermeiro como líder. A liderança é a ponte entre os profissionais para alcançar objetivos comuns individuais ou coletivos e também, institucionais.

A liderança é competência atribuída ao profissional enfermeiro por sua formação na *práxis* em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) e é indispensável ao cotidiano daquele que exerce o cargo como Responsável Técnico, função reconhecida em conformidade com a Resolução COFEN, n.302, de 16 de março de 2005, definindo as normas para Anotação da Responsabilidade Técnica do Enfermeiro (a) (CNE, 2001; COFEN, 2005).

Apesar de prevista pela legislação e definida como competência do enfermeiro nas DCNs, o exercício da liderança é uma prática complexa, delineada por características individuais como os traços de personalidade, pelo contexto no qual se insere e a relação entre os fatores. Desenvolve-se a partir da formação profissional e pelas experiências vivenciadas no cotidiano do trabalho do enfermeiro responsável técnico.

Considerada uma das principais competências, a liderança exige do profissional enfermeiro responsável técnico, uma postura de envolvimento e comprometimento; incluindo grande senso de responsabilidade, habilidade em despertar empatia entre os colaboradores diante de suas diferenças, pontualidade nas decisões e capacidade de manter uma linha aberta e direta de comunicação entre a equipe ( PERES; CIAMPONE, 2006).

Ainda, a liderança acaba por refletir toda a filosofia institucional construída em meio a questões político - administrativas, portanto exercê-la em conformidade com as linhas de pensamentos institucionais favorece a atuação do enfermeiro, como responsável técnico.

Dentre os diversos modelos de liderança há constante busca pela liderança transformacional, pois motiva por meio da esperança de um ambiente melhor e mais harmônico de trabalho, pelo fortalecimento das relações com base em respeito e confiança para se alcançar os objetivos individuais e institucionais, reconhecidos por todos, e estimulando valores positivos para a inovação e a transformação nas relações de trabalho ( MARQUIS; HUSTON, 2005).

No uso das atribuições legais, norteados pelas DCNs, o enfermeiro responsável técnico busca a construção da *práxis* gerencial do cuidado no processo de trabalho em enfermagem harmonizando gerência e assistência, ancorada na liderança transformacional, mesmo sob a influência das externalidades que se impõe no desenrolar do cotidiano do trabalho.

## CAMINHO METODOLÓGICO

O estudo é de natureza qualitativa com abordagem dialética, permite uma relação empática e informal entre os participantes, e promove uma relação de confiança entre o pesquisador e o participante; ambos sentem-se livres para discorrer sobre as questões investigadas, mesmo diante de um roteiro.

Não há estabelecimento de hierarquia e o envolvimento entre pesquisador e os respectivos atores é imprescindível possibilitando maior compreensão da realidade, sendo a pesquisa construída como um encontro social (MEDEIROS et al., 2006; MARTINS, BICUDO, 1989).

Nesse estudo, foi utilizado como referencial metodológico a dialética de acordo com a compreensão de Minayo (2001) e posteriormente a análise de conteúdo a partir das entrevistas realizadas. 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.

O estudo foi realizado com 15 enfermeiros, que atuam ou atuaram como responsáveis técnicos de hospitais públicos ou privados, em acordo com a COFEN nº 302/2005; Deliberação COREN-MG nº 29/06 e Deliberação COREN-MG nº 176/07, na região sul de Minas Gerais, abrangendo um total de 8 cidades, sendo a investigação realizada após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP).

A estratégia para a investigação utilizada nesse estudo foi “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).

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

Foi desenvolvida a investigação, por meio de entrevista semi- estruturada, conduzida pela questão norteadora: “Como você, na função de responsável técnico, conduz no dia a dia a liderança sobre seus colaboradores?”, e 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.

As entrevistas foram gravadas e 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.

Neste estudo, a análise de conteúdo foi realizada a partir da concepção de Minayo (2013), em que [...] todo conteúdo obtido por meio de entrevistas gravadas e posteriormente transcritas, deveram ser analisadas a fim de possibilitar a seleção de unidades identificadas e agregadas pelos temas comuns. Compreende três etapas: pré- análise, exploração do material e tratamento dos resultados.

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.

Na análise dos depoimentos foram compiladas as falas e assim estabelecida a categoria sobre o exercício da liderança face às dimensões do trabalho da enfermagem.

A especificação do trabalho em enfermagem deriva-se do conceito primordial de trabalho humano, que é caracterizado como o processo de transformação mediado pelas relações entre homem e natureza para satisfazer às necessidades humanas. Na área da saúde, para atender às necessidades de saúde e na enfermagem para suprir às necessidades de cuidado à pessoa humana (FELLI; PEDUZZI, 2005; MENDES-GONÇALVES, 1992).

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. Portanto, há que se considerar a necessidade de organizar e estar atento ao processo de trabalho assistencial em relação ao cuidar, ensinar e pesquisar, enquanto na dimensão gerencial, expandir o exercício do gerenciamento às dimensões técnica, política comunicativa e de desenvolvimento da cidadania.

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 das Leis de Diretrizes e Bases, Brasil (1996), 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 uma consciência sobre a magnitude do aprender definido na Lei de Diretrizes e Bases da Educação 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 responsável técnico 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, ainda, percebe-se o uso das teorias clássicas de administração aos moldes de Taylor e Fayol, nas quais o trabalho da enfermagem se mantém engessado sob a égide da administração superior:

Se o abismo entre a assistência e a administração for intransponível, a administração será vista como algo intangível, como um processo hierárquico extremamente autocrático (Enf.6).

Há instituições em que não há apoio da administração. O RT terá que fazer exatamente o que lhe delegam. Contratações e demissões, nesses casos não competem ao RT, somente a cobrança das ações corretas dos liderados (Enf.7).

O bem estar do paciente é prioritário, embora a parte gerencial e coordenação sejam imprescindíveis ao direcionamento, organização e higiene do ambiente hospitalar (Enf. 11).

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. Surpreende o fato de profissionais de saúde minimizar 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:

A parte assistencial não é função do RT, devendo ser feita somente como treinamento, após a formatura (Enf.3).

Trabalhar na gestão afasta o RT da assistência, pois é necessária observação constante, excluindo a ação centralizadora. O importante é descentralizar, sem perder o controle (Enf. 5).

Diante disto, os profissionais liderados pelo enfermeiro RT esperam uma postura de maior proximidade desse líder em uma relação horizontal, pois somente o contato direto com enfermeiros supervisores não substitui a



presença do enfermeiro RT no cotidiano de trabalho.

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).

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.

Lugares destinados à saúde têm profissional de enfermagem; além de 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).

Sensibilizando-se a equipe médica para que olhassem para as pessoas que trabalham com enfermagem, profissionais dessa área e seus valores humanos se modificariam (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).

Os enfermeiros entrevistados buscam abrir caminhos para favorecer 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 e enfermeiros supervisores e educação continuada institucional, voltada para área específica, de cada assunto de maneira geral, de acordo com a necessidade (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 fazê-la entender que esse novo é parte de pesquisas e estudos em favor do paciente, visando ao seu bem, é motivo de muito empenho (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 solução imediata, antes é preciso moldá-lo à instituição. Demissão é situação extrema (Enf.7).

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 dentre as variadas culturas.

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, valendo-se de uma comunicação aberta e leal (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 RT demonstra, em suas falas, a busca pela aproximação entre os liderados, exercitando a educação, por meio do ensino, a comunicação também pelas ações políticas. A política trata de uma modalidade que dirige grupos sociais na busca de soluções para conflitos, e a cada novo conflito inicia-se nova luta, exigindo-se novas soluções.

E dentro da dimensão política constata-se que o enfermeiro RT 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, 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.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O primeiro ponto de extrema relevância identificado nas narrativas dos enfermeiros responsáveis técnicos está relacionado à 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 diante de tantas ações gerenciais a possibilidade do espaço para o cuidar parece estar reduzida, a cisão entre o trabalho gerencial e assistencial pode ser extremamente prejudicial, e a articulação entre a competência gerencial e assistencial favorece o planejamento assistencial.

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.

A assistência é considerada por alguns participantes do estudo como algo depreciativo conduzindo a refletir sobre como o enfermeiro na posição de líder, competência dita essencial ao exercício gerencial do cuidado, poderia descartá-la se tratando o cuidado sendo objeto de trabalho, razão de sua existência? Por outro lado, depoimentos enfatizam e valorizam o gerenciamento do cuidado, carregando em seu cerne o amor e respeito ao ser humano.

Outro enfoque desvelado durante os depoimentos relaciona-se ao 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 (1979), em que o poder absoluto estaria alocado em um sujeito, sendo algo invencível, manipulado por instituições opressoras.

Há que se desenvolver a consciência sobre a importância das relações de poder sem abuso, de modo a construir uma relação de respeito, com liberdade, entre líderes e liderados.

Mesmo diante de algumas ações controladoras os enfermeiros não descartam a importância das relações éticas no trabalho, como um facilitador das relações para promoção de melhorias assistenciais.

Os princípios éticos que norteiam os profissionais de saúde extraídos do Relatório de Belmonte, Ministério da Saúde (2006), 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 311/2007, para exercer a enfermagem com respeito à vida, à dignidade e aos direitos humanos, em todas as suas dimensões.

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).

No exercício da função de responsável técnico, o enfermeiro se depara com diversos desafios face à liderança na *práxis* gerencial do cuidado, e uma forma mencionada para a resolução de problemas é o uso de ações educacionais constantes e pontuais que minimizam os efeitos das tempestades cotidianas e promovem a visão mais reflexiva e consciente. Ainda, ações políticas, mesmo que insipientes e artesanais, conduzem e mobilizam a equipe.

O cenário apresenta desafios relacionados à influência histórica, à formação curricular e ao poder do modelo assistencial clínico e hospitalocêntrico, sendo observada a dependência de ações gerenciais pautadas no modelo tradicional, assim o enfermeiro responsável técnico, no exercício da liderança, face as dimensões do trabalho de percebe acuado priorizando o fazer gerencial, não arriscando delinear uma nova alternativa ao modelo tradicional, cujas raízes mantêm-se fortes nas instituições de saúde e nas instituições de ensino, dificultando as novas práticas gerenciais do modelo participativo.

Portanto, faz-se necessário despertar nos profissionais que encontram-se imersos no desempenho de suas funções burocráticas e tarefas, resultado da quantidade exorbitante de funções e responsabilidades; a percepção sobre a posição de líder frente aos colaboradores, orquestrando o saber gerencial e assistencial, preservando a liberdade e o respeito em prol da boa assistência de enfermagem, valorizando o cuidado como objeto de trabalho decorrente da harmonia entre suas dimensões.

## CONCLUSÕES

Entendemos a partir da realização deste estudo, que o enfermeiro na função de responsável técnico, no exercício da liderança face às dimensões do trabalho, se depara com barreiras cotidianas que dificultam a orquestração entre as dimensões do trabalho gerencial e assistencial gerando conseqüências negativas nas relações de trabalho entre líderes e liderados, retraindo o exercício profissional.



Apesar disto, diante das externalidades comuns ao cotidiano de trabalho de todos, em busca da liderança transformacional e da interação entre as dimensões do trabalho no exercício da práxis gerencial, o enfermeiro lança mão de ações educacionais e políticas para a resolução dos problemas e promoção do cuidado, o faz por meio de ações independentes por não encontrar suporte na administração superior que por vezes é alheia e omissa frente as necessidades destes profissionais.

Corroborar-se a esta afirmação o fato de o enfermeiro responsável técnico afirmar a importância do apoio incondicional da administração hospitalar para o desenrolar de seu trabalho enquanto líder. Ainda, ressalta-se a necessidade de muitas vezes o RT ser afastado de sua posição de gestor para prestar serviços assistenciais; e vice versa; impossibilitando cada vez mais o engajamento entre as ações gerenciais e assistenciais.

Assim, na busca intermitente para conduzir os liderados ao pensamento crítico almejando transformar a realidade do trabalho, lançam mão de estratégias educacionais para, abrem um canal de diálogo e valorizam o respeito nesta relação, e ainda, se esforçam para impedir que o peso das externalidades não sobrecarregue os ombros de cada líder e liderado nesta trajetória.

Constata-se que, no exercício da liderança, os enfermeiros responsáveis técnicos 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.

## 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.** Dissertação de mestrado em Ciências na área de saúde pública. Escola Nacional de Saúde Pública, ENSP; Fiocruz. Rio de Janeiro, julho 2009.
- BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano - compaixão pela Terra.** 5 ed. Petrópolis: Vozes; 2000.
- 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. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7498.htm). Acesso: 17 de maio de 2014.
- BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA- Casa Civil. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira, n. 9394/96.** Disponível em: <http://www.infoescola.com/educacao/lei-de-diretrizes-e-bases-da-educacao>. Acesso: 14 de março de 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>.
- CNE\CES. 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 de maio de 2014.
- COFEN. 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](http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-3022005_4337.html). Acesso: 20 de maio de 2014.
- COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Código de ética dos profissionais de enfermagem. 1986. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao\\_311\\_anexo.pdf](http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf). Acesso em: 20 de março de 2015.
- FELLI, V.E.A, PEDUZZI, M. O trabalho gerencial em enfermagem. In: KURCGANT, P. coordenadora. **Gerenciamento em enfermagem.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 1-13, 2005.
- FOUCAUT, M. **Microfísica do poder.** 21 ed. Editora: Graal, 1979.
- FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade,** Ed. Paz e Terra, São Paulo, 2001.
- MARCON, P. M. **O processo de tomada de decisão no exercício das funções administrativas.** Dissertação de Mestrado da Universidade Federal do Paraná, Curitiba – Paraná, 2006.
- MARQUIS, B.L., HUSTON, C.J. **Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática.** Porto Alegre. Artmed. 4ed., 2005.
- MEDEIROS, S. M.; RIBEIRO, L. M.; FERNANDES, S. M. B. A.; VERAS, V. S. D. Condições de trabalho e enfermagem: a transversalidade do sofrimento no cotidiano. **Rev Eletrônica Enferm** [Internet]. 2006 [citado 2011 jan 23];8(2):233-40. Disponível em: [http://www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_2/v8n2a08.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a08.htm). Acesso: 18 de março de 2015.
- MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo.** 2 ed. São Paulo: HUCITEC, 2005.
- MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo: HUCITEC, 2002.
- MINAYO, M. C. de S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** Vozes, Rio de Janeiro, p. 79,

2001.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde.** 13 ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Capacitação para Comitês de Ética em Pesquisa.** Brasília-DF – 2006

MISHIMA, S.B. de O.; SAMPAIO, S. de F. O processo de trabalho em enfermagem: uma revisão de literatura e percepção de seus profissionais. **Anais.** XIV Encontro de Iniciação Científica da PUC Campinas, 29 a 30 de setembro de 2009. Campinas ( SP), ( resumo – 091).

PERES, A. M.; CIAMPONE, M. H T. Gerência e competências gerais do enfermeiro. **Texto Contexto Enferm**, v. 15, n. 3, p. 492-499, 2006.

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. jan-fev, p. 71-77, 2008.