



BARREIRAS DO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DO ENFERMEIRO-LÍDER: UMA ETNOENFERMAGEM

NURSE-LEADER CONSTRUCTION PROCESS BARRIERS: AN ETHNONURSING BARRERAS DEL PROCESO DE CONSTRUCCIÓN DEL ENFERMERO LÍDER: UNA ETNOENFERMERÍA

Liliane Alves Pereira¹, Carolina Domingues Hirsch², Rosemary Silva Silveira³, Jamila Geri Tomaschewski Barlem⁴, Claudia Denise Schalenberger⁵, Edison Luiz Devos Barlem⁶

RESUMO

Objetivo: compreender as barreiras no processo de construção do enfermeiro-líder. **Método:** estudo qualitativo, fundamentado nos pressupostos da etnoenfermagem, tendo, como sujeitos, 22 profissionais da equipe de Enfermagem que compõem três turnos de trabalho. A análise dos dados respeitou o preconizado pela etnoenfermagem, que propõe que as informações sejam analisadas em quatro fases utilizando-se de critérios específicos e congruentes com o paradigma qualitativo e apresentando os resultados após cada fase. **Resultados:** foram agrupados nas categorias *Características pessoais* e *Cultura Institucional*. **Conclusão:** as principais barreiras na construção do exercício da liderança pelo enfermeiro devem ser reconhecidas para serem superadas no cotidiano do exercício profissional, pois tanto as características pessoais, quanto a cultura institucional devem ser transpostas com conhecimento e criatividade. **Descritores:** Enfermagem; Liderança; Ética, Metodologia de pesquisa em enfermagem; Cultura Organizacional; Saúde.

ABSTRACT

Objective: to understand the barriers in the nurse-leader building process. **Method:** a qualitative study, based on the presuppositions of the ethnographic study, having, as the subjects, 22 professionals of the Nursing team that compose three work shifts. The data analysis respected what was recommended by the ethnographic survey, which proposes that the information be analyzed in four phases using specific and congruent criteria with the qualitative paradigm and presenting the results after each phase. **Results:** were grouped in two categories: Personal characteristics and Institutional Culture. **Conclusion:** the main barriers in the construction of leadership by the nurse must be recognized to be overcome in the daily practice, since both personal characteristics and institutional culture must be transposed with knowledge and creativity. **Descriptors:** Nursing; Leadership; Ethics; Methodology of nursing research; Organizational culture; Health.

RESUMEN

Objetivo: comprender las barreras en el proceso de construcción del enfermero líder. **Método:** estudio cualitativo, fundamentado en los presupuestos de la etnoenfermería, teniendo, como sujetos, 22 profesionales del equipo de Enfermería que compone tres turnos de trabajo. El análisis de los datos respetó el preconizado por la etnoenfermería, que propone que las informaciones sean analizadas en cuatro fases, utilizando criterios específicos y congruentes con el paradigma cualitativo, presentando los resultados después de cada fase. **Resultados:** se agruparon en las categorías: 1) Características personales y 2) Cultura Institucional. **Conclusión:** las principales barreras en la construcción del ejercicio del liderazgo por el enfermero deben ser reconocidas para ser superadas en el cotidiano del ejercicio profesional, pues tanto las características personales, en cuanto a la cultura institucional deben ser transpuestas con conocimiento y creatividad. **Descriptores:** Liderazgo; Ética, Metodología de investigación en Enfermería; Cultura de la Organización; Salud.

¹Mestre (doutoranda), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande/UFRS. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: irliliane7@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-6354-7781>; ^{2,3,4,6}Doutores, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande/UFRS. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: hirsch.carolina@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-5220-0229>; E-mail: anacarol@mikrus.com.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-0671-0022>; E-mail: jamila_tomaschewski@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-9125-9103>; E-mail: ebarlem@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-6239-8657>; ⁵Mestre (egressa) Universidade Federal do Rio Grande/UFRS. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: deniseschal@yahoo.com.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-0713-6165>

INTRODUÇÃO

O termo liderança possui sua origem etimológica no inglês *laedan*, que significa aquele que guia ou chefia. Porém, esse significado é considerado obsoleto, haja vista sua constituição paradoxal ao comparar similarmente os termos guiar e chefiar. O conceito de liderança tem evoluído historicamente, progredindo a partir das escolas de pensamento e ampliando seus conhecimentos teóricos desde uma liderança autoritária, voltada exclusivamente para a pessoa do líder, até o surgimento de uma liderança que considera os indivíduos e o ambiente em um processo de influência mútua sobre o conceito e/ou exercício da liderança.¹

Embora a ideia de liderança exista desde a era cristã, considerada tão antiga quanto a escrita, o termo liderança foi utilizado, pela primeira vez, em um estudo atrelado às escolas de administração com a finalidade de compreender como diferentes pessoas se comportam quando são regidas por diferentes gestores.² De forma genérica, a liderança pode ser conceituada como uma habilidade de influenciar as pessoas na busca de objetivos comuns, inspirados em uma política de coletividade, constituindo um ideal perseguido nos âmbitos sociais, políticos, econômicos, familiares, empresariais e dos prestadores de serviço. Nesse mesmo sentido, destacam-se os ambientes hospitalares que enxergam a liderança como uma ferramenta essencial para garantir o alcance da excelência.³

As transformações ocorridas nos ambientes de saúde, influenciadas pelas constantes modificações do cenário social e das demandas e necessidades em saúde, fizeram com que a Enfermagem se colocasse como propulsora de um cuidado ético e humanizado, condizente com as novas configurações das necessidades de cuidado. Esse fato exige, dos profissionais, maior flexibilização e ampliação da visão da realidade que os rodeia, bem como o aperfeiçoamento profissional a fim de dominar novas competências e habilidades, dentre elas, a construção cotidiana da liderança.³

O estilo de liderança que está em voga é o transformacional, estilo que tende a envolver os liderados nas tomadas de decisão buscando reconhecer que o ser humano traz em si valores, crenças e culturas que podem ser de grande valia para o desenvolvimento das Instituições. Este estilo está fundamentado nos valores humanos, como base para o seu desenvolvimento, unindo a capacidade de

motivar e influenciar as pessoas com as potencialidades pessoais de cada indivíduo, construindo uma tomada de decisão conjunta, com resultados compartilhados.⁴

Os líderes são possuidores de um carisma envolvente, capaz de estimular seus liderados a irem em busca de seus desejos, para que possam crescer individual e coletivamente, direcionando suas ações para o bem da equipe, a internalização do objetivo comum e o alcance dos resultados esperados.⁵ Sob este olhar, a liderança em Enfermagem é um processo de construção pessoal que requer habilidades para o relacionamento interpessoal efetivo, a tomada de decisão conjunta e corresponsabilidades tendo, como premissa, o respeito aos indivíduos que estão sob seu comando.⁶

É nesse panorama complexo que o enfermeiro pode encontrar barreiras para o exercício da liderança, pois o ambiente e as inter-relações podem derivar inúmeros elementos que dificultem ou inviabilizem o estabelecimento da liderança.³ Diante do exposto, este artigo objetivou *compreender as barreiras presentes no processo de construção do enfermeiro-líder* justificando-se a partir da necessidade de compreender as barreiras que dificultam a construção da liderança em profissionais enfermeiros haja vista sua importância para a ampliação das ações de saúde qualificadas e condizentes com as novas exigências e realidades sociais.

OBJETIVO

- Compreender as barreiras no processo de construção do enfermeiro-líder.

MÉTODO

Estudo qualitativo, baseado na etnoenfermagem, que se ancora em pressupostos da etnografia adaptada para o estudo dos fenômenos da Enfermagem. Dessa forma, a etnoenfermagem é definida como a análise dos fenômenos de Enfermagem considerando o ponto de vista das pessoas, suas crenças, valores, cultura, visões do mundo e o modo de ser de cada indivíduo.⁷ O estudo foi composto por nove etapas, conforme prima a etnoenfermagem, divididas em: quatro fases de observação; uma, de entrevista e quatro fases de análise. As fases de observação dividem-se em observação sem interferência, com interferência, com participação ativa e com observação reflexiva, sendo estas concomitantemente analisadas.⁷

Este estudo foi desenvolvido em uma unidade clínica situada em um hospital filantrópico do Sul do país com capacidade para 43 leitos e com perfil de atendimento

Pereira LA, Hirsch CD, Silveira RS et al.

exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Foram selecionados 22 informantes-chaves, sendo cinco enfermeiros, 16 técnicos de Enfermagem e um auxiliar de Enfermagem. Os informantes gerais foram todos aqueles que interagem com o ambiente de trabalho, influenciando direta ou indiretamente nas ações/ atitudes dos enfermeiros, totalizando 51 sujeitos. As observações ocorreram de julho a novembro de 2015 perfazendo um total de 24 turnos de trabalho em um total de 65 horas de observação. Em seguida, foram realizadas as entrevistas, que ocorreram no período de novembro a dezembro e variaram entre 45 minutos a duas horas de duração.

Os critérios de inclusão dos informantes-chaves foram: estar no ambiente de trabalho nas fases de observação e entrevista e, após a primeira fase da observação, revelar atitudes/ações de liderança no diálogo, na comunicação com os membros da equipe ou nas tomadas de decisão.

As observações foram realizadas com foco no cotidiano das atividades exercidas pelos profissionais, na sua relação com os pacientes, familiares, acompanhantes, colegas de trabalho, com a administração e serviços de apoio, enfocando como os enfermeiros exercem a liderança no ambiente de trabalho com os diferentes atores do processo de cuidado.

Após as fases um e dois da observação, foi possível elaborar um guia de entrevista semiestruturado em que questões foram formuladas para nortear as discussões acerca das barreiras do processo de construção do enfermeiro-líder. As entrevistas tiveram início a partir da terceira etapa da observação com o objetivo aprimorar os dados coletados durante as observações corrigindo possíveis falhas e esclarecimentos e dando maior segurança e fidedignidade na coleta e na análise dos dados.⁸

A análise dos dados respeitou o preconizado pela etnoenfermagem, que propõe que as informações sejam analisadas em quatro fases utilizando-se de critérios específicos e congruentes com o paradigma qualitativo. As divisões utilizadas nas quatro fases da etnoenfermagem são educativas, pois o processo ocorre de forma imbricada e sobreposta, respeitando a dinâmica de ir e vir e fazendo com que fases se perpassem e sejam confrontadas constantemente.⁹

Barreiras do processo de construção do enfermeiro...

Na fase de observação participante, o olhar direcionou-se mais para as intervenções, mas nunca perdendo o foco na observação, envolvendo-se com os informantes para apreender mais sobre a cultura destes. Na sequência, iniciaram-se a segunda fase da análise e a primeira fase de entrevista com o intuito de descobrir as ações, atitudes e comportamentos que expressam a construção do enfermeiro-líder. Na terceira fase, analisaram-se as entrevistas e buscaram-se as temáticas mais significativas dentre as que foram abordadas. Na quarta fase, o pesquisador fez observações reflexivas avaliando as informações encontradas.⁸ A quarta fase constituiu-se da síntese dos dados, da abstração de categorias e formulações teóricas, da síntese de pensamento, da abstração e descoberta de temáticas importantes, com a análise criativa de dados das fases anteriores.

Foram respeitados os aspectos éticos, tendo este estudo sido aprovado no comitê de ética local sob o parecer número 07/2015. Para preservar o anonimato dos informantes, as falas são apresentadas utilizando-se as letras E, T ou A, para descrever enfermeiros, técnicos de Enfermagem ou auxiliares de Enfermagem, seguidas de algarismo arábico referente à ordem de realização da entrevista.

RESULTADOS

A partir das análises, foi possível compreender as barreiras presentes no processo de construção do enfermeiro-líder, imbuídas nas características pessoais que perpassam os valores, o (des)compromisso pessoal e profissional, gerando relações de (des) confiança e transmitindo uma imagem profissional positiva e coerente, até uma cultura institucional que responsabiliza/culpabiliza o enfermeiro por atividades que não são suas, tendo como responsabilidade desenvolver altas demandas de trabalho sem oferecer recursos humanos e materiais suficientes. Após a análise dos dados, emergiram duas categorias relacionadas às barreiras presentes na construção do enfermeiro-líder: *características pessoais* e *cultura institucional*.

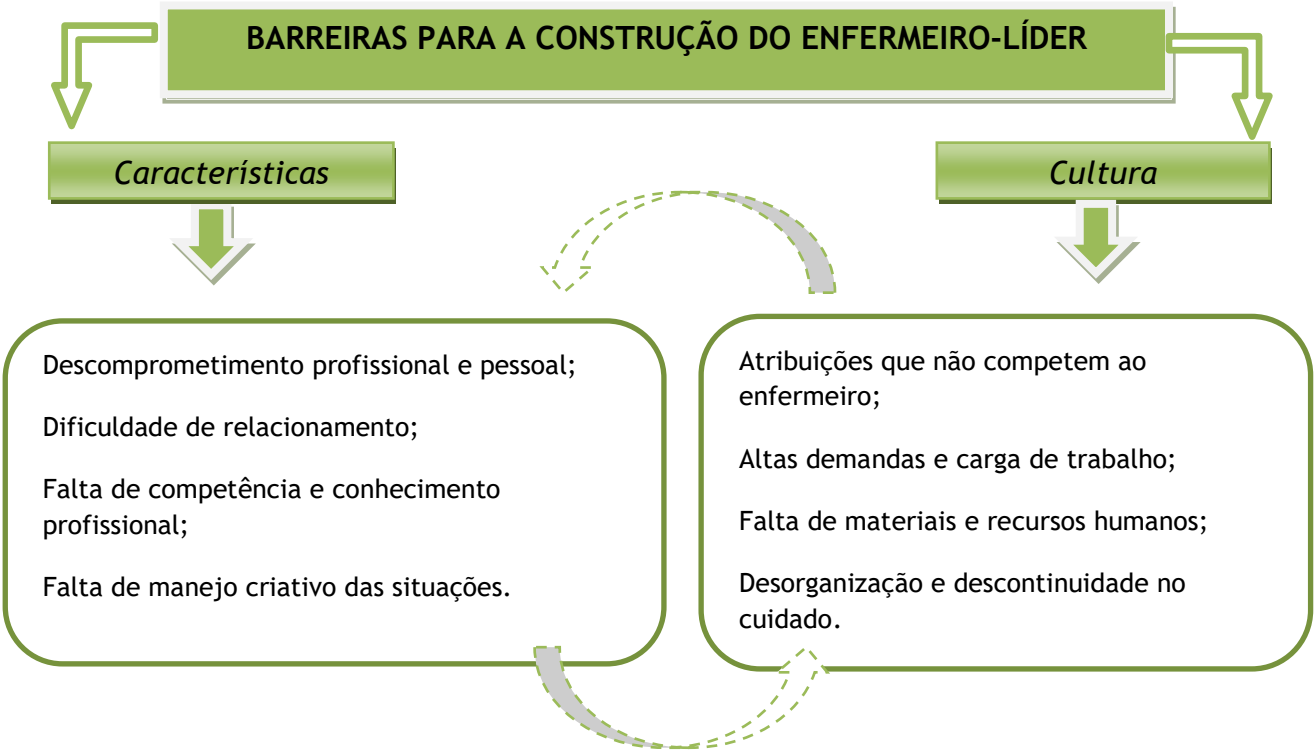


Figura 1. Barreiras presentes na construção do enfermeiro-líder.

♦ **Características pessoais**

Esta categoria apresenta-se como uma conexão entre as barreiras presentes na construção da liderança pelo enfermeiro e as suas características pessoais, entendidas como influenciadoras do exercício da liderança, uma vez que estas características envolvem a motivação do enfermeiro. As principais barreiras ao exercício da liderança, enfrentadas pelos profissionais, relacionam-se ao *descomprometimento profissional e pessoal*, à *dificuldade de relacionamento*, à *falta de competência e conhecimento profissional* e à *falta de capacidade de manejo criativo das situações*.

Ao observar o cotidiano dos profissionais da equipe da Enfermagem, foi possível perceber que, muitas vezes, a atuação da equipe reflete na falta de uma característica de liderança por parte do enfermeiro. Muitas observações apresentam a equipe técnica como profissionais pouco comprometidos com o cuidado e com a assistência que deveria ser prestada ao paciente decorrentes das características pessoais ou da absorção da cultura organizacional. *A senhora (cuidadora) sabe tirar o soro?... Não? Então, fecha lá o soro que eu já vou tirar, já chego lá. Deste jeito, eu não termino minha medicação hoje. Chamam toda hora aqui... é difícil.* (T1)

O profissional, que assume a postura de delegar afazeres aos acompanhantes e pacientes, não consegue perceber que a assistência de Enfermagem perpassa ações de cuidado que vão desde as atividades diretas até as atividades indiretas e que nenhum fazer de sua competência deve ser minimizado ou menosprezado. A delegação de atividades básicas da profissão banaliza e

fragmenta o cuidado de Enfermagem, que se dispersa e se torna invisível nos ambientes de cuidado: *A gente ainda não conseguiu resolver do acompanhante incomodar. Está um desrespeito, às vezes. Eu acho horrível. A própria presença do acompanhante dificulta o processo de cuidado.* (T2)

A partir do trecho acima, é possível perceber a incapacidade da equipe de reconhecer o papel do acompanhante no cuidado ao paciente, permitindo a observação de que as características pessoais desses profissionais promovem uma atmosfera de dificuldades relacionais impedindo que o enfermeiro se construa enquanto líder. *Não tem união, eu acho que essa parte é bem dificultosa. O hospital está passando por dificuldades, e não é só aqui, mas em qualquer cidade. Eu acho que isso é um detalhe em que as pessoas estão se apegando e, mesmo quando não se tinha essa dificuldade, existiam esses problemas (relacionamento), então, eu acho que a equipe é “cada um por si”, sem ajuda de nenhum líder.* (T3)

Para que o exercício da liderança seja efetivo, é preciso que haja diálogo e comunicação por meio do estabelecimento de um vínculo de confiança na busca de objetivos comuns. Portanto, é necessário que o enfermeiro se faça presente no cotidiano das dificuldades vivenciadas pela equipe, trabalhando as situações que impactam o desenvolvimento do fazer dos profissionais, por meio do acolhimento e respeito entre os membros da equipe. *A gente respeita porque tu tens que respeitar a cultura e os limites dos outros, mas, também, a gente vai impor o nosso jeito contanto que respeite o limite dele e o meu.* (E1)

Ao sentir-se incapaz de lidar com as diferenças presentes nos ambientes de

Pereira LA, Hirsch CD, Silveira RS et al.

convívio, o enfermeiro não consegue estabelecer um plano de ação que alcance o objetivo idealizado, sendo percebido pela equipe como um profissional imaturo, pois não consegue administrar as situações onde há divergências de opiniões. *Eu acho que eu não me sinto com autonomia para resolver certos problemas porque eu acho que tem muita essa coisa de supervisão (enfermeira supervisora), embora eu ache que elas não estejam ajudando. Elas fazem o papel delas, mas, enquanto supervisão, elas estão deixando a desejar.* (E2)

Muitas vezes, a falta de entendimento do que é ser um líder faz com que o exercício da liderança se torne inexistente, confuso ou até mesmo autoritário tanto para o enfermeiro, como para a equipe. Esta distorção alimenta uma imagem profissional turva, verticalizada e impositiva, crendo ser a liderança um atributo impositivo e unilateral com o objetivo de decretar ações e comportamentos. *O fato de não estarem conseguindo mais se impor, isto dificulta o líder. Eu acho que é isso aí, a coisa da pessoa se impor... Tem que fazer isso aí e tu faz... Não é ir com medo, sabe... Da pessoa ficar magoada. Não tem isso aí. Se tu estás de liderança, eu tenho que te respeitar.* (T4)

A visão da liderança como chefia de autoridade inquestionável faz com que o enfermeiro tenha que encontrar formas criativas de lidar com a equipe, fazê-la entender que o processo da liderança não pode estar vinculado ao autoritarismo ou, ainda, à imposição, pois, dessa forma, não se exerce a liderança, mas, sim, a autoridade instituída por força do cargo. *Negligencio muita coisa, principalmente burocrática, que eu deixo para trás. Eu acho que era para eu fazer mais reuniões, conversar mais, só que daí eu fico muito na parte assistencial. Eu vejo que a equipe está sobrecarregada, então, eu fico correndo para ajudar e acabo não fazendo os registros de Enfermagem.* (E1)

Quando as motivações pessoais não conseguem ser suficientemente consistentes para sustentar a importância da liderança em um setor, o ambiente e sua cultura institucionalizada acabam por se sobrepor ao indivíduo impondo, a ele, rotinas e ações pré-estabelecidas. Quando o enfermeiro se torna omissor no seu papel de líder, a equipe de Enfermagem desenvolve mecanismos para minimizar a falta do enfermeiro por meio da sua subvalorização. Essa descrença da sua imagem e papel de líder exige, do enfermeiro, motivação e capacidade criativa para apresentar seu trabalho como essencial no cuidado e na organização do ambiente.

♦ Cultura Institucional

Esta categoria apresenta as interfaces entre as barreiras presentes na construção do enfermeiro-líder e a cultura institucionalizada

Barreiras do processo de construção do enfermeiro...

nos ambientes de cuidado, uma vez que a liderança só pode ser exercida se esta estiver inserida em um ambiente de contexto sociocultural. Dessa forma, o ambiente pode se tornar uma barreira para o exercício da liderança por meio da imposição de atribuições e funções que não competem ao enfermeiro; da existência de alta demanda e carga de trabalho e da falta de materiais e recursos humanos que resultam em uma desorganização da equipe de saúde e, conseqüentemente, em uma descontinuidade no cuidado.

O enfermeiro deve assumir uma postura de referência, no seu ambiente de trabalho, para que o cuidado seja implementado de forma plena, pois, muitas vezes, a incapacidade do enfermeiro em se posicionar de forma contundente pode gerar sobrecarga laboral, uma vez que esse profissional acaba por assumir responsabilidades pertinentes a outros profissionais: *Eu tenho uma prescrição que está sem assinatura e carimbo. Ok, aguardo. A médica já está subindo para assinar aquela prescrição e eu vou na farmácia pegar o que falta porque senão, depois, dizem que eu passei o plantão faltando coisa.* (E4)

Todos os profissionais têm suas atribuições definidas no ambiente hospitalar, o que permite que cada um seja responsabilizado pelo cuidado de forma condizente com suas competências. Entretanto, os profissionais de Enfermagem frequentemente possuem altas demandas e cargas de trabalho decorrentes da absorção de tarefas que não lhe competem impedindo que esses consigam exercer sua liderança de forma coerente.

A resolução imediatista das “carências” produz, nesses profissionais, uma espécie de cegueira às incoerências do ambiente organizacional levando, progressivamente, à frustração e diminuição do elo entre a liderança e o cuidado. Atrelado a isso, se apresenta a falta de materiais e insumos, o que provoca, nos enfermeiros, a necessidade de diálogo, de enfrentamento e de manejo de conflitos que, por si só, não são ruins para o exercício da liderança, mas, quando se tornam uma constante na instituição, passam a ser nocivos ao líder e a toda a equipe de saúde.

Tem algumas medicações que estão em falta: ciprofloxacino, metronidazol... Sonda nasoentérica, número 12, não tem... Só tem uma 08, mas acho que está entupida... eu não aguento mais dizer que falta medicamentos. (E5)

Não tem soro de 100 ml, não tem soro de 250 ml, não tem soro de 500 ml..., nem cânulas, nem sonda nasoentérica. (T5)

A falta de insumos e materiais faz com que o ambiente se torne tenso, conflituoso e

Pereira LA, Hirsch CD, Silveira RS et al.

conduz à desordem fazendo transparecer as diferenças e as dificuldades de integração entre os membros da equipe. Partindo dessa perspectiva, o enfermeiro-líder acaba por direcionar suas ações em prol, exclusivamente, da resolução das necessidades e demandas imediatas do setor. *Já liguei para todas as unidades, não tem folhas de sinais vitais em setor nenhum. Então, vamos ter que nos adaptar. Nenhuma tem mesmo. Os setores estão usando folha de evolução, não tem o que fazer.* (E4)

O médico queria que fizesse um antibiótico direto, tive que dizer para ele que não poderia ser assim. Ele alegou que não tem o IM no hospital e, para não fazer um acesso central, fizesse EV mesmo. Eu bati o pé que não é a gente perde tempo com isso, mas não vou fazer. (E1)

Essa desorganização do setor, atrelada à busca de resoluções superficiais e imediatistas de conflitos, evidencia uma Enfermagem que não consegue perceber-se como uma profissão sequencial, que não dá continuidade ao trabalho do outro, entendendo a profissão de forma dissociada. Nesse contexto, a enfermeira não se envolve e tampouco envolve a equipe em um senso de liderança e de educação contínua refletindo na falta de direcionamento da equipe. *Em todo o tempo de experiência que eu tenho, eu vejo as mesmas situações. Gera-se sempre um conflito, sempre, assim: “Ah, tu não fizeste porque não quisestes”. Se eu chegar para uma colega e disser: “Ah, não foi possível fazer, estou passando para ti” gera um desconforto. Então, às vezes, a gente nem diz. Eu acho que tem certa restrição entre as pessoas, mas eu vejo que é a rotina da Enfermagem.* (T6)

Ela sempre briga quando a gente está passando o plantão. Já eu pensei que ela estivesse de marcação comigo. Aí, um dia, eu disse: “A Enfermagem é continuidade. Quantas vezes já peguei furo de vocês e não vou ficar por aí falando”. (T7)

A cultura institucionalizada vai sendo introjetada na vida do profissional enfermeiro que, progressivamente, perde a característica definidora básica da sua formação: o cuidado. Quando a cultura institucional produz um enfermeiro que não prima pelo bem dos seus colaboradores, legitimando ações e atribuições que não são coerentes com o fazer do enfermeiro, o resultado será sempre a desordem, o conflito e a descontinuidade no cuidado.

DISCUSSÃO

As barreiras vivenciadas pelos enfermeiros, na construção da liderança, trazem, no seu ensejo, duas realidades distintas, mas complementares: as características pessoais como condição significativa no processo de construção do ser líder e a cultura

Barreiras do processo de construção do enfermeiro...

institucional, onde o ambiente de trabalho tende a direcionar as ações e atitudes dos profissionais dentro dos objetivos, missão e valores institucionais.⁹

As características pessoais são pautadas nos valores, crenças, cultura e costumes de cada pessoa, sendo esses a base de todas as decisões que o ser humano toma ao longo da vida.¹⁰ São estas características que motivam o enfermeiro a agir de forma coerente com o que é proposto e esperado dele enquanto profissional e ser humano, defendendo seus valores ético-morais, assim como suas crenças pessoais durante a sua vida profissional. Todavia, emergem, no cotidiano da profissão, ações e atitudes que demonstram um aparente descomprometimento pessoal e até profissional com a realidade que o cerca levando a uma atuação que desconsidera as responsabilidades predefinidas dos profissionais da saúde.¹¹

Quando o enfermeiro, no exercício da liderança, apresenta-se como alguém indiferente quanto às realidades que o cercam, ele tende a contagiar toda a equipe dessa mesma forma impossibilitando a integração do fazer no sentido de alcançar o objetivo proposto. Essa atitude dificulta o relacionamento entre as equipes e os profissionais, assim como com a própria instituição, pois o líder é alguém que, ao reconhecer as fragilidades, deve estabelecer uma comunicação assertiva e um diálogo franco.¹²

Essa dificuldade de relacionamento, fundamentada no descompromisso do líder, expressa que o sustentáculo do seu exercício de liderança não está bem definido, pois o líder só é reconhecido como tal se ele for capaz de convergir os objetivos, as relações, as interações e associações entre os envolvidos no processo de cuidado.⁹

Diante disso, o enfermeiro pode confundir liderança com autoritarismo, pautando a relação no poder de mando e na obediência a qualquer custo, desconsiderando o respeito e a confiança mútuos no desenvolvimento do fazer.¹³ Nessa realidade, o enfermeiro-líder torna-se alguém repudiado pela equipe, opressor dos envolvidos no cuidado, construindo uma imagem de alguém incapaz de lidar com o diferente ou de dialogar diante uma situação de oposição.¹³

A imagem profissional de um enfermeiro autoritário ou de difícil comunicação expressa a falta de competência para lidar com o novo, com o diferente, construindo uma imagem paradoxal onde a tentativa de mostrar-se forte, por meio de uma postura impositiva, leva ao desvelamento de suas fraquezas e

Pereira LA, Hirsch CD, Silveira RS et al.

fragilidades enquanto líder de uma equipe. Contudo, essa falta de competência em liderar ultrapassa o espaço das relações interpessoais deixando a equipe sem referência e/ou direcionamento nas tomadas de decisões.¹⁴

A partir de uma imagem corrompida do ser líder, o enfermeiro acaba por desenvolver suas atividades de gerenciamento da equipe de forma ineficiente e ineficaz despersonalizando o ideário do enfermeiro como profissional-referência no seu ambiente de atuação. Essa realidade torna-se um empecilho para o exercício da liderança, pois nem o profissional enfermeiro consegue definir, com clareza, qual o seu papel no ambiente e qual a importância deste para o cenário institucional. Consequentemente, essa falta de perfil de liderança acarreta um déficit de criatividade para superar as crises ou para apontar novos caminhos ou até redirecionar as ações quanto à cultura institucional.¹⁵⁻⁶

Assim como a postura profissional, adotada pelo enfermeiro, reflete no ambiente de cuidado, a cultura institucional, por sua vez, também exerce uma influência ímpar no processo de construção do enfermeiro-líder devendo possuir objetivos claros e recursos suficientes que permitam, ao enfermeiro, aprimorar suas ações cotidianas como líder. Muitas vezes, a cultura organizacional atribui, aos enfermeiros, tarefas que não são de sua responsabilidade, gerando sobrecarga e frustração a esse profissional, uma vez que esse não consegue exercer suas funções de forma coerente, dispensando seu tempo para exercer atribuições que são de outras categorias profissionais. Dessa forma, o enfermeiro-líder deve ter clareza de suas atribuições colocando-se, de forma ativa, frente a essas incoerências e não sendo conivente ou culpabilizando a si e a equipe por uma atividade que deve ser exercida por outros profissionais.¹⁴

Arelado a isso, encontram-se, na cultura institucional, altas demandas e cargas de trabalho que, ao longo do tempo, podem se tornar legitimadas pelas instituições levando à insatisfação no ambiente de trabalho. Essas altas demandas, somadas a altas cargas de trabalho, fazem com que o líder não consiga definir caminhos a serem trilhados pela equipe fixando suas ações em resolutividades imediatistas e pouco eficientes.¹⁷

A alta demanda e a carga de trabalho revelam a deficitária estrutura para a realização das ações e atividades dos enfermeiros, sendo mais fortemente evidenciadas no que tange à falta de recursos

Barreiras do processo de construção do enfermeiro...

humanos. Quando o fator quantitativo de pessoal se torna evidente, o processo de construção do enfermeiro-líder fica prejudicado, uma vez que a demanda de trabalho não permite estabelecer um diálogo efetivo com a equipe, assim como a partilha de seus anseios não ocorre pela falta de tempo para compartilhar as tomadas de decisões.³

Soma-se a isso a falta de recursos materiais e insumos que provoca, no enfermeiro-líder, uma constante busca por recursos que permitam oferecer uma assistência minimamente digna e humanizada na tentativa de estabelecer, com a equipe, uma relação de união que a motive a trabalhar em prol da saúde. Contudo, a liderança não é uma ação praticada em um momento específico para a resolução estante de problemas, ela faz parte do cotidiano do fazer e, quando o ambiente não é favorável a essa prática, a construção cotidiana do enfermeiro-líder fica fragilizada por não prover de subsídios adequados para o seu desenvolvimento e manutenção.¹⁸

A falta de recursos humanos, de materiais e insumos provoca uma desordem no ambiente de trabalho acarretando uma progressiva desmotivação capaz de provocar ações desconexas e até incoerentes com o objetivo do cuidado. Isso dificulta o processo de construção do enfermeiro-líder por não confluir o clima organizacional com as motivações dos liderados na busca dos ideais almejados.¹⁵⁻⁹

Em um ambiente de desmotivação, é nítida a presença da descontinuidade do cuidado, uma vez que o cuidado é uma ação que une a ciência e a arte, o fazer técnico e um fazer humanizado que respeitam a individualidade do sujeito com ações e atitudes humanas que refletem os desejos daqueles que são confiados à equipe do cuidado.²⁰

A fragilidade no processo de construção da liderança, causada pela cultura institucional, acarreta uma desorganização da equipe produzindo uma visão distorcida das ações do enfermeiro e uma descrença do papel do líder e da liderança por parte da equipe. Assim, a desordem da equipe é reflexo da insegurança causada pelo ambiente e uma insatisfação dos profissionais no exercício de sua profissão, dados que tornam impossível a construção de um líder quando a instituição não oferece subsídios para a convergência entre o poder do líder de influenciar a equipe e a motivação dos liderados para agir em prol do objetivo comum.

Quando os enfermeiros reconhecem suas ações à luz de condutas éticas, de diálogo

Pereira LA, Hirsch CD, Silveira RS et al.

franco e da comunicação clara, mostram-se mais protegidos destas barreiras enfrentadas no exercício da liderança. Nesse sentido, ao fortalecer esse olhar de um profissional com clareza do seu real papel no cenário de atuação, colocando-se como protagonista do cuidar, esse torna-se capaz de orientar todos os indivíduos envolvidos nesse processo e fomentar, na Instituição, ações e projetos capazes de minimizar as barreiras presentes no exercício da liderança.¹⁹

CONCLUSÃO

Conhecer as barreiras presentes na construção da liderança em Enfermagem estimula os profissionais à superação uma vez que, tanto as características pessoais, quanto a cultura institucional são barreiras que devem ser transpostas com conhecimento e criatividade visto que esse processo é uma busca contínua pelo ser profissional capaz de atuar em prol das modificações necessárias para um fazer condizente com a ética do cuidado humanizado.

Compreender as barreiras ao exercício da liderança pelo enfermeiro oferece direcionamentos para o enfrentamento de situações que possam dificultar o contexto de trabalho superando-as de forma inovadora. Nesse sentido, o conhecimento científico é um elemento essencial e motivador na busca de crescimento profissional tornando a Enfermagem uma profissão cada vez mais sólida e resistente.

As limitações deste estudo encontram-se no fato de ele ter sido realizado com uma amostra específica de profissionais de Enfermagem atuantes em um único setor de uma Instituição no extremo sul do Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Silva ASMR, Penão JLP, Pereira JN, Joviliano RD. Leadership, motivation and organizational environment in humanization Rev EPeQ/Fafibe on-line [Internet]. 2013 [cited 2015 Nov 18];5:56-64. Available from: <http://unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistaepeqfafibe/sumario/27/05022014171938.pdf>
2. Silva JB. Evolution of Leadership and Posture of the Current Leaders. UNOPAR Cient Ciênc Juríd Empres. 2014 Mar;15(1):119-27. Doi: <http://dx.doi.org/10.17921/1517-9427.2014v15n1p%25p>
3. Pereira LA, Primo LS, Tomaschewski-Barlem JG, Barlem ELD, Ramos AM, Hirsh CD. Nursing and leadership: perceptions of nurse managers from a hospital in southern Brazil. J Res Fundam Care Online. 2015

Barreiras do processo de construção do enfermeiro...

- Jan/Mar;7(1):1875-82. Doi: 10.9789/2175-5361.2015.v7i1.1875-1882
4. Bamford-Wade A, Moss C. Transformational leadership and shared governance: an action study. J Nurs Manag. 2010 Oct;18(7):815-21. Doi: [10.1111/j.1365-2834.2010.01134.x](http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01134.x)
5. Keskes I. Relationship between leadership style sand dimensions of employee organizational commitment: a critical review wand discussion of future directions. Intangible Capital. 2014;10 (1):26-51. Doi: <http://dx.doi.org/10.3926/ic.476>
6. Eneh VO, Vehviläinen-Julkunen K, Kvist T. Nursing leadership practices as perceived by Finnish nursing staff: high ethics, less feedback and rewards. J Nurs Manag. 2012 Mar; 20(2):159-69. Doi: [10.1111/j.1365-2834.2011.01373.x](http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01373.x)
7. Leininger M. Ethnomethods: the philosophic and epistemic bases to explicate transcultural nursing. J Transcult Nurs. 1990;1(2):40-51. Doi: [10.1177/104365969000100206](http://dx.doi.org/10.1177/104365969000100206)
8. Leininger M. Teoria do cuidado transcultural: diversidade e universalidade. In: I Simpósio Brasileiro de Teorias de Enfermagem. Anais do I Simpósio Brasileiro de Teorias de Enfermagem; 1985; Florianópolis: UFSC; 1985. p. 255-76.
9. Santos E. Gestão e liderança: uma necessidade de transformação comportamental. RIT - Rev Inovação Tecnológica [Internet]. 2013 [cited 2017 Nov 25];3(1):86-96. Available from: <http://rit.faculdadeflamingo.com.br/index.php/publicacoes/issue/archive>
10. Phillips N, Byrne G. Enhancing frontline clinical leadership in an acute hospital trust. J Clin Nurs. 2013 Sept; 22(17-18):2625-35. Doi: [10.1111/jocn.12088](http://dx.doi.org/10.1111/jocn.12088)
11. Costa DG, Dall'agnol CM. Participative leadership in the management process of nightshift nursing. Rev Latino-Am Enfermagem. 2011 Nov/Dec;19(6). Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000600005>
12. Zampieron A, Spanio D, Bernardi P, Milan R Buja A. Nurse managers preferred and perceived leadership styles: a study at an Italian hospital. J Nurs Manag. 2013 Apr; 21(3):521-8. Doi: [10.1111/j.1365-2834.2012.01358.x](http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01358.x)
13. Wang X, Chontawan R, Nantsupawat R. Transformational leadership: effect on the job satisfaction of Registered Nurses in a hospital in China. J Adv Nurs. 2012 Feb;68(2):444-51. Doi: [10.1111/j.1365-2648.2011.05762.x](http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05762.x)
14. Maboko DR. Nursing leadership in an academic hospital in Gauteng. J Nurs Manag.

2011 Oct; 20(7):912-20. Doi: [10.1111/j.1365-2834.2011.01336.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01336.x)

15. Silva VLS, Camelo SHH, Soares MI, Resck ZMR, Chaves LDP, Santos FC, et al. Leadership practices in hospital nursing: a self of manager nurses. Rev Esc Enferm USP. 2017;51:e03206. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2016099503206>

16. Moura GMSS, Inchauspe JAF, Dall'Agnol CM, Magalhaes AMM, Hoffmeister LV. Expectations of the nursing staff in relationship to leadership. Acta Paul Enferm. 2013; 26(2):198-204. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002013000200015>

17. Leininger M, Farland Mr. Transcultural nursing: concepts, theories, research & practice. 3rd ed New York: McGraw-Hill; 2002.

18. Amestoy SC, Backes VMS, Trindade LL, Canever BP. Producción científica sobre liderazgo en el contexto de la enfermería. Rev Esc Enferm USP. 2012 Feb; 46(1):227-33. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000100030>

19. Wong CA, Laschinger HK. Authentic leadership, performance, and job satisfaction: the mediating role of empowerment. J Adv Nurs. 2013 Apr;69(4):947-59. Doi: [10.1111/j.1365-2648.2012.06089.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06089.x)

20. Balsanelli AP. Leadership in nursing: Challenges and possibilities. Acta Paul Enferm. 2017 Jan/Feb; 30(1):3-4. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700001>

Submissão: 05/11/2017

Aceito: 18/03/2018

Publicado: 01/05/2018

Correspondência

Liliane Alves Pereira
Rua dos Andradas, 1614
CEP: 97010-32 – Santa Maria (RS), Brasil