

TAMARA SANTOS

**AUTONOMIA PROFISSIONAL: conflitos entre o responsável técnico e
Enfermeiros**

**UNIVERSIDADE PAULISTA – UNIP
SANTOS
2017**

TAMARA SANTOS

AUTONOMIA PROFISSIONAL: conflitos entre o responsável técnico e Enfermeiros

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paulista, Santos, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. MS. Juvenal Tadeu Canas Prado

**UNIVERSIDADE PAULISTA – UNIP
SANTOS
2017**

TAMARA SANTOS

AUTONOMIA PROFISSIONAL: conflitos entre o responsável técnico e Enfermeiros

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paulista, Santos, como requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. MS. Juvenal Tadeu Canas Prado

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Prof Mestre Juvenal Tadeu Canas Prado
Universidade Paulista – UNIP

Prof Mestre Anselmo Amaro dos Santos
Universidade Paulista – UNIP

Prof Mestre Lourdes A. Galego Valero
Universidade Paulista – UNIP

Agradeço primeira e principalmente a Deus por toda força, sabedoria e paz mental que me dá diariamente para ser um ser humano cada vez melhor. Pela sua infinita sabedoria e amor por me permitir vir à essa vida justamente nessa família tão maravilhosa. Não me vejo em outro lar. Aqui tenho todas as minhas necessidades afetivas, fisiológicas e espirituais supridas.

Aos meus pais pelo carinho, paciência e apoio diários. Por não desistirem de mim e dos meus sonhos nem sequer por um minuto. A minha irmã, que por ser mais velha sempre me protegeu na medida do possível da maldade do mundo e contribuiu para meu crescimento.

Ao meu namorado por respeitar as minhas ausências, por ser companheiro e por não me deixar desistir, muito embora por vezes eu tenha fraquejado.

Aos amigos pela força e apoio emocional.

Ao meu orientador Juvenal que tem se mostrado disposto em me ajudar a construir minha rede de conhecimentos.

E finalmente aos meus colegas de trabalho, técnicos e enfermeiros, que contribuíram de todas as formas na minha jornada. Por chegarem cedo para pegar plantão para me liberar para a faculdade, a enfermeira supervisora por me conceder horários especiais e as enfermeiras assistenciais da minha unidade de atuação por dividirem comigo seu conhecimento, me ajudando a pôr em prática as propedêuticas vistas em aula.

Dedico esse trabalho a quatro pessoas: a minha mãe, ao meu pai, a minha irmã e ao amor da minha vida.

À minha mãe, dona Chica como é carinhosamente chamada, pela mulher forte e batalhadora, que apesar de todos os desconfortos que a vida proporcionou nunca se deixou abater e principalmente nunca desistiu da instituição dada por Deus que eu chamo de família. Se sou o que sou hoje é tudo mérito dela. Ela me ensinou boas práticas, mas sua maior e mais bela lição foi a de nunca desistir das pessoas.

Ao meu pai Eduardo, por ser meu maior incentivador, por acreditar no meu potencial e por me apoiar em cada novo desafio.

A minha irmã Tatiana, pela paciência de ouvir todas as minhas lamurias, por me dar choques de realidade e por acreditar no melhor que posso ser.

Ao amor da minha vida Eron, por ser simplesmente quem é e da forma como é.

“Você tem que ser o espelho da mudança que está propondo. Se eu quero mudar o mundo, tenho que começar por mim”.

(Mahatma Gandhi)

RESUMO

Santos, Tamara; Prado, Juvenal Tadeus Canas. **AUTONOMIA PROFISSIONAL: conflitos entre o responsável técnico e Enfermeiros.** xx f. Trabalho de Conclusão de Curso – Instituto de Ciência da Saúde – ICS – Curso de Enfermagem, Universidade Paulista - UNIP, Santos, 2017.

Desenvolveu-se uma pesquisa, de cunho teórico, baseada em levantamento da produção científica, com caráter investigativo exploratório e descritivo sobre quais os fatores na relação interpessoal com o enfermeiro responsável técnico podem interferir na autonomia profissional do Enfermeiro, em como quais os fatores desencadeantes para os conflitos laborais entre o responsável técnico e os enfermeiros liderados. A amostra deste levantamento da produção científica foi constituída de 41 artigos científicos. Os dados inferidos destes artigos foram sistematizados em quatro categorias de análise. Os resultados obtidos indicam que muitos são os fatores na relação interpessoal com o enfermeiro responsável técnico que interferem na autonomia profissional do Enfermeiro, sendo, entretanto necessário destacar os conflitos laborais existentes na própria organização de trabalho e a relação de poder versus autonomia. No entanto, esta revisão também proporcionou a oportunidade de listar tanto os fatores que dificultam, bem como o perfil desejado do RT que estimule a autonomia da equipe por ele liderada. Entre os fatores que interferem de forma negativa na autonomia dos enfermeiros, podemos citar o modelo de gestão institucional, estilo de liderança autoritária e centralizadora, disputa de egos, falta de conhecimento e desatualização, inexperiência profissional, falhas no processo de comunicação, sobrecarga de trabalho, escassez de recursos humanos e materiais, múltiplos vínculos empregatícios. No tocante ao perfil desejado, podemos citar características como ética, imparcialidade, justiça, comprometimento, liderança democrática e participativa, capacidade de ser um exemplo para a equipe e um incentivador da educação permanente, valorização profissional e comunicação efetiva.

Palavras-chave: autonomia profissional, conflito de interesses, enfermagem, relações interpessoais e administração de serviços de saúde.

RESUMEN

ABSTRACT

LISTA DE ABREVIATURAS

BVS - Biblioteca Virtual em Saúde

CCIH – Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

CIPA – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

COREN – Conselho Regional de Enfermagem

DNSP – Departamento Nacional de Saúde Pública

NR – Norma Regulamentadora

RDC – Resolução de Diretoria Colegiada

RT – Responsável Técnico

SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
1.1 O Tema em Estudo.....	09
1.2 Justificativa.....	09
1.3 Problema.....	11
1.4 Pressuposto Teórico.....	12
1.5 Referencial Teórico.....	12
2 OBJETIVOS.....	17
2.1 Objetivo Geral.....	17
2.2 Objetivos Especificos.....	17
3 PERCURSO METODOLÓGICO.....	18
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	19
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
REFERÊNCIAS.....	21
ANEXO A- SISTEMATIZAÇÃO DOS ARTIGOS VÁLIDOS.	

1 INTRODUÇÃO

1.1 O tema em estudo

A existência de conflitos laborais entre o responsável técnico do serviço de enfermagem e os enfermeiros sob sua jurisdição no que se refere à autonomia profissional, têm sido observados no ambiente hospitalar e extrahospitalar, sendo assim esse conflito interpessoal destes agentes, configura-se a temática que se pretende discutir neste levantamento da produção científica.

Várias são as definições de autonomia, entretanto adotaremos como referencial neste trabalho, a definição de autonomia, no sentido profissional, entendida como a capacidade de uma pessoa ou grupo profissional em determinar e submeter-se a suas próprias normas e leis, de modo a configurar direção e orientações às suas ações, por si mesmo, e com independência ⁽¹⁾.

Vale destacar que a que a autonomia de uma pessoa ou grupo profissional é exercida sobre influencia direta e indireta da sociedade e, por isso, não é possível não considerar o impacto do contexto social e de suas características particulares em cada tempo e lugar na construção de aquisição desta autonomia ^(1,2).

Pode-se inferir que a liberdade é a capacidade do sujeito para agir com autonomia, e por assim se considerar, deve-se considerar que a autonomia profissional, é um componente da liberdade de qualquer agir profissional ⁽²⁾.

1.2 Justificativa

As interferências das relações interpessoais na construção e utilização da autonomia profissional do enfermeiro surgiu como tema de pesquisa, após uma conversa com o orientador, que resultou em interesse pessoal de ir buscar maiores esclarecimentos sobre o assunto.

Realizei alguns levantamentos bibliográficos e constatei ser escassa nos artigos científicos a correlação de conflitos de poder e autonomia profissional do Enfermeiro com o Responsável técnico do serviço de enfermagem.

Nas leituras realizadas, inferi que muitos são os conflitos gerados nesta ótica, existe a necessidade de se trabalhar essa autonomia a fim de termos uma gestão nos serviços de enfermagem que seja ética, amplamente justa e que gere satisfação não somente aos clientes externos e a instituição de saúde, mas também a toda a equipe de enfermagem, incluindo o Responsável técnico.

A autonomia do enfermeiro no seu processo de trabalho é imprescindível para a manutenção das conquistas legais da profissão e a mesma se remete diretamente a tomada de decisão para a condução do cuidado de enfermagem. Porém essa autonomia na tomada de decisão é por vezes visualizada e interpretada de forma equivocada, apesar de ser baseada em conhecimento científico⁽³⁾.

Essa má interpretação gera nos enfermeiros frustrações e insatisfações em relação à suas atividades. Apesar de os enfermeiros deterem certo grau de conhecimento sobre administração e gestão, muito não conseguem colocá-lo em prática, levando-os a conflitos entre o que é idealizado sobre seu papel e o que é realmente desempenhado no seu cotidiano⁽⁴⁾.

Pensando nesse conflito entre o idealizado e a realidade, cabe ao enfermeiro gestor, nesse caso em questão o responsável técnico, conduzir e apoiar os demais enfermeiros, através de uma gestão ética dos conflitos interpessoais, fazendo uso da educação permanente como ferramenta para desenvolver neles uma visão crítica reflexiva baseada na problematização, potencializando suas habilidades para incorporar esses aspectos no cotidiano da prática profissional⁽⁴⁾.

Esta visão crítica e reflexiva apontada no paragrafo anterior, gira em torno da necessidade de implantação de uma coordenação de equipe focada na liderança, fundamentada em processos participativos e horizontalizados, com enfoque sistêmico⁽⁵⁾.

Sendo assim, a autonomia deve se constituir em uma busca constante para os profissionais da enfermagem, em especial ao Enfermeiro, pois a mesma é constituída e solidificada através do conhecimento científico, conquista e responsabilidade, oriundas do modo de atuar de cada profissional⁽²⁾.

Infelizmente, não podemos deixar de citar que na pratica, a autonomia do enfermeiro se depara com dificuldades multifatoriais, dentre as quais temos a falta de

conhecimento científico que impacta na segurança do agir profissional; escassez de recursos humanos e muitas vezes materiais, que dificultam a atividade fim do profissional; fragilidade no estabelecimento de relações interpessoais construtivas com o responsável técnico e a equipe, prejudicando a comunicação e a gestão de conflitos; existência de desvalorização profissional imposta pela sociedade; paradigmas ultrapassados, vigentes ainda nas instituições formadoras de Enfermeiros e hierarquia e burocracia exagerada das Instituições contratantes^(2,5,6).

Torna-se relevante, portanto discutir esta temática e seus impactos diretos e indiretos na autonomia profissional dos Enfermeiros.

1.3 Problema

O conhecimento é inerente ao trabalho do enfermeiro, sem ele, é impossível realizar a assistência, a educação permanente, o gerenciamento e a pesquisa. Todavia, a presença ou ausência do mesmo interfere na forma como o enfermeiro se relaciona com a equipe de saúde, pacientes e instituição na qual atua. Possuir esse conhecimento permite ao enfermeiro autonomia no agir, garantindo-lhe respeitabilidade e confiabilidade entre os profissionais, solução das necessidades dos pacientes e atuação racional e eficaz perante a instituição⁽²⁾.

Em grande parte, é a partir da educação, que o enfermeiro desenvolve o interesse sobre sua autonomia profissional e passa a questionar o seu modo de agir e pensar profissional.

O enfermeiro que atua com autonomia, é capaz de tomar decisões e definir normas e rotinas internas. Trata-se da competência humana em exercer normas de conduta que estão diretamente relacionadas à personalidade de cada pessoa e pela valorização do seu trabalho⁽¹⁾.

Contudo, a enfermagem apresenta um contexto histórico, onde a mesma esta subjugada a sustentar o trabalho dos médicos, segundo um modelo biomédico de assistência, que se resume ao controle da dimensão biológica do corpo. Seguindo ainda esse raciocínio, a autonomia do enfermeiro é limitada e por vezes anulada dentro das instituições de saúde devido a precarização do trabalho, que torna a enfermeira

ainda mais vulnerável e menos autônoma, haja visto, que tenha que se submeter a condições de trabalho inadequadas, baixos salários, jornadas exaustivas de trabalho, além de assumir múltiplas funções, necessitando por diversas vezes acumular vínculos empregatícios como forma de aumentar seus rendimentos^(1,2,6).

Não estamos culpabilizando o responsável técnico do serviço de enfermagem como único causador de conflitos que coíbem de maneira direta ou indireta a autonomia dos Enfermeiros sob seu comando, mas estamos recortando este ponto para aprofundamento no levantamento da produção científica.

Mediante o exposto questiona-se: Os enfermeiros conseguem atuar de forma autônoma em seu cotidiano profissional? Quais os fatores desencadeantes para os conflitos laborais entre o responsável técnico e os demais enfermeiros?

1.4 Pressuposto teórico

Tem-se como pressuposto teórico que os profissionais enfermeiros assistenciais não conseguem atuar de forma autônoma em seus locais de trabalho devidos a conflitos interpessoais com o enfermeiro (a) responsável técnico. Esses conflitos, por vezes quebram não somente a autonomia profissional como a autoestima e valorização do profissional, contribuindo muitas vezes para o desrespeito e falta colaboração da equipe perante o mesmo. Em contrapartida a gestão do responsável técnico é caracterizada por ser centrada em sua própria visão, autoritária e fragmentada.

1.5 Referencial Teórico

A enfermagem é uma das mais antigas profissões do mundo, muito embora tenha tido seu verdadeiro significado valorizado muitos anos após ser exercida, mesmo que ainda não fosse legalizada. Foi ganhando gradativamente destaque, com sua precursora Florence Nightingale e seu maravilhoso exemplo na arte do cuidar. No entanto, teve seu papel fundamental na história aqui no Brasil, na reforma sanitária no ano de 1920, onde passou a ser institucionalizada como trabalho profissional. No

Código Sanitário de 1920 é possível perceber com clareza as atribuições da enfermeira, onde a mesma atuava como visitadora nos domicílios para impedir a propagação da tuberculose, havia uma escola vinculada a Inspetoria de Profilaxia da Tuberculose que era responsável por emitir diploma efetivando a formação dessa trabalhadora. Para que sua contribuição fosse realmente válida, essa trabalhadora fazia uso da visita domiciliar, da vigilância higiênica e da educação sanitária. Dessa forma, seu trabalho serviria como complemento ao trabalho dos médicos que atuavam nos serviços de saúde e no âmbito do Departamento Nacional de Saúde Pública (DNSP), além de servir como porta-voz dos médicos e do Estado junto às famílias^(7,8).

Ao longo dos anos a enfermagem vem sofrendo diversas modificações e aprimoramentos na regulamentação do exercício profissional. No ano de 1955, houve a aprovação de uma lei específica para atuação da enfermagem, a lei 2.604 que definia quem poderia exercer a enfermagem. No entanto, foi através do decreto 50.387 de 28/03/1961 que foi possível a primeira definição do exercício da enfermagem:

[...] a observação e cuidado de doente, gestante e acidentado, administração de medicamentos e tratamentos prescritos pelo médico; educação sanitária; e aplicação de medidas de prevenção de doenças⁽⁹⁾.

Houve também uma divisão da categoria, estipulando quem poderia exercer a profissão legalmente, o que incluía as obstetrizas e parteiras. Nesse decreto, o enfermeiro era diferenciado por apenas quatro aspectos, ou funções, que eram: exercer a enfermagem em todos os seus ramos, administrar serviços de enfermagem, participar do ensino e participar de bancas examinadoras. Como a classificação de técnico de enfermagem ainda não existia, essa categoria ficou ilegalmente até ser incluída na lei posterior^(8,9).

Para implantar a fiscalização do exercício profissional, em 12 de julho de 1973, a lei 5.905 criou os conselhos federais e regionais de enfermagem. Contudo, fiscalizar a profissão estava se tornando tarefa difícil, pois a lei vigente da época já não atendia as necessidades, visto que estava desatualizada e não englobava mais todas as categorias. Sendo assim, em 25 de junho de 1986, foi elaborada a nova lei que regeria a enfermagem, lei essa que regulamentaria o exercício profissional, estabelecendo

claramente as atribuições de cada membro da equipe, permitindo que a enfermagem atue de forma coesa e organizada⁽⁸⁾.

A lei 7.498 dispõe que a enfermagem pode ser exercida em todo território nacional, por profissionais que sejam legalmente habilitados e que estejam com suas inscrições ativas no Conselho Regional de Enfermagem. Os profissionais regulamentados por essa lei são: o enfermeiro, o técnico de enfermagem, o auxiliar de enfermagem e a parteira, devendo ser respeitada a hierarquia respectiva ao seu grau de habilitação^(8,10,11).

A lei deixa clara a divisão técnica entre o enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, explicitando a atribuição de cada membro de acordo com seu grau de habilitação. Sendo assim, é considerado enfermeiro todo indivíduo que possuir diploma ou certificado de instituição de ensino a nível superior de Enfermeira, Enfermeira Obstétrica ou Obstetrix, podendo exercer todas as funções de enfermagem, sendo privativo de sua categoria, a sistematização da assistência de enfermagem (SAE), principalmente as etapas de diagnóstico de enfermagem e prescrição de enfermagem, prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde, cuidados ao paciente grave e com risco de vida, cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas, participação na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral e nos programas de vigilância epidemiológica, prestação de assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido, participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco, acompanhamento da evolução e do trabalho de parto, a nível assistencial. Organização e planejamento das ações de enfermagem, supervisão da equipe de enfermagem composta por auxiliares e técnicos de enfermagem, além de consultoria e auditoria, participação nos programas de treinamento e aprimoramento de pessoal de saúde, particularmente nos programas de educação continuada, a nível administrativo^(10,11).

Entre as inúmeras atribuições do enfermeiro, existe uma parte peculiar regulamentada pela Resolução Cofen 0509/2016, chamada de anotação de responsabilidade técnica. O termo se refere ao:

[...] ato administrativo decorrente do poder de polícia vinculado no qual o Conselho Regional de Enfermagem, na qualidade de órgão fiscalizador do exercício profissional, concede, a partir do preenchimento de requisitos legais, licença ao enfermeiro Responsável Técnico para atuar como liame entre o Serviço de Enfermagem da empresa/instituição e o Conselho Regional de Enfermagem, visando facilitar o exercício da atividade fiscalizatória em relação aos profissionais de Enfermagem que nela executam suas atividades, assim como, promover a qualidade e desenvolvimento de uma assistência de enfermagem em seus aspectos técnico, ético, e segura para a sociedade e profissionais de enfermagem⁽¹²⁾.

Sendo assim, cabe ao enfermeiro responsável técnico de um estabelecimento de assistência à saúde, a responsabilidade de organizar, planejar, dirigir, coordenar, executar e avaliar os serviços enfermagem, conforme o Conselho Regional de Enfermagem lhe concede. A responsabilidade técnica está dividida em três momentos: gestão assistencial, gestão de área técnica e gestão de ensino⁽¹²⁾.

A gestão assistencial, como o próprio nome diz está intimamente relacionada ao cuidado de enfermagem prestado ao cliente/paciente, seja a nível hospitalar, ambulatorial ou promoção e prevenção à saúde, a gestão de área técnica engloba as ações de enfermagem que não configuram cuidado direto ao paciente/cliente, como por exemplo a gestão dos resíduos de serviços de saúde, auditoria, consultoria, materiais e insumos, e para finalizar a gestão de ensino arremete a responsabilidade de coordenação da graduação de enfermagem e ensino médio profissionalizante⁽¹²⁾.

O responsável técnico se faz útil para mediar as relações entre equipe de enfermagem e instituição, visto que é ele quem deve cumprir e se fazer cumprir os dispositivos legais que regulamentam a lei do exercício profissional, ajuda a instituição a manter atualizado os dados dos colaboradores, realiza o dimensionamento de pessoal conforme estabelecido pelo Cofen, intermedia junto ao Coren o estabelecimento de uma comissão de ética, colabora com o conselho nas suas atividades fiscalizadoras por atender as solicitações e convocações, organiza o serviço de enfermagem através de normas, rotinas e protocolos, colabora com as ações da CIPA, CCIH e educação continuada, fiscaliza o cumprimento das normas estabelecidas

na NR 32 e RDC 50, elabora diagnóstico situacional e estabelece plano de melhorias, além de garantir a implementação dos estágios pelas instituições de ensino⁽¹²⁾.

A fim de que consiga exercer todos os papéis ao qual foi incumbido e assumir as responsabilidades acima citadas, o enfermeiro precisa ter autonomia no seu modo de agir, no seu atuar profissional, seja ele enfermeiro assistencial ou o responsável técnico da instituição. Essa autonomia nada mais é do que o direito legítimo de controlar o seu próprio trabalho. No entanto, para que isso aconteça o profissional enfermeiro tem que de uma vez por todas se desvencilhar do modelo biomédico de assistência e assistir o paciente à sua maneira profissional de ver o mundo, se empoderando do seu conhecimento enquanto profissional e embasando suas práticas em evidências. É preciso parar de apenas seguir prescrições e recomendações médicas e ajudar a construir um plano de cuidados que englobe todas as necessidades do paciente e não apenas a doença a ser tratada. Mas para que isso aconteça se faz necessário engajamento, estudo, atitude, problematização e resolutividade⁽¹⁾.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Verificar através do levantamento da produção científica quais os fatores na relação interpessoal com o enfermeiro responsável técnico podem interferir na autonomia profissional do Enfermeiro.

2.2 Objetivos Específicos

Sistematizar através do levantamento da produção científica quais os fatores desencadeantes para os conflitos laborais entre o responsável técnico e os enfermeiros liderados.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

Desenvolveu-se uma pesquisa, de cunho teórico, baseada em levantamento da produção científica, com caráter investigativo exploratório e descritivo sobre o problema de pesquisa apresentado.

Para tanto se utilizou a base de dados científica online BVS – Biblioteca Virtual em Saúde, disponível no endereço <<http://bvsalud.org/>>.

Os critérios de inclusão utilizados para a coleta dos dados nesta base de dados foram:

- Tipo de obra a ser capturada na base de dados: Artigos científicos disponíveis online na íntegra.
- Autoria da obra: livre.
- Língua Vernácula: Português.
- Recorte Temporal de fevereiro de 2013 a fevereiro de 2017.
- Descritores validados na Ciência da saúde, disponíveis no <http://decs.bvs.br>.
- Descritores utilizados nesta pesquisa: autonomia profissional, conflito de interesses, enfermagem, relações interpessoais e administração de serviços de saúde.

Após a coleta dos artigos na base de dados, os mesmos foram submetidos a uma leitura preliminar de seus resumos, para verificar quais possuíam aderência ao objetivo da pesquisa, sendo, portanto dos 6.821 artigos encontrados, 41 artigos tornaram-se validados, constituindo assim a amostra final da pesquisa.

Após a validação dos artigos que compõe a amostra final da pesquisa, os artigos pré-selecionados foram submetidos a uma segunda leitura mais ampliada para sanar dúvidas quanto à colaboração do artigo para o levantamento realizado.

Empregou-se o método sistemático para o estudo do nosso objeto de pesquisa, ou seja, cada um de seus aspectos será analisado em relação ao contexto em que se acha inserido. Como técnica, adotaremos o procedimento de agrupar as ideias dos diversos autores por semelhança, para ulterior cotejo das diversas correntes de pensamento e, assim, a formação da necessária convicção que nos deverá levar ao esclarecimento do problema de pesquisa. (ANEXO A)

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a sistematização dos artigos válidos, realizou-se um agrupamento das ideias, através dos elementos textuais desses artigos que fortaleçam ou contrariem a hipótese levantada nessa pesquisa.

Este agrupamento se materializou através de quatro categorias de análise para melhor entendimento e observação dos estudos, são elas: **conflito laboral na organização do trabalho do enfermeiro, poder versus autonomia profissional do enfermeiro, fatores que dificultam o desenvolvimento da autonomia profissional do enfermeiro e perfil desejado de um enfermeiro responsável técnico que estimule a autonomia profissional da equipe.**

A categoria de análise se refere a um conjunto que abrange elementos ou aspectos com características comuns ou que se relacionam entre si. As categorias são empregadas para estabelecer classificações e, visa extrair informações, ideias, expressões dos discursos dos indivíduos, demonstrando as dimensões como a categoria e/ ou fatores que podem servir de base para o estudo de determinado fenômeno. ⁽¹³⁾

Categoria de análise 1: Conflito laboral na organização do trabalho do enfermeiro

Nesta categoria agrupamos as ideias que os autores dos artigos científicos utilizados nos apontam o conflito laboral como situação presente nas relações laborais, principalmente na hierarquia das funções.

Segundo Lampert ⁽¹⁴⁾, os conflitos laborais entre os gerentes e a organização de trabalho ocorrem seguindo três correntes de abordagem: resultado de uma disputa de interesses de cunho social, algo envolvendo papéis desempenhados em nível organizacional segundo a hierarquia estabelecida, que está intimamente associada a necessidade de controle dos gerentes sobre a coletividade de trabalhadores e por fim e não menos importante o conflito como sendo o fruto das diferentes personalidades e percepções das pessoas que atuam juntas. Conforme sua linha de pensamento, os

conflitos são desencadeados no cotidiano laboral por problemas de comunicação, modelo organizacional, disputa de papéis, escassez de recursos financeiros e humanos, falta de compromisso profissional, mal-entendidos ocasionados pela divergência de condutas e opiniões na execução do trabalho e falta de motivação e desvalorização do trabalho empenhado.

Lima⁽¹⁵⁾ concorda que a estrutura física, gerencial e organizacional do hospital, bem como o descompromisso dos trabalhadores em relação ao seu trabalho, a disputa de papéis entre os membros da equipe, a hierarquia e a escassez de recursos humanos e materiais sejam fatores desencadeadores de conflitos. No entanto, cita como outras razões para o aparecimento do conflito laboral a duplicidade de vínculo empregatício; insegurança e imaturidade profissional; falta de respeito pelo trabalho do outro; autoritarismo da equipe em relação às condutas com o paciente; e o modo de gestão centralizado.

Muito embora os motivos acima citados sejam as causas mais evidentes de conflitos laborais, não se pode descartar a ideia levantada por Santos⁽¹⁶⁾, que salienta a existência de uma gerência solitária, onde não é possível perceber o envolvimento dos demais enfermeiros com o enfermeiro gerente e/ou responsável técnico, seja por falta de conhecimento e experiência ou simplesmente como resistência de participação no processo decisório para não serem corresponsabilizados na tomada de decisão.

Infelizmente, a gerência solitária é fruto de um modelo gerencial de centralização do poder, e continua contribuindo para que a equipe ainda tenha mistificada a figura do enfermeiro gerente e/ou responsável técnico, como alguém que desempenha um papel “meramente administrativo” e que deve responder sozinho por todas as ações da equipe, sejam elas assertivas ou não^(15,16).

No entanto, Pereira⁽¹⁷⁾ acredita que muitas vezes o conflito laboral é fruto da má interpretação em relação a liderança, que se mistifica com autoridade que legitima posturas autoritárias. Salienta ainda, que os atuais gestores se caracterizam por profissionais jovens, e embora a idade do indivíduo não interfira em seu perfil de líder e gestor, seu tempo de atuação profissional é imprescindível para que desenvolva habilidades que o ajudarão a evitar conflitos em relação a organização do trabalho.

Gomes ⁽¹⁸⁾ acrescenta como fatores desencadeantes dos conflitos laborais várias situações dentre elas destaca: desvalorização profissional, falta de reconhecimento do trabalho assistencial e gerencial, sobrecarga de trabalho, junção de funções assistenciais e administrativas, estrutura física inadequada, escassez de recursos físicos e humanos, falta de planejamento estratégico e decisões precipitadas ou tomadas em cima da hora.

No contexto do trabalho do Enfermeiro (a) estes fatores apresentados pelos autores citados estão presentes no cotidiano das relações laborais, entretanto percebo que a centralização do poder e a sobrecarga de atividades gera um gatilho potencial de atritos entre líder e liderado.

Arelado a esta situação ainda temos a divisão de trabalho imposta pela presença dos profissionais de nível técnico, que em algumas instituições tem uma atuação bem próxima das funções assistenciais dos Enfermeiros, levando também a uma disputa de espaço.

Uma das formas que a literatura demonstra para combater esta situação de conflito no ambiente de trabalho da Enfermagem é ter bem claro aos atores envolvidos a suas funções e sua importância no ciclo de assistência ao cliente/usuário.

Categoria de análise 2: Poder versus autonomia profissional do enfermeiro

Nesta categoria agrupamos todas as narrativas dos autores dos artigos que constituíram a amostra de pesquisa, que de maneira direta ou indireta apontavam para esta ótica de busca de poder e/ou Autonomia profissional do Enfermeiro (a).

De acordo com Carvalho ⁽¹⁹⁾ a autoridade e a divisão laboral do trabalho da equipe de enfermagem muitas vezes estão alicerçadas em hierarquias rígidas, e por meio das mesmas, é possível notar cada vez mais um distanciamento e maior incidência de conflitos entre os trabalhadores. Isso por si só explica a falta de cooperação no trabalho e a dificuldade de desenvolver a interdisciplinaridade na instituição de saúde. Ousa ainda a dizer que, o enfermeiro ao exercer a gerencia enfatiza mecanismos de controle e poder, que estão intimamente relacionados à

influência militar e religiosa que estão inerentes à história da profissão ao longo dos anos.

Podemos assim afirmar que o poder relacionado à hierarquização, promove um senso de controle e rigidez no ambiente de trabalho, gerando individualismo e competição entre os trabalhadores e conseqüentemente uma fragmentação do cuidado ao paciente⁽¹⁹⁾.

Já Eduardo⁽²⁰⁾ evidencia a necessidade que os demais enfermeiros sentem em exercer a autonomia em seus espaços deliberativos. Esse fato aponta a importância de promover um ambiente psicologicamente propício para o processo decisório. Em suas pesquisas, evidenciaram a necessidade que o enfermeiro gerente, que normalmente é o responsável técnico, sente de avaliar as interferências de um dado problema e definir os autores da sua solução.

Neto⁽²¹⁾ aborda o poder versus a autonomia, de maneira um tanto mais delicada, pois acredita que às vezes alguns profissionais abrem mão da sua autonomia na tomada de decisão, em troca de benefícios a si ofertados como, por exemplo, cargos de alta responsabilidade, prestígio profissional e até financiamentos.

Mattos⁽²²⁾ discute a situação dos servidores públicos, que ficam à mercê do poder nas entrelinhas das normas e regras que regem o serviço público, seja ele municipal, estadual ou federal. E declara que estar submetido ao modelo de gestão pública vincula a pessoa do servidor ao serviço, e esse vínculo muitas vezes gera falta de credibilidade com a população. Nesses casos agir com autonomia é um ato de coragem de quem almeja a mudança, embora muitas vezes seus frutos não tenham o reconhecimento merecido.

Nunes⁽²³⁾ segue a linha das relações interpessoais, que ora são aproximativas, ora são conflituosas. Isso se dá através do modelo de liderança que é estabelecido, onde muitos gestores forçam a equipe a obedecer a suas ordens em virtude da hierarquia. Nesse momento deixa-se de lado o modelo gerencial que se baseia na escuta e na interação profissional e se assume modelo controlador, que busca exercer influência nas decisões dos demais membros sob sua supervisão.

Esta fala de Nunes⁽²³⁾, faz com que necessariamente façamos a inferência de que o comportamento atitudinal e o modelo gerencial adotado pelo responsável técnico

possa ser extremamente motivador e benéfico as relações de hierarquia ou extremamente danosas e castradoras no que tange a tomada de decisões e iniciativas administrativas pelos enfermeiros sobre sua judice.

Entretanto se faz necessário destacar que uma das formas de se contrapor a esta situação é o enfermeiro assistencial utilize a ferramenta ouro que qualifica e quantifica a assistência de enfermagem prestada de maneira individualizada, que é a Sistematização da Assistência de Enfermagem.

A credibilidade parte integrante da autonomia profissional se constrói com uma somatória de ações, entre elas o comportamento atitudinal frente a sua equipe e usuários/clientes e a demonstração de seu cabedal de conhecimentos científicos que o destacará e diferenciará das tarefas apenas com cunho procedimental; demonstração esta que se materializa pela Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Categoria de análise 3: Fatores que dificultam o desenvolvimento da autonomia profissional do enfermeiro

Nesta categoria emergiram dos autores sistematizados quais as suas percepções quanto aos fatores que dificultam o desenvolvimento da autonomia dos Enfermeiros.

Segundo Umpiérrez ⁽²⁴⁾, a desvalorização profissional, a ausência de uma legislação clara que respalde a atuação do enfermeiro e a dificuldade em pôr em pratica na assistência toda a teoria aprendida nas graduações têm dificultado muito o desenvolvimento da autonomia desse profissional.

O enfermeiro se sente inseguro, pois embora tenha um vasto conhecimento da teoria, se vê na necessidade de vivenciar sua pratica através da experiência dos outros devido à resistência que a categoria apresenta em relação as mudanças em seus paradigmas.⁽²⁴⁾

Melo ⁽²⁵⁾, vai ao âmago da falta de autonomia do enfermeiro quando mostra que o modelo predominante de assistência ainda é o biomédico, onde o médico é retratado como o detentor de todo o saber e por isso lhe cabe o direito de orientar o processo de

trabalho dos demais membros da equipe, sendo a figura do enfermeiro então meramente ligada a força de trabalho. Infelizmente, em pleno século XXI ainda temos o predomínio deste modelo de atenção a saúde no Brasil.

Tenani ⁽²⁶⁾ ressalta que o descontentamento com as condições de trabalho interferem diretamente na maneira de atuar do profissional enfermeiro, e é incisivo ao afirmar que a se ver satisfeito acaba se empenhando com maior esmero, desenvolvendo assim características necessárias para atingir as expectativas do seu atuar. Por outro lado, quando desmotivado pelas condições de trabalho, sejam referentes à remuneração salarial, respeito pela equipe médica e/ou ambientes harmônicos tendem a apresentar comportamento marcado pela desmotivação.

Para Rabelo ⁽²⁷⁾, a dificuldade em atuar com autonomia está estritamente relacionada à desigualdade de gênero, e embora a sociedade se encontre em contínua evolução, alguns pré-conceitos se arrastam ao logo da história. Por se tratar de uma profissão predominantemente feminina, a enfermagem encontra muitas barreiras na sua ascensão como profissão devidamente reconhecida. Marcada por um comportamento machista, a mulher ainda é vista pela sociedade como sendo totalmente dependente e submissa, onde é inconcebível que ela tome as decisões mesmo que totalmente assertivas e seja recompensada por um piso salarial maior que de um homem.

Sendo assim, a falta de empoderamento dessa profissional limita a autonomia da sua atuação, o que fragiliza todo um processo de assistência ⁽²⁷⁾.

Carvalho ⁽²⁸⁾, alerta para o distanciamento entre as emoções e a atuação. Por se tratar de uma profissão que lida com vida, o enfermeiro lida com diversos tipos e sentimentos diariamente. Descobrir um diagnóstico, acompanhar a evolução de uma doença e presenciar a morte são experiências difíceis de serem vividas, e sem nenhuma dúvida interferem na atuação profissional.

Não saber lidar com as emoções pode comprometer indiscutivelmente a capacidade de tomada de decisão do enfermeiro, que por sua vez reflete em sua autonomia profissional ⁽²⁸⁾.

Bellaguarda ⁽²⁹⁾ pontua a necessidade de construir um corpo de conhecimento específico para a profissão. Embora seja uma das profissões mais antigas, se faz necessário que os enfermeiros consolidem seu saber e poder constantemente,

reafirmando-se como um profissional graduado que está apto para contribuir para o conhecimento na área da saúde que prossegue em constante mutação.

Martins ⁽³⁰⁾ mostra uma fragilidade preocupante nas relações interpessoais, alertando as trágicas consequências de se manter relações conflituosas. Problemas de interação, escalas de serviço, estresse causado por duplas ou triplas jornadas, capacidade de rendimento de cada enfermeiro comparada ao seu nível de comprometimento, não deixando de citar falhas no processo de comunicação. Situações como essas fragilizam e descontinuam o processo do cuidado, refletindo na autonomia do enfermeiro, que não sabe gerenciar conflitos ou não percebe a real necessidade de sua clientela por falta de informação na passagem de plantão.

Em contrapartida Gasparino ⁽³¹⁾, acredita que apesar dos problemas citados por seus colegas, ambientes que se preocupam em propiciar satisfação profissional, favorecem a busca do enfermeiro para desenvolver habilidades como liderança, comunicação efetiva e conseqüentemente à autonomia.

Frente a esta pequena sistematização de opiniões, fica evidente que é multifatorial os fatores que dificultam o desenvolvimento da autonomia profissional do enfermeiro, sendo importante destacar que a construção de um corpo de conhecimentos específicos deve ser priorizada para reverter esta baixa autonomia, bem como a precarização das condições laborais devem ser enfrentadas junto aos órgãos de classe, em especial os Sindicatos e o desenvolvimento da habilidade de liderança e comunicação ampliadas.

Categoria de análise 4: Perfil desejado de um enfermeiro responsável técnico que estimule a autonomia profissional da equipe

Nesta categoria agrupou-se as inferências feitas sobre os autores dos artigos científicos que de uma forma direta ou indireta mostravam o perfil desejado do Responsável técnico do serviço de enfermagem, para que o mesmo se configure como um exemplo a ser seguido para o fortalecimento da autonomia profissional de seus liderados.

Segundo Valença ⁽³²⁾, para que o responsável técnico estimule a capacidade de autonomia dos demais enfermeiros, ele deve estar aberto a constante busca do conhecimento para que seja capaz de desenvolver um raciocínio crítico reflexivo. Em seus estudos, pontuou o homem em duas vertentes, o homo faber, que arremete a prática e ao trabalho, e o homo sapiens que denota parte intelectual.

Afim de que seja um profissional completo, o enfermeiro RT deve fazer com que as duas vertentes andem juntas, pois bem sabemos que na enfermagem a teoria e a prática andam de mãos dadas. Independentemente de sua área de atuação, o enfermeiro sempre será um potencial educador, pois além de educar continuamente sua equipe para capacitá-la, deve também educar pacientes e familiares estimulando o autocuidado ⁽³²⁾.

Lima ⁽³³⁾ acredita que a principal característica que o enfermeiro RT precisa ter é a capacidade de ser um exemplo a ser seguido pela equipe. Para isso precisa ser motivador, estimulando a equipe ao trabalho e a participação nos processos decisórios e elogiar sempre que possível de forma honesta o resultado adquirido. Deve também agir como um mediador entre equipe, facilitando a comunicação e garantindo que o ambiente seja sempre harmônico e suscetível a boa interação.

Moura ⁽³⁴⁾ concorda com a fala de Lima ⁽³³⁾ de que o gestor precisa ser uma referência a sua equipe, e acredita que para isso deve ser comprometido, honesto e imparcial. Deve ser dinâmico e estimular a equipe a prestar a assistência da melhor maneira possível. No entanto, é interessante que tenha uma gestão participativa, onde cada membro possa assumir seu real papel dentro do contexto.

A comunicação efetiva proporcionará um ambiente de união e entusiasmo, aumentando a resolutividade dos processos. O feedback honesto possibilitará uma aprendizagem constante e mútua para todos os envolvidos ⁽³⁴⁾.

Para Araszewski ⁽³⁵⁾, o segredo de uma boa liderança está nas entrelinhas do relacionamento interpessoal. O enfermeiro tem na sua essência de atuação o contato com o outro. É preciso ser um bom ouvinte e ter sempre em mente que a gestão que pratica deve ser uma via de duas mãos, pois somente assim poderá extrair dos seus liderados o seu melhor, já que estarão motivados pela segurança de serem compreendidos em suas necessidades individuais.

Outras habilidades como supervisão, coordenação, previsão e provisão se fazem necessárias e são embasadas pela própria lei do exercício profissional. Um líder que não consegue prover a sua equipe aquilo que lhe é necessário perde credibilidade e sem ela perde sua autoridade em se fazer cumprir as normas e regras da instituição ⁽³⁵⁾.

A filosofia da instituição em que atua está intimamente ligada ao perfil do RT, sendo assim Lima ⁽³⁶⁾, alerta para as habilidades administrativas e relacionais, onde o enfermeiro líder é responsável por conhecer e se atualizar com equipamentos disponibilizados e recursos utilizados na assistência, bem como estar familiarizado com a missão e modelo organizacional da instituição, estruturas das unidades e ter domínio do fluxo de funcionamento e perfil de atendimento.

Embora concorde que a liderança seja uma característica muitas vezes nata, Lanzoni ⁽³⁷⁾ salienta que a mesma também pode ser construída dia a dia. Tanto o é que na própria graduação existem matérias específicas para ajudar no desenvolvimento dessa habilidade. No entanto, não se vira líder da noite para o dia, é um exercício contínuo e progressivo, que exige maturidade, paciência e busca ativa pelo aprendizado. O saber gerencial potencializa o saber clínico, resultando em um profissional completo, favorecendo sua flexibilidade na resolutividade dos processos por estar extremamente familiarizados com os dois hemisférios de atuação.

Já Amestoy ⁽³⁸⁾, define o perfil do RT através de sua visão ampla e sistêmica das diversas situações. Sabe que para ser perspicaz deve ser capaz de estabelecer e promover metas estratégicas para seu próprio crescimento profissional bem como o de sua equipe, pois entende que ao fortalecer as potencialidades do grupo será capaz de superar suas próprias fragilidades. É conhecido por saber trabalhar em grupo, dinâmico e parceiro, tornando-se o espelho para que a equipe reflita seu comprometimento.

O perfil desejado também é construído pela maneira como a equipe vê seu gestor, Souza ⁽³⁹⁾ salienta que a equipe anseia trabalhar com líderes, que trabalham em conjunto e mantêm um estilo de gestão democrática e alerta que aquele que se apresenta como chefe, seguindo a linha autocrata não é bem vindo e não consegue estimular sua equipe a alcançar objetivos por ele traçado. Insiste ainda em qualidades como comunicação, conhecimento técnico científico, postura crítica reflexiva e ética.

Atualmente estamos vivenciando uma importante mudança no cenário de trabalho e pensando nisso Sade ⁽⁴⁰⁾, incentiva a busca pela inovação através de um perfil empreendedor. O empreendedorismo é a capacidade de contrair iniciativas, dominar e compreender novas situações de trabalho, tendo a responsabilidade de ser reconhecido por suas decisões e ações.

No entanto, ser um empreendedor exige estar atualizado com o conhecimento e as novas tecnologias, e a ferramenta mais precisa a ser usada é a educação permanente. Embora muitos acreditem que a educação e atualização profissional seja apenas de responsabilidade institucional, estão aos poucos descobrindo que manter-se qualificado também é uma responsabilidade individual ⁽⁴⁰⁾.

Morais ⁽⁴¹⁾ acrescenta que os profissionais devem mudar seu comportamento e valores profissionais e devem sair da zona de conforto e buscar novos desafios. Salieta ainda a estratégia de marketing pessoal associado a disciplina, inovação, criatividade e a coragem de correr riscos calculados.

Finalizando o perfil empreendedor, Carvalho ⁽⁴²⁾ acrescenta “é a realização de atividades em busca de resultados”, e para isso é preciso ter confiança em seu próprio trabalho, persistência, determinação, empenho, dedicação e sempre concluir tarefas iniciadas.

Cunha ⁽⁴³⁾ em concordância com a fala de Sade ⁽⁴⁰⁾, aposta na educação permanente como ferramenta importante para permanecer inserido no mercado de trabalho e é enfático ao dizer que o gestor deve ser capaz de estar em busca contínua pelo conhecimento e atualização, bem como usar a educação permanente como meio facilitador do aprimoramento do processo de trabalho.

Todavia, Soares ⁽⁴⁴⁾ reforça que a competência interpessoal é fundamental para manter relacionamento e ambiente harmônico. Em seu estudo, embora cite a comunicação verbal como poderoso instrumento na construção de vínculos saudáveis, não menospreza o poder da comunicação não verbal, e a define como a capacidade de perceber o outro sem que se pronuncie.

Sendo assim, a visão holística é imprescindível para perceber o outro em suas satisfações ou inquietações, e em cima delas trabalhar potenciais e fragilidades, servindo como apoiador e incentivador da equipe ⁽⁴⁴⁾.

Broca ⁽⁴⁵⁾ insiste na comunicação como poderosa ferramenta para estruturar relacionamentos interpessoais e é preciso ao dizer,

[...] quando aprendermos a exprimir nossos objetivos em termos de respostas específicas da parte daqueles que recebem nossas mensagens, teremos dado o primeiro passo para a comunicação positiva e eficiente.

Sendo assim, desenvolver uma comunicação efetiva exige linguagem compreensível e coerente.

Para Marinho ⁽⁴⁶⁾, dificuldades no relacionamento interpessoal são normais em qualquer ambiente de trabalho e salienta que para minimiza-las se faz indispensável o aperfeiçoamento do processo comunicativo. Para tanto, a comunicação deve ser bidirecional, ou seja, deve haver uma validação daquilo que foi transmitido. Atitudes positivas bem como a simpatia e o suporte afetivo também poderão ser utilizados a fim de prevenir o desgaste crônico e a falta de envolvimento no trabalho.

Falando ainda do relacionamento interpessoal, Franzoi ⁽⁴⁷⁾ ao se aprofundar na teoria de Peplau, nos alerta que o enfermeiro deve saber explorar os sentimentos de forma positiva promovendo aprendizagem construtiva, fornecendo aconselhamentos sempre que julgar necessário, estimulando assim uma participação ativa e democrática que promova o senso colaborativo da equipe.

Regis ⁽⁴⁸⁾ acredita que o segredo de um bom profissional está na sua capacidade de ver o todo, entendendo que seu trabalho faz parte da multidisciplinaridade. Sendo assim, deve ser apto a mobilizar um conjunto de recursos cognitivos, redefinindo sua identidade e promovendo sua valorização enquanto profissional que se mostrou capaz de contribuir para o conhecimento dos demais através do seu próprio conhecimento das políticas de saúde atuais.

Analisando ainda a totalidade do ser, Ferla ⁽⁴⁹⁾ incentiva práticas éticas humanistas, que promovem a visualização do indivíduo como um todo, levando em consideração o contexto em que está inserido. Através dessas práticas é possível acolher o indivíduo de forma humanizada, respeitando suas crenças, limitações e qualificações, tecendo sobre ele um processo pedagógico produtivo e respeitoso.

Weykamp ⁽⁵⁰⁾ enfatiza a importância de ser um agente motivador. Estimular as pessoas a serem protagonistas da própria atuação profissional, com confiança e

autonomia, fazendo uso da educação em saúde associada ao seu papel de educador. No entanto, não basta apenas estimular o protagonismo, deve ser capaz de proporcionar condições para a concretização daquilo que lhe foi proposto.

A enfermagem é uma área de atuação em constante evolução e para estar qualificado, segundo Vieira ⁽⁵¹⁾ o enfermeiro precisa estar sempre atualizado com as novas tendências e tecnologias que envolvam a gestão da equipe e do cuidado em si. Entre os temas de atualização, estão inseridas as normas e leis que regulamentam o exercício profissional, pois com a atual mudança do cenário assistencial, para estar respaldado e agir com autonomia o enfermeiro precisa conhecer seus reais atributos, bem como os limites que a própria legislação impõe.

Infelizmente a enfermagem ainda sofre preconceitos inerentes a sua construção como profissão, pensando nisso, Beck ⁽⁵²⁾ acredita na resolutividade como chave para o reconhecimento profissional. Se tratando de uma área de atuação abrangente, o enfermeiro realiza diferentes atividades e para isso deve ter iniciativa, sempre embasada em conhecimento.

Embora o responsável técnico muitas vezes esteja engajado com processos administrativos e gerenciais, deve ter sempre em mente a funcionalidade do processo saúde/doença, para que seja capaz de conduzir sua equipe de forma estruturada e qualificada ⁽⁵²⁾.

Vieira ⁽⁵³⁾ alerta para o perigo do autoritarismo e da insegurança relacionada a inexperiência. Em seu estudo, mostrou que atitudes autoritárias não são bem vistas pela equipe e quando a mesma percebe que seu líder é inseguro quanto ao que faz e diz o mesmo perde credibilidade. Por isso incentiva uma postura democrática, onde a participação de todas é sempre bem recebida e todas as sugestões são levadas em consideração antes da decisão final.

Manter boas relações, comunicação efetiva, servir como agente multiplicador do conhecimento e exercer liderança com responsabilidade fará com que o responsável técnico seja admirado pela equipe.

Vilela ⁽⁵⁴⁾ concorda com a fala acima, ao enfatizar a importância de atitudes facilitadoras como a empatia, consideração, congruência e aceitação de toda forma de interação como estabelecimento de uma relação interpessoal potencialmente produtiva.

Um Enfermeiro RT com perfil agregador da equipe e motivador/facilitador para a autonomia profissional dos Enfermeiros de seu serviço, deve ter como foco que além do mesmo ser referência de enfermagem na Instituição/Empresa, e elo de ligação entre a Instituição e o Conselho Regional de Enfermagem no cumprimento da legislação vigente, deve organizar o Serviço de Enfermagem utilizando-se de instrumentos administrativos como regimento interno, normas e rotinas, protocolos, procedimentos operacionais padrão, Sistematização da Assistência de Enfermagem, entre outros deixando límpido e claro até onde os Enfermeiros de sua equipe podem atuar.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do levantamento da produção científica foi possível verificar que muitos são os fatores na relação interpessoal com o enfermeiro responsável técnico podem interferir na autonomia profissional do Enfermeiro, sendo, entretanto necessário destacar os conflitos laborais existentes na própria organização de trabalho e a relação de poder versus autonomia.

No entanto, o estudo também proporcionou a oportunidade de listar tanto os fatores que dificultam, bem como o perfil desejado do RT que estimule a autonomia da equipe por ele liderada.

Entre os fatores que interferem de forma negativa na autonomia dos enfermeiros, podemos citar o modelo de gestão institucional, estilo de liderança autoritária e centralizadora, disputa de egos, falta de conhecimento e desatualização, inexperiência profissional, falhas no processo de comunicação, sobrecarga de trabalho, escassez de recursos humanos e materiais, múltiplos vínculos empregatícios.

No tocante ao perfil desejado, podemos citar características como ética, imparcialidade, justiça, comprometimento, liderança democrática e participativa, capacidade de ser um exemplo para a equipe e um incentivador da educação permanente, valorização profissional e comunicação efetiva.

Faz-se necessário registrar que o pressuposto teórico apresentado que versava sobre o fato de que os profissionais enfermeiros não conseguiriam atuar de forma autônoma em seus locais de trabalho devidos a conflitos interpessoais com o enfermeiro responsável técnico foi parcialmente confirmado, pois dentre os artigos validados pouco se referia a este fato, mas faziam referência ao comportamento desejado do líder, que levou-nos a inferência que em parte o RT pode sim influenciar negativamente a busca de autonomia profissional do seu liderado.

Embora a pesquisa tenha conseguido atingir seu principal objetivo inicial, sugere-se que mais estudos sejam realizados nessa área, pois se considera ainda escasso os artigos que discutam a relação interpessoal entre o RT e os demais enfermeiros de forma clara e que sejam capazes de dar resolutividade para as relações conflituosas hoje existentes.

Ser um enfermeiro, seja ele o responsável técnico ou não, é uma tarefa desafiadora e requer preparo para assumir essa responsabilidade. Sendo assim, façamos uso da educação permanente como poderosa ferramenta para desenvolver habilidades desejáveis e que contribuam de forma positiva ao engajamento da autonomia profissional.

REFERÊNCIAS

- 1 Melo CMM, Florentino TC, Mascarenhas NB, Macedo KS, Silva MC, Mascarenhas SN. Autonomia profissional da enfermeira: algumas reflexões. Escola Anna Nery, outubro, 2016.
- 2 Przenyczka RA, Lenardt MH, Mazza VA, Lacerda MR. O paradoxo da liberdade e da autonomia nas ações do enfermeiro. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2012 Abr-Jun; 21(2): 427-31.
- 3 Santos FOF; Montezeli, JH; Peres, AM. Autonomia profissional e sistematização da assistência de enfermagem: percepção de enfermeiros. REME-Revista Min. Enfermagem, abr-jun, pp. 251-257, 2012.
- 4 Umpiérrez, AHF; Merighi, MAB; Munoz, LA. Percepções e expectativas dos enfermeiros sobre sua atuação profissional. Acta Paul Enferm, pp. 165-171, 2013.
- 5 Almeida E, Piexak DR, Ilha S, et al. Liderança do enfermeiro responsável técnico: um fazer necessário para o exercício profissional. J. res.: fundam. care. online 2013. jul./set. 6(3):998-1006.
- 6 Bellaguarda, MLR; Pires, D; Padilha, MI; Peres, MAA; Pereira Neto, AF. Reflexão sobre a legitimidade da autonomia da enfermagem no campo das profissões de saúde à luz das ideias de Eliot Freidson. Escola Anna Nery, abr-jun, pp. 369-374, 2013.
- 7 Mascarenhas, Nildo Batista; MELO, Cristina Maria Meira de; SILVA, Livia Angeli. Gênese do trabalho profissional da enfermeira no Brasil (1920-1925). Escola Anna Nery, 2016. pp. 220-227.
- 8 Oguisso, Taxa; Schmidt, Maria José. O exercício da enfermagem, uma abordagem ético-legal. 3ª ed. Atualizada e ampliada. Guanabara Koogan, 2010. pp.3-12.
- 9 Brasil. Casa Civil. Decreto 50.387 de 28/03/1961. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1950-1969/d50387.htm>.
- 10 Brasil. Casa Civil. Lei Nº 7.498/86 - Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm>.
- 11 Brasil. Conselho Federal de Enfermagem. Decreto nº 94.406/87. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html>
- 12 Brasil, Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 0509/2016. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05092016-2_39205.html>.

13 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10a ed. São Paulo: Hucitec; 2007.

14 Lampert, Ariele do Nascimento; Kinalski, Daniella Dal Forno; Machado, Bruna Parnov; Lima, Suzinara Beatriz Soares Conflitos gerenciais: dificuldades para o enfermeiro gerente. REAS. 2013; 2(3):96-105.

15 Lima, Suzinara Beatriz Soares de; Rabenschlag, Liange Arrua; Tonini, Tanise Finamor Ferreira; Menezes, Francislene Lopes; Lampert, Ariele do Nascimento. Conflitos gerenciais e estratégias de resolução pelos enfermeiros gerentes. Revista de Enfermagem. UFSM 2014 Abr/Jun;4(2):419-428.

16 Santos, José Luís Guedes dos; Prochnow, Adelina Giacomelli; Silva, Dalva Cezar da; Silva, Rosângela Marion da; Leite, Josete Luzia; Erdmann, Alacoque Lorenzini. Prazer e sofrimento no exercício gerencial do enfermeiro no contexto hospitalar. Esc. Anna Nery vol.17 no.1 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000100014>>.

17 Pereira, Liliâne Alves Pereira; Primo, Luciene Smithd; Tomaschewski-Barlem, Jamila Geri; Barlem, Edison Luiz Devos; Ramos, Aline Marcelino; Hirsh, Carolina Domingues. Enfermagem e liderança: percepções de enfermeiros gestores de um hospital do sul do Brasil. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental. UFRJ. jan./mar. 7(1):1875-1882, 2015.

18 Gomes, Ludmila Mourão Xavier; Barbosa, Thiago Luis de Andrade; Silva, Carla Silvana Oliveira; Lopes, Joanilva Ribeiro; Leite, Maisa Tavares de Souza. Prática gerencial do enfermeiro da ESF. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 13 n. 3, p. 695-707, set./dez. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00067>>.

19 Carvalho, Michele Cristina de; Rocha, Fernanda Ludmilla Rossi; Marziale, Maria Helena Palucci; Gabriel, Carmen Sílvia; Bernardes, Andrea. Valores e práticas de trabalho que caracterizam a cultura organizacional de um hospital público. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2013 Jul-Set; 22(3): 746-53.

20 Eduardo, Elizabete Araujo; Peres, Aida Maris; Almeida, Maria de Lourdes de; Roglioll, Karina de Dea; Bernardino, Elizabeth. Análise do modelo de tomada de decisão de enfermeiros gerentes uma reflexão coletiva. Rev. Bras. Enferm. 2015 jul-ago;68(4):668-75.

21 Neto, José Domingos; Bajer, João Alexandre Hool; Serodio, Aluisio. Conflito de Interesses em Eventos de Educação Médica Continuada (EMC): o que Palestrantes e Ouvintes Consideram Importante que Seja Declarado? Revista Brasileira de Educação Médica. USP. 40 (3) : 374 – 382 ; 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v40n3e00852015>>.

22 Mattos, Cristiane Brum Marques de; Schlindwein, Vanderléia de Lurdes Dal Castel. Excelência e produtividade novos imperativos de gestão no serviço público. *Psicologia & Sociedade*, 27(2), 322-331.

23 Nunes Elisabete de Fátima Polo de Almeida; Carvalho Brigida Gimenez; Nicoletto Sônia Cristina Stefano; Junior Luiz Cordoni. Trabalho gerencial em Unidades Básicas de Saúde de municípios de pequeno porte no Paraná, Brasil. *Interface. Comunicação Saúde Educação*. 2016; 20(58):573-84.

24 Umpiérrez, Augusto Hernán Ferreira; Merighi, Miriam Aparecida Barbosa; Munoz, Luz Angélica. Percepções e expectativas dos enfermeiros sobre sua atuação profissional. *Acta Paul Enferm*. 2013; 26(2):165-71.

25 Melo, Cristina Maria Meira de; Florentino, Tatiane Cunha; Mascarenhas, Nildo Batista; Macedo, Karolline Santos; SILVA, Mariana Costa da; Mascarenhas, Sara Novaes. Autonomia profissional da enfermeira: algumas reflexões. *Escola Anna Nery* 20(4) Out-Dez 2016.

26 Tenani, Mariana Neves Faria; Vannuchi, Marli Terezinha Oliveira; Haddad, Maria do Carmo Lourenço; Matsuda, Laura Misue; Pissinati, Paloma de Souza Cavalcante. Satisfação profissional dos trabalhadores de enfermagem recém-admitidos em hospital público. *REME • Rev Min Enferm*. 2014 jul/set; 18(3): 585-591

27 Rabelo, Ana Renata Moura; Silva, Kênia Lara. Cuidado de si e relações de poder enfermeira cuidando de outras mulheres. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2016 nov-dez;69(6):1204-14.

28 Carvalho, Carla Maria Santos de; Barata, Ema Maria Martins Amaro; Parreira, Pedro Miguel Santos Dinis; Oliveira, Denize Cristina de. Trabalho emocional e gestão de emoções em equipes de saúde oncológicas. *Rev enferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2014 jan/fev; 22(1):9-15.

29 Bellaguarda, Maria Lígia dos Reis; Pereira Neto, André de Faria; Padilha, Maria Itayra; Pires, Denise; Peres, Maria Angélica de Almeida. Reflexão sobre a legitimidade da autonomia da enfermagem no campo das profissões de saúde à luz das ideias de Eliot Freidson. *Esc Anna Nery (impr.)*2013 abr - jun; 17 (2):369 – 374.

30 Martins, Cláudia Cristiane Filgueira; Santos, Viviane Euzébia Pereira; Pereira, Marta Silvânere; Santos, Natally Pereira dos. Relacionamento interpessoal da equipe de enfermagem x estresse: limitações para a prática. *Cogitare Enferm*. 2014 Abr/Jun; 19(2): 309-15.

31 Gasparino, Renata Cristina; Guirardello, Edinêis de Brito. Ambiente da prática profissional e *burnout* em enfermeiros. *Rev Rene*. 2015 jan-fev; 16(1):90-6. Disponível em: <www.revistarene.ufc.br>.

32 Valença, Cecília Nogueira; Santos, Raionara Cristina de Araújo; Medeiros, Soraya Maria de; Guimarães, Jacileide; Miranda, Francisco Arnoldo Nunes de. Reflexões sobre a articulação entre o homo faber e o homo sapiens na enfermagem. Esc Anna Nery (impr.)2013 jul - set; 17 (3): 568 – 572.

33 Lima, Francielli Silvério; Amestoy, Simone Coelho; Jacondino, Michelle Barboza; Trindade, Letícia de Lima; Silva, Camila Neves da; Fuculo Junior, Paulo Roberto Boeira. Exercício da liderança do enfermeiro na estratégia saúde da família. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental. UFRJ. jan./mar. 8(1):3893-3906, 2016.

34 Moura, Gisela Maria Schebella Souto de; Inchauspe, Juciane Aparecida Furlan; Dall'agnol, Clarice Maria; Magalhães, Ana Maria Muller de; Hoffmeister, Louíse Viecili. Expectativas da equipe de enfermagem em relação à liderança. Acta Paul Enferm. 2013; 26(2):198-204.

35 Araszewski, Daniele; Bolzan, Michele Bianca; Montezeli, Juliana Helena; Peres, Aida Maris. O exercício da liderança sob a ótica de enfermeiros de pronto socorro. Cogitare Enferm. 2014 Jan/Mar; 19(1):41-7.

36 Silva, Vânea Lucia dos Santos; Camelo, Silvia Helena Henriques Camelo. A competência da liderança em enfermagem conceitos, atributos essenciais e o papel do enfermeiro líder. Revista de Enfermagem. UERJ, Rio de Janeiro, 2013 out/dez; 21(4):533-9.

37 Lanzoni, Gabriela Marcellino de Melo; Meirelles, Betina Hörner Schindwein; Erdmann, Alacoque Lorenzini; Thofehrn, Maira Buss; Dall'agnol, Clarice Maria. Ações/Interações motivadoras para liderança do enfermeiro no contexto da atenção básica. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2015 Out-Dez; 24(4): 1121-9.

38 Amestoy, Simone Coelho; Backes, Vânia Marli Schubert; Trindade, Letícia de Lima; Ávila, Veridiana Corrêa; Oliveira, Anelise Freitas Lins de; Silva, Camila Neves da. Compreensão dos enfermeiros sobre o exercício da liderança no ambiente hospitalar. Cogitare Enferm. 2014 Jul/Set; 19(3):475-82.

39 Souza, Roselaine Bastos de; Ilha, Silomar; Lima, Carla Lizandra Ferreira de; Gracioli, Michelle Araújo da Silva; Backes, Dirce Stein; Nicola, Glaucia Dal Omo. Organização e liderança no trabalho do enfermeiro percepção de enfermeiros e técnicos de enfermagem. R. Enferm. Cent. O. Min. 2013 mai/ago; 3(2):687-695.

40 Sade, Priscila Meyenberg Cunha; Peres, Aida Maris. Desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro: diretriz para serviços de educação permanente. Ver. Esc. Enferm. USP - 2015; 49(6):991-998.

41 Moraes, Joice Aparecida de; Haddad, Maria do Carmo Lourenço; Rossaneis, Mariana Angela; Silva, Larissa Gutierrez de Carvalho da. Práticas de enfermagem empreendedoras e autônomas. Cogitare Enferm. 2013 Out/Dez; 18(4):695-701.

42 Carvalho, Deciane Pintanela de; Vagheti, Helena Heidtmann ; Dias, Jennifer Specht; Rocha, Laurelize Pereira. Características empreendedoras de enfermeiras, um estudo no sul do Brasil. Revista Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 30, n. 4, p. 1-11, out./dez. 2016.

43 Cunha, Ana Zoé Schilling da; Rezende, Maristela Soares de; Weigelt, Leni Dias Suzane; Krug, Beatriz Frantz; Feil, Andréia Ivete. Implicações da educação permanente no processo de trabalho em saúde. Revista Espaço para a Saúde, Londrina. v. 15. n. 4. p. 64-75. out/dez. 2014

44 Soares, Daniela Arruda; Sadigursky, Dora. Facilidades e dificuldades de enfermeira na prática da competência interpessoal. Rev. APS. 2015 jan/mar; 18(1): 50 – 56.

45 Broca, Priscilla Valladares; Ferreira, Márcia de Assunção. Processo de comunicação na equipe de enfermagem fundamentado no diálogo entre Berlo e King. Escola Anna Nery. Revista de Enfermagem 19(3) Jul-Set 2015. pp. 467-474.

46 Marinho, Fernanda Pereira; Araujó, Luana Marcelly Nogueira; Santos, Natally Pereira dos; Medeiros, Isadora Dantas de Souza; Rodrigues, Cláudia Cristiane Figueira Martins; Santos, Viviane Euzébia Pereira. Relacionamento interpessoal de docentes de enfermagem: conflitos e desafio. Revista de Pesquisas Cuidado é Fundamental. UFRJ. jul./set. 8(3): 4609-4615, 2016.

47 Franzoi, Mariana André Honorato; Lemos, Karine Cardoso; Jesus, Cristine Alves Costa de; Pinho, Diana Lúcia Moura; Kamada, Ivone; Reis, Paula Elaine Diniz dos. Teoria das relações interpessoais de Peplau uma avaliação baseada nos critérios de Fawcett. Revista de Enfermagem. UFPE, Recife, 10(Supl. 4):3653-61, set., 2016.

48 Regis, Cristiano Gil; Batista, Nildo Alves. O enfermeiro na área da saúde coletiva, concepções e competências. Rev Bras Enferm. 2015 set-out;68(5):830-6. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680510i>>.

49 Ferla, Josiane Bernart da Silva. Ênfase nas relações interpessoais na formação do enfermeiro sob o paradigma ético-humanista. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 11 n. 3, p. 633-657, set./dez. 2013.

50 Weykamp, Juliana Marques; Cecagno, Diana; Hermel, Patricia Paz; Tolfo, Fernando Dalmaso; Siqueira, Hedi Crecencia Heckler de. Motivação ferramenta de trabalho do enfermeiro na prática da educação em saúde na atenção básica. Revista Brasileira de Ciências e Saúde. Vol. 19. N. 1. pp. 5-10, 2015

51 Vieira, Cristiane Zamprogno; Oliveira, Beatriz Guiton Renauld Batista; Valente, Geilsa Soraia Cavalcanti. O ensino e a autonomia do enfermeiro na prevenção e no tratamento de feridas. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental. UFRJ. out./dez. 5(4):706-15, 2013.

52 Beck, Carmem Lúcia Colomé; Prestes, Francine Cassol; Silva, Rosângela Marion da; Tavares, Juliana Petri; Prochnow, Andrea. Identidade profissional percebida por acadêmicos de enfermagem da atuação ao reconhecimento e valorização. Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2014 mar/abr; 22(2):200-5.

53 Vieira, Taysa Dal Piva; Renovato, Rogério Dias; Sales, Cibele de Moura. Compreensões de liderança pela equipe de enfermagem. Cogitare Enferm. 2013 Abr/Jun; 18(2):253-60.

54 Vilela, Sueli de Carvalho; Carvalho, Ana Maria Pimenta; Pedrão, Luiz Jorge. Relação interpessoal como forma de cuidado em enfermagem nas estratégias de saúde da família. Revista de Enfermagem. UERJ, Rio de Janeiro, 2014 jan/fev; 22(1):96-102.

ANEXO A – SISTEMATIZAÇÃO DOS ARTIGOS VÁLIDOS.