

**DIOVANE GHIGNATTI DA COSTA**

**LIDERANÇA NO PROCESSO GRUPAL:**

instrumento para o trabalho noturno em enfermagem

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem

Linha de Pesquisa: Gestão em Saúde e Enfermagem e Organização do Trabalho

Orientadora: Profa. Dra. Clarice Maria Dall'Agnol

**Porto Alegre  
2011**

**DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO-NA-PUBLICAÇÃO-CIP  
BIBLIOTECA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM, UFRGS, Porto Alegre, BR-RS**

C8371 Costa, Diovane Ghignatti da

Liderança no processo grupal: instrumento para o trabalho noturno – [manuscrito]  
/ Diovane Ghignatti da Costa. – 2011.  
89 f.: il.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de  
Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2011.  
Orientação: Clarice Maria Dall’Agnol

1. Liderança 2. Processo grupais 3. Enfermagem I. Dall’Agnol, Clarice Maria II.  
Título

NLM HM141

## DIOVANE GHIGNATTI DA COSTA

**Liderança no processo grupal: instrumento para o trabalho noturno em enfermagem.**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em Porto Alegre, 19 de janeiro de 2011.

### BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Clarice Maria Dall'Agnol

Presidente da Banca – Orientadora

PPGENF/UFRGS



Profa. Dra. Liana Lautert

Membro da banca

PPGENF/UFRGS



Profa. Dra. Gisela Maria Schebella Souto de Moura

Membro da banca

PPGENF/UFRGS



Profa. Dra. Christine Wetzel

Membro da banca

EENF/UFRGS

## **DEDICATÓRIA**

**Ao meu esposo Claudio, por ser um verdadeiro companheiro, por me conhecer como mais ninguém, por estar ao meu lado em todas as fases desta caminhada. Por proporcionar-me um olhar lúcido e seguro nos momentos em que me faltou clareza. Por ser forte e dividir comigo esta força, me sustentando com seu amor. E, simplesmente, por ser meu amor.**

**Aos meus filhos Francis e Matheus, que possuem o dom de transmitir amor de modos mais simples possíveis, mas com força e valor incomensuráveis, sendo minha fonte de renovação e de felicidade completa.**

## AGRADECIMENTOS

À Deus, por me fazer crer que nunca desiste dos seus, pela luz e inspiração.

Aos meus pais, Cenira e Ary (*in memoriam*), por terem me oportunizado a vida, pelo amor e incentivo a estudar. À minha família, pois constituem minha rede da vida, pelo amor e pela força que cada um me transmite, de maneiras diversas, mas todas muito importantes.

Aos amigos, por serem um bálsamo que o Pai concede a estarem ao meu lado.

À minha orientadora, Profa Dra Clarice Maria Dall’Agnol, por ter me proporcionado a vivência daquilo que estudamos em teoria e me conduzido nas horas de dúvidas e incertezas, mas sempre com o intuito de provocar reflexões rumo ao aprendizado.

Aos membros de minha banca: Profa Dra Liana Lautert, Profa Dra Gisela Maria Schebella Souto de Moura e Profa Dra Christine Wetzel por aceitarem compor esta banca e contribuírem para a consolidação desta etapa.

À Coordenação do Grupo de Enfermagem do HCPA, por estimular e apoiar esta trajetória. Às minhas colegas, Supervisoras de enfermagem do HCPA, pelo apoio e compreensão.

Às enfermeiras do noturno do HCPA, que aceitaram participar como sujeitos da pesquisa, meu especial agradecimento pela disponibilidade de compartilhar suas experiências de trabalho.

Aos colegas do Núcleo de Estudos de Gestão em Enfermagem, por terem acompanhado e compartilhado a trajetória desta construção.

Aos Professores e colegas Doutorandos e Mestrandos do Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da UFRGS, por fazerem parte desta trajetória de construção de conhecimento no convívio das disciplinas.

A todos meus mais sinceros agradecimentos!

“Se o ato de aprender supõe uma articulação conjunta entre mestre e aprendiz, se essa articulação se expressa em vínculos entre aqueles que produzem o conhecimento, e, portanto, vai além da simples transmissão de informações, [...] devemos então nos perguntar: o que ocorre de especial no vínculo que é construído em um processo grupal, mediante o qual o ser humano, desde que nasce, se torna o que é, a partir de como aprende nos grupos em que vive?”

(Gayotto 2004, p 17)

## RESUMO

Estudo qualitativo, do tipo exploratório-descritivo, acerca da liderança como instrumento para o trabalho noturno em enfermagem. Os objetivos consistiram em conhecer as percepções dos enfermeiros sobre o processo de liderança, discutir acerca de como transcorre o processo de liderança no turno noturno e elencar estratégias para o desenvolvimento da liderança na equipe de enfermagem, nesse turno. A coleta de dados ocorreu nos meses de setembro e outubro de 2009, por meio da Técnica de Grupos Focais realizada com 13 enfermeiras que trabalham no noturno em um hospital público, geral e universitário, do Rio Grande do Sul, Brasil. Após análise temática, os dados foram agrupados em três categorias: contexto do trabalho noturno em enfermagem; a liderança na percepção das enfermeiras do noturno e estratégias de liderança. Os resultados dos debates apontaram que o contexto do trabalho noturno propicia uma ambiência fértil ao desenvolvimento da liderança em decorrência dos fatores que dinamizam seu exercício, por favorecerem o investimento na comunicação e interação entre os trabalhadores. No entanto, houve menção ao cansaço dos profissionais de enfermagem e à organização do trabalho no noturno que se interpõem como obstáculos à articulação da equipe. O foco das percepções das enfermeiras sobre liderança concentrou-se em atributos e práticas relevantes no cotidiano. No que tange à liderança, enquanto processo participativo, houve realce a um conjunto de atributos e qualidades: flexibilidade, comprometimento, visão, competência profissional, comunicação, coragem, bom senso, confiança, ética, proatividade, autorreflexão e autoconhecimento. Além disso, destacou-se a capacidade de articular diferentes potenciais da equipe, com valorização das diversas habilidades dos trabalhadores. Viu-se que a prática de liderança é influenciada por vários modelos teóricos, aparentemente contraditórios: ora centrados em normas, regras e rotinas, ora centrados na valorização de processos interativos na equipe. Ponderou-se, no entanto, que a conexão entre habilidades transacionais e transformacionais de liderança que, respectivamente, configuram tais modelos, é necessária para o gerenciamento do trabalho, nas equipes. As estratégias elencadas constituem possibilidades para o desenvolvimento ou aperfeiçoamento da liderança e centram-se no âmbito das relações interpessoais por meio de vínculos construtivos entre a equipe, cujo foco é fortalecer as ações de cuidado e propor condições de preencher algumas lacunas da dimensão relacional associadas ao exercício de liderança. Com esse propósito, houve ênfase para a tomada de decisão compartilhada que

potencializa a criatividade, a confiança e o comprometimento, bem como promove a participação ativa dos trabalhadores nos processos laborais. A tomada de decisão, nessa perspectiva dialógica, estimula a reflexão sobre os espaços formais de troca, além de tornar claras as diretrizes do trabalho. No entanto, considerou-se que a falta dessa proposta de compartilhamento das situações cotidianas desencadeia processos que abalam a motivação e o comprometimento de cada membro da equipe de enfermagem. Como estratégia a essas dificuldades, discutiu-se sobre a contradição existente nas relações entre os profissionais, expressa mediante ideias opostas que, ao serem verbalizadas na equipe, pode mobilizá-la contra a inércia, a falta de sentido naquilo que se faz e a manutenção do *status quo*. Nesse desfecho, foi proeminente a discussão sobre resistências, conflitos e o rodízio dos papéis assumidos e/ou adjudados no campo grupal. Postulou-se que o envolvimento dos profissionais de enfermagem nessas questões é uma importante condição para vitalizar a perspectiva participativa do processo de liderança, haja vista a necessária relação de apoio e integração da equipe, sobretudo no contexto do trabalho noturno de enfermagem.

**Descritores:** Liderança. Enfermagem. Trabalho Noturno. Organização e Administração. Processos grupais. Grupos Focais.



## ***ABSTRACT***

This research is an exploratory and descriptive qualitative study on leadership as a tool for managing night work in nursing. The objectives consist of uncovering the perceptions of nurses concerning the leading process, discuss how it unfolds in the night shift and identifying strategies for developing leadership in the nursing team. Data were collected from September to October 2009 by means of the Focus Group Technique. It included 13 nurses working the night shift in a public, general, university hospital in Rio Grande do Sul/RS, Brazil. Data underwent thematic analysis thus resulting in three categories: night work in nursing context; leadership in nurses' perceptions of the night and leadership strategies. Work context provides a fertile atmosphere for the development of leadership as a result of the factors that makes it more dynamic by favoring the investment on communication and interaction among workers, but also presents some obstacles related to the team's fatigue and work organization. The nurses' perceptions of leadership split up in leadership attributes and leadership practices relevant to everyday work. Leadership attributes consist of the set of qualities suggesting participatory processes: flexibility, commitment, vision, professional competence, communication, courage, good sense, confidence, ethics, proactivity, self-reflection and self-knowledge. There was also emphasis on the ability to articulate different team potential, valuing the complementarity of various workers' skills. Leadership practices are constituted by different inspiration and influence models, among which are the conducts guided by rules and norms, as well as those that are based on interactive processes within the team, promoting new opportunities from collective concepts. The link between transactional and transformational skills of leadership configures such models respectively. It also establishes the tone of the flexibility necessary to leadership practices. The strategies are listed possibilities for the development or enhancement of leadership and focus on the scope of interpersonal relationship by means of constructive ties within the team, aiming at strengthening the actions of care and providing conditions for bridging gaps in relational domain associated with leadership. For this purpose, shared decision-making was highlighted for it establishes an interactive process within the team, enhances creativity, confidence and commitment, as well as promotes active participation of workers in work processes. Moreover, decision-making, from a dialogical perspective, encourages reflection on formal exchange spaces in the existing field of investigation, besides making work guidelines clear. On the other hand, the absence of a proposal for sharing everyday situations triggers processes

that may undermine the motivation and commitment of team member of the nursing staff. As a strategy to address those difficulties, it is discussed the contradictions in relationships, expressed by opposing ideas that when processed within staff, mobilizes it against the inertia, lack of sense in what is done and the maintenance of the *status quo*. It is discussed the emergence of resistance and conflicts and role shift assumed and adjudicated by the team, which pervade the group dynamics. Hence, the process of leadership from a participatory perspective may constitute an important resource for night shift in nursing, because it fosters supportive relationships between nursing staff, as well as its treasuring, aiming at growth and learning, with the participation of each person in the paths that will be traveled together.

**Descriptors:** Leadership. Nursing. Night Work. Organization and Administration. Group Processes. Focus Groups.

## ***RESUMEN***

Estudio cualitativo, del tipo exploratorio-descriptivo, acerca del liderazgo como instrumento para el trabajo nocturno en enfermería. Los objetivos consistieron en conocer las percepciones de los enfermeros sobre el proceso de liderazgo, discutir como transcurre el proceso de liderazgo en lo nocturno y identificar estrategias para el desarrollo del liderazgo en el grupo de trabajo. Los datos fueron colectados en el período entre septiembre y octubre de 2009, por medio de la Técnica de Grupos Focales realizada con 13 enfermeras que trabajan en lo nocturno en un hospital público, general y universitario, de Rio Grande do Sul – RS, Brasil. Los datos fueron sometidos al análisis temático, resultando en tres categorías: contexto de trabajo nocturno en enfermería; liderazgo en la percepción de las enfermeras da noche y estrategias de liderazgo. El contexto de trabajo propicia una ambiencia fértil al desarrollo del liderazgo en decurso de los factores que dinamizan su ejercicio, que favorezcan la embestida en la comunicación e interacción entre los trabajadores, pero, también presenta algunos obstáculos, relacionados al cansancio del equipo y a la organización del trabajo. El enfoque de la percepción de las enfermeras sobre el liderazgo centrado en atributos de liderazgo y prácticas de liderazgo relevantes en el cotidiano de trabajo. Los atributos de liderazgo consisten en un conjunto de cualidades que sugieren procesos participativos, siendo ellos: flexibilidad, comprometimiento, visión, competencia profesional, comunicación, coraje, cordura, confianza, ética, proactividad, autoreflexión y autoconocimiento. También, hubo realce sobre la capacidad de articular diferentes potenciales del equipo, valorando la complementariedad de las diversas habilidades de los trabajadores. Las prácticas de liderazgo son constituidas por inspiración e influencia de diferentes modelos, entre los cuales se valoran conductas pautadas en reglas y normas, bien como aquellas que tienen por base procesos interactivos entre el equipo, los cuales promueven nuevas posibilidades a partir de concepciones colectivas. La conexión entre habilidades transaccionales y transformacionales de liderazgo, las cuales, respectivamente, configuran tales modelos, es que establece la tónica de la flexibilización necesaria a las prácticas de liderazgo. Las estrategias identificadas constituyen posibilidades para el desarrollo o perfeccionamiento del liderazgo y se centran en el ámbito de las relaciones interpersonales por medio de vínculos constructivos entre el equipo, cuyo foco es fortalecer las acciones de cuidado y proponer condiciones de rellenar algunas lagunas de la dimensión relacional asociadas al ejercicio de liderazgo. Con ese propósito, hubo énfasis para la toma de decisión compartida, la cual establece un proceso

interactivo en el equipo, que potencializa la creatividad, la confianza y el comprometimiento, bien como promueve participación activa de los trabajadores en los procesos que envuelven el trabajo. Asimismo, la tomada de decisión, en esa perspectiva dialógica, estimula la reflexión sobre los espacios formales de cambio existentes en el campo pesquisado, además de dejar claras las directrices del trabajo. Sin embargo, la falta de esa propuesta de compartimiento de las situaciones cotidianas desencadena procesos que debilitan la motivación y el comprometimiento de cada miembro del equipo de enfermería. Como estrategia a esas dificultades, se discutió sobre la contradicción existente en las relaciones, expresa mediante ideas opuestas, que cuando sean procesadas entre el equipo, la moviliza contra la inercia, la falta de sentido en aquello que se hace y la manutención del *status quo*. Para ese procesamiento, se discutió sobre la emergencia de resistencias y conflictos y la rotación de los papeles asumidos o adjudicados por el equipo, los cuales permean la dinámica grupal. Por tanto, el proceso de liderazgo en la perspectiva participativa se configura como un importante recurso para el trabajo nocturno de enfermería, pues promueve relaciones de apoyo entre el equipo de enfermería, bien como su valoración, objetivando crecimiento y aprendizaje, con la participación de cada uno en los caminos que serán marcados en conjunto.

**Descriptor:** Liderazgo. Enfermería. Trabajo Nocturno. Organización y Administración. Procesos de Grupo. Grupos Focales

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1 – Serviços de Enfermagem participantes da pesquisa, não participantes e sem atuação no noturno. Porto Alegre, RS, 2010 .....</b>	<b>38</b>
<b>Tabela 1 – Distribuição das participantes do grupo focal quanto ao tempo de serviço na enfermagem, no noturno e no HCPA. Porto Alegre, RS, 2009 .....</b>	<b>38</b>
<b>Quadro 1 – Frequência das participantes nos encontros do grupo focal .....</b>	<b>42</b>

## LISTA DE SIGLAS

BDENF	Bases de Dados de Enfermagem
DCNs	Diretrizes Curriculares Nacionais
EENFUFGRS	Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul
GF	Grupo Focal
GO	Grupo Operativo
GPPG	Grupo de Pesquisa e Pós Graduação
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
LDB	Lei de Diretrizes e Bases
LILACS	Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde
NEGE	Núcleo de Estudo de Gestão em Enfermagem
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>16</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>20</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b>	<b>21</b>
<b>3.1</b>	<b>Teorias de liderança</b>	<b>21</b>
<b>3.2</b>	<b>Liderança e trabalho noturno na enfermagem</b>	<b>26</b>
<b>3.3</b>	<b>Grupo Operativo: referencial para compreensão e intervenção no trabalho em equipe</b>	<b>32</b>
<b>4</b>	<b>TRAJETÓRIA METODOLÓGICA</b>	<b>36</b>
<b>4.1</b>	<b>Caracterização do estudo</b>	<b>36</b>
<b>4.2</b>	<b>Cenário de estudo e sujeitos participantes</b>	<b>36</b>
<b>4.3</b>	<b>Grupos Focais como procedimento para coleta de dados</b>	<b>39</b>
<b>4.4</b>	<b>Considerações quanto aos aspectos éticos da pesquisa</b>	<b>43</b>
<b>4.5</b>	<b>Análise dos dados</b>	<b>44</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>45</b>
<b>5.1</b>	<b>Contexto do trabalho noturno em enfermagem</b>	<b>45</b>
<b>5.2</b>	<b>A liderança na percepção das enfermeiras do noturno</b>	<b>51</b>
<b>5.3</b>	<b>Estratégias de liderança</b>	<b>63</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>72</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>78</b>
	<b>APÊNDICE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</b>	<b>86</b>
	<b>ANEXO 1 – Organograma do Hospital de Clínicas de Porto Alegre</b>	<b>87</b>
	<b>ANEXO 2 – Organograma do Grupo de Enfermagem do HCPA</b>	<b>88</b>
	<b>ANEXO 3 – Documento de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA</b>	<b>89</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa aborda a liderança como instrumento para o trabalho noturno em enfermagem, enquanto processo que é desenvolvido a partir de interações entre membros de um grupo. As motivações para estudar esse tema estão associadas a minhas atividades profissionais e à aproximação com o referencial teórico emancipatório desenvolvido no Núcleo de Estudos sobre Gestão em Enfermagem (NEGE), vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), que se propõe a produção de conhecimentos com a intenção de repercutir, fundamentalmente, no trabalho gerencial nos diversos contextos do cuidado.

A liderança exercida pelo enfermeiro, como instrumento gerencial para a prática do cuidado, tem sido evidenciada por diversos estudos que abordam essa temática. Como exemplo, há um estudo<sup>(1)</sup> que investigou acerca do tema em periódicos, dissertações e teses em língua portuguesa no período entre 1986 e 2003. Também, em outro estudo<sup>(2)</sup>, analisaram-se publicações de trabalhos em periódicos nacionais. Os resultados dessas pesquisas indicam que o enfoque sobre liderança na enfermagem vem sendo associado, predominantemente, às Teorias Científica e Clássica da Administração, consistindo em modelos que abordam a realidade num enfoque prescritivo acerca das práticas do trabalho em enfermagem. Tais modelos são descritos de forma detalhada mais adiante, na revisão de literatura.

A importância do tema liderança em enfermagem, para a produção dos cuidados em saúde, também é evidenciada através das políticas de educação vigentes. Isso se verifica na definição das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para formação em nível de bacharelado em enfermagem, nas quais a liderança é apontada como uma das competências a serem desenvolvidas para o exercício profissional<sup>(3)</sup>. Dessa forma, a liderança é considerada um instrumento do processo de trabalho gerencial<sup>(4)</sup>.

Algumas percepções acerca da liderança, na perspectiva das interações produzidas entre os sujeitos, emergiram da minha trajetória profissional, pois grande parte dela foi desenvolvida no noturno. Algumas questões centrais dizem respeito ao desempenho do enfermeiro, articulando diferentes ações de cuidado e o seu papel frente à organização do trabalho. O trabalho da enfermagem no turno noturno insere-se num cenário caracterizado por condições que diferem do diurno, no que concerne à configuração básica dos serviços de apoio e ao suporte gerencial mínimo oferecido<sup>(5-10)</sup>. Essa condição implica em modos distintos para realização das demandas e, com isso, na organização do trabalho da equipe. A partir dessas percepções e, buscando compreender o trabalho do enfermeiro nessa perspectiva,



encontrei ressonância em estudos que retratam o exercício profissional e a liderança em enfermagem.

Quanto ao exercício profissional do enfermeiro, vários autores<sup>(11-16)</sup> o descrevem, evidenciando como uma de suas responsabilidades a de possibilitar espaços que favoreçam as potencialidades da equipe, na qual assume o papel central, produzindo uma prática articulada com os diferentes setores e demais profissionais da equipe de saúde. Para tanto, o enfermeiro necessita desenvolver habilidades que subsidiem ações que conciliem os objetivos da instituição e dos trabalhadores. Além disso, encontra-se na literatura<sup>(14)</sup> que essa característica articuladora, assumida pelo enfermeiro, valoriza o seu trabalho, representando novos caminhos e tendências para a implementação do cuidado e que essa realidade remete à demanda de múltiplos saberes, necessários ao processo de tomada de decisão e execução dos cuidados. No entanto, encontra-se autores<sup>(17,18)</sup> que tecem críticas a essa postura articuladora e, por vezes, conciliadora do enfermeiro, por desviar a atenção da enfermagem para atender interesses que favorecem a outros profissionais e/ou outras instâncias organizacionais do trabalho.

Em estudo realizado sobre liderança da enfermagem hospitalar<sup>(19)</sup> são colocadas em destaque a construção e significação do trabalho, a partir do grupo. Com isso, sob o prisma de algumas abordagens contemporâneas com enfoque participativo, a liderança é um processo grupal, considerando as influências mútuas dos sujeitos entre si, voltados para propósitos definidos em comum. Tais abordagens concordam “que a liderança é um processo coletivo compartilhado entre todos os membros de um grupo”<sup>(20)</sup>. Em outro estudo<sup>(21)</sup> esta ideia é associada ao trabalho gerencial, por ser coletivo e que possibilita a construção de sujeitos sociais, a partir de novas práticas sustentadas pela utilização inovadora de tecnologias leves. Destaca, ainda, que as tecnologias são instrumentos de trabalho determinados pela relação entre trabalhadores e usuários, por meio dos quais se tem buscado estabelecer novo direcionamento às ações de atenção à saúde, com foco nas necessidades dos usuários.

Diante dessas reflexões, venho questionando a dimensão multifatorial que envolve o processo de liderança na prática do cuidado em enfermagem. O pressuposto que permeia estas indagações é que o processo de liderança abrange perspectivas que vão além da visão que dicotomiza os sujeitos, colocando-os na condição de líderes ou liderados. Assim, ao considerar que o processo de liderança é perpassado por vários fatores que emergem do coletivo, convém ressaltar o imbricamento existente no processo grupal que convoca a perspectiva participativa de liderança, anunciada em abordagens contemporâneas do tema.

No entanto, os estudos que retratam o cotidiano da enfermagem no noturno têm se concentrado predominantemente em fatores que interferem na qualidade de vida dos profissionais, relacionados ao trabalho, destacando a supervisão recebida, as atividades desenvolvidas que geram sobrecarga devido à falta de serviços de apoio, a relação interpessoal, o ambiente de trabalho e a motivação<sup>(5,8,22,23)</sup>. Os autores não fazem referência ao exercício da liderança, porém, constata-se que vários dos fatores listados apresentam congruência com o tema. Isto é evidenciado em estudos<sup>(12,19,17,24-26)</sup>, que buscaram características para ilustrar a liderança, tais como reconhecer as potencialidades e as limitações da equipe, a fim de convergir esforços, comunicação clara, incentivo à equipe provocando inspiração e motivação e o cultivo de um ambiente transformador, propício à criatividade. A convergência destes resultados marca um forte elo entre fatores que interferem na qualidade de vida dos trabalhadores do noturno e os aspectos descritos sobre liderança, destacando-se a habilidade na relação interpessoal que favorece o cultivo de um ambiente transformador.

Quanto à responsabilidade do enfermeiro que trabalha no noturno em manter as diretrizes para a organização do trabalho, com ações voltadas para a qualidade assistencial, faz-se referência à utilização da tecnologia gerencial<sup>(27)</sup> como instrumento capaz de possibilitar a implementação de políticas de saúde numa organização hierarquizada, porém com efetiva participação social. Essa discussão remete a pensar sobre os modelos de liderança que têm fundamentado as práticas de trabalho no contexto hospitalar e como esses repercutem no resultado desse trabalho, tanto para as equipes, quanto para os usuários do sistema de saúde.

Sobre o trabalho da enfermagem no turno noturno, são apontados como elementos desafiadores para a assistência o sono e a fadiga<sup>(6,7,10)</sup>, que, por sua vez, incorrem nas práticas da liderança. Levando-se em consideração a presença desses fatores, o enfermeiro deve pressupor experiência e segurança para a tomada de decisão, por meio de conhecimentos técnicos, sensibilidade e competência relacional<sup>(6)</sup>. Além disso, pesquisas<sup>(6,25)</sup> recomendam aos enfermeiros, a necessidade de aprofundar o autoconhecimento para liderar, reconhecendo as limitações e as habilidades de liderança manifestadas pelo grupo, na prática do trabalho.

De forma semelhante, no início da última década, já se assinalava que os enfermeiros possuem o importante papel de disparar um processo que considere a participação de todos os membros da equipe, instrumento possível para articular novas práticas<sup>(19)</sup>.

Frente a essas considerações acerca da liderança em enfermagem, enquanto processo que é produzido a partir de interações entre membros de um grupo, apresento os seguintes **questionamentos**:

- Qual a percepção dos enfermeiros acerca da liderança enquanto instrumento para o trabalho?
- Como se dá a prática de liderança no cotidiano do trabalho noturno em enfermagem?
- Quais estratégias são utilizadas pelos enfermeiros do noturno para o desenvolvimento da liderança no grupo de trabalho?

Com os resultados desta pesquisa, visualizam-se contribuições no sentido de (re)pensar acerca das práticas de liderança em enfermagem e, assim, contribuir com reflexões no ensino de administração em enfermagem e nos processos de gestão do trabalho noturno.

## 2 OBJETIVOS

- Conhecer as percepções dos enfermeiros sobre o processo de liderança.
- Discutir acerca de como transcorre o processo de liderança no turno noturno.
- Elencar estratégias para o desenvolvimento da liderança na equipe de enfermagem nesse turno.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

Neste capítulo, são descritas teorias de liderança e estudos de liderança na enfermagem. Além disso, são abordadas questões relativas ao trabalho e à liderança em enfermagem no trabalho noturno. Também, apresenta-se nesta seção a Teoria de Pichon-Rivière sobre operatividade grupal, alicerçando eixos teóricos pertinentes à perspectiva de liderança em enfermagem no processo grupal.

#### 3.1 Teorias de liderança

A **teoria dos traços** remonta a década de 30 e postula que um líder é aquele que possui alguns traços físicos, intelectuais, sociais ou de personalidade, específicos, que distinguem líderes de não-líderes<sup>(29-31)</sup>. Essa teoria foi influenciada pela teoria do “grande homem” defendida por Thomas Carlyle<sup>a (29,30)</sup>.

A visão de liderança decorrente da teoria dos traços é que os líderes nascem feitos, e não aprendem a ser líderes, fundamentando-se somente na figura do líder, enfatizando suas qualidades pessoais<sup>(29)</sup>. Alguns traços sugeridos, com os quais se diferenciam líderes das demais pessoas, dando-lhes condições de liderar com sucesso, foram compilados por Chiavenato<sup>(30)</sup>, tais como os traços físicos (energia, aparência e peso), os intelectuais (adaptabilidade, agressividade, entusiasmo e autoconfiança) e os sociais (cooperação, habilidades interpessoais e habilidades administrativas).

A crítica a essa teoria adveio de pesquisas realizadas na época, quando se evidenciou que os líderes eficazes não possuíam qualquer característica que os diferenciasse dos demais<sup>(32)</sup>. Além disso, outra limitação da teoria dos traços é a de centralizar-se na figura do líder, ignorando a participação das pessoas subordinadas nos resultados da liderança e também as diferentes situações que exigem características específicas<sup>(29)</sup>.

Outro enfoque de liderança corresponde às **teorias comportamentais**. A partir dessas teorias, o foco de pesquisas passou a ser o comportamento apresentado pelo líder, definido a partir de estilos<sup>(31)</sup>. Diferencia-se da teoria dos traços, principalmente, por apresentar como

---

<sup>a</sup> Thomas Carlyle – em sua obra mais significativa “*Lectures on Heroes, Hero-Worship, and the Heroic in History*”, publicada em 1910, expõe como o papel do herói é decisivo na evolução histórica da humanidade

uma de suas premissas básicas a possibilidade de que a liderança seja aprendida e, apesar de também focalizar a liderança na figura do líder, buscou estudar como o líder age, evidenciando suas condutas<sup>(29)</sup>.

Os estilos descritos nas teorias comportamentais indicam dois grupos de comportamentos, um voltado para a tarefa e outro voltado para as pessoas, com o propósito de que o grupo tenha um desempenho eficaz<sup>(32)</sup>. Estudos das Universidades de Ohio e Michigan, realizados entre as décadas de 50 e 60, foram os pioneiros dessa abordagem, por meio dos quais identificaram os comportamentos responsáveis pela liderança eficaz. Destaca-se o Grid Gerencial de Blake e Mouton, uma representação gráfica composta por duas dimensões de comportamento (pessoas e produção), apresentada em matriz com duas escalas de nove pontos cada, resultando em 81 estilos diferentes de liderança, caracterizando três graus principais de conduta do líder: autoritário, *laissez-faire* e democrático<sup>(29)</sup>. Ao analisar as possibilidades de comportamento do líder, conforme o Grid Gerencial, considera-se que aqueles voltados para a produção e resultados configuram um processo direcionado para o controle e, aqueles, preocupados com as pessoas denotam comportamentos mais abertos, propícios à participação.

As reflexões originadas a partir das teorias comportamentais levaram os estudiosos a identificar que há mais variáveis envolvidas no fenômeno da liderança do que traços ou comportamentos centrados na figura do líder. Pois, nem sempre a obtenção de resultados eficazes com a utilização de certos comportamentos em uma determinada situação, produzia os mesmos resultados quando aplicados em outra. Assim, as **teorias contingenciais** passam a ser consideradas na análise dos resultados da eficácia da liderança, ao se agregar os fatores situacionais implicados. No entanto, cabe destacar que essas teorias não desconsideram os aspectos comportamentais do líder<sup>(29)</sup>.

As teorias contingenciais têm como precursora Mary Parker Follet, que já apontava na década de 20 a necessidade de integrar na análise da eficácia da liderança, aspectos relacionados à situação e aos funcionários. Sua proposta era de que o estilo de liderança varia conforme a situação e as pessoas envolvidas. Porém, naquela época predominavam as idéias vinculadas ao taylorismo<sup>b</sup> e os estudos de Follet somente passaram a ser considerados a partir da década de 70, período em que as teorias administrativas começaram a ponderar aspectos das relações humanas nas organizações<sup>(31)</sup>. Nessa abordagem, a variável situação assume maior importância na determinação de quem será o líder e o que ele deverá desempenhar<sup>(30)</sup>.

---

<sup>b</sup> taylorismo – método de gestão fundado por Frederick W. Taylor, cujo eixo central se configura na disciplina e controle, impedindo a vontade dos trabalhadores e impossibilitando a capacidade de governar da maioria<sup>(33)</sup>.

O modelo da contingência de Fiedler, a teoria situacional de Hersey e Blanchard, a teoria da meta e caminho, proposta por House e o modelo de participação e liderança desenvolvido por Vroom e Yetton configuram alguns dos estudos com enfoque situacional<sup>(29)</sup>. Dentre as teorias contingenciais, as que apresentaram maior expressão foram as de Fiedler e de Hersey e Blanchard. O modelo de Fiedler foi o primeiro a ser desenvolvido e propõe “que a eficácia do desempenho [...] depende do estilo do líder e quanto de controle a situação proporciona a ele”<sup>(29)</sup>. Com isso, Fiedler assume em sua teoria que o estilo de liderança de uma pessoa não muda, significando que, se uma situação requer um líder que não possui as habilidades necessárias para encaminhá-la, ou a situação deve ser modificada ou outro líder deverá assumi-la, para que resultados positivos possam ser alcançados. A tese de Fiedler, na qual uma pessoa possui um estilo fixo de liderança, remete à observação de que a liderança não deve ater-se em uma única pessoa e, apesar de este ser o estudo precursor da teoria situacional dá indícios de fatores congruentes às abordagens contemporâneas participativas, que surgiram após.

Outra teoria contingencial, a ser mencionada, é a formulada por Hersey e Blanchard. O pressuposto dessa teoria é que os líderes podem interferir nos aspectos motivacionais e na capacidade dos liderados relacionados ao trabalho, centrando o foco sobre os liderados. Com isso, a liderança eficaz se modifica de acordo com o nível de maturidade dos liderados e o comportamento de apoio do líder direciona-se mais às relações do que à tarefa na medida em que há amadurecimento<sup>(29,31,32)</sup>.

As teorias de liderança apresentadas até aqui se vinculam ao conceito de liderança transacional, no qual os modelos de gestão se fundamentam na administração científica fundada por Taylor. O modelo taylorista foi incorporado mundialmente nas organizações através das funções administrativas de planejamento, organização, comando, coordenação e controle, identificadas em meados da década de 20, sendo imprescindíveis para as operações cotidianas do dia-a-dia de trabalho<sup>(31)</sup>. Essa perspectiva centra a liderança na figura do líder, definido pelo cargo hierárquico que ocupa na organização, cuja missão é de direcionar seus subordinados às metas estabelecidas por meio de esclarecimentos voltados para as exigências das tarefas.

No entanto, nem sempre os líderes produzem efeito sobre os subordinados, pois outras variáveis, além das descritas nas teorias precursoras de liderança relacionadas às características do líder, da situação ou dos liderados, passaram a ser consideradas, como por exemplo, as normas grupais estabelecidas nas relações<sup>(29)</sup>, bem como a cultura organizacional, os valores dos envolvidos, as condições de trabalho e o ambiente<sup>(31)</sup>. Com isso, a liderança

passa a compor um processo mais complexo, que passou a receber esse enfoque a partir de **abordagens contemporâneas**, destacando-se a liderança transformacional, postulada inicialmente por Burns<sup>c</sup>, seguido por Bennis<sup>d</sup>, já na década de 80.

A essência da liderança transformacional é a visão, definida como a habilidade de vislumbrar uma circunstância futura e compartilhá-la com os demais, produzindo com isso energia e motivação necessárias para trilhar em direção ao objetivo almejado<sup>(31)</sup>. Outros autores<sup>(34,35)</sup> criticam o modelo, fundamentado em Bennis, pois atribuem ao líder a condução à mudança, dando uma visão personalista à liderança. Tal modelo, segundo esses autores, não considera a construção coletiva da visão, no qual os sujeitos submetem-se ao direcionamento dado pelo líder, caracterizado por ser indutivo. Os mesmos autores dizem, ainda, que esses aspectos presentes no modelo de Bennis podem diminuir a adesão do coletivo, o que pode inviabilizar a visão pré-determinada pelo líder. No entanto, destaca-se<sup>(34)</sup> que, na visão de Bennis, a liderança é “dependente de um processo de aprendizagem que se realiza na experiência histórica e pessoal de cada um, na interação com os outros”. A associação da liderança à aprendizagem, que considera o homem um ser historicamente constituído abre possibilidades para a construção de modelos que abarquem outros fatores presentes no processo de liderança.

Nessa lógica, a liderança pode ser associada à função gerencial, tal qual apresentado nas teorias precursoras de liderança, porém, seu exercício independe de posições gerenciais, associadas à hierarquia institucional. Todavia, como a liderança facilita as interações grupais é esperado que o corpo gerencial empenhe-se a conquistá-la, sobretudo quando o foco está no alcance de objetivos comuns<sup>(20,31)</sup>.

A premissa que fundamenta as teorias contemporâneas sobre liderança está na afirmativa de que a maior parte do poder do líder está no próprio grupo, considerando que a liderança é legitimada na medida em que o líder é aceito pelo grupo. Com isso, o líder possibilita espaços para desenvolver a criatividade, estimulando a iniciativa e a não conformidade, a qual se refere ao estado de harmonia estagnante. Portanto, a liderança tem como essência a capacidade de transmitir poder aos indivíduos<sup>(20)</sup>. Essa concepção de liderança mobiliza o poder de influência da figura de uma única pessoa e o remete ao grupo,

---

c J. M. Burns – “[...] especialista no campo da interação líder-liderado, está entre os primeiros a ter sugerido que tanto líderes como liderados têm a capacidade de levar um ao outro a níveis mais altos de motivação e moralidade”<sup>(31)</sup>.

d W. Bennis – conhecido por seus estudos sobre liderança transformacional, aponta que um líder é aquele que converte liderados em líderes, transformando-os em agentes de mudança<sup>(36)</sup>.



edificando bases mais fortalecidas aos objetivos comuns, construídos e guiados a partir do coletivo<sup>(37)</sup>.

Essas abordagens não se contrapõem às teorias precursoras descritas anteriormente, pois um conjunto de atributos individuais, tais como comunicação, confiança e competência interpessoal, são necessários para o trabalho em grupo, bem como a análise de variáveis situacionais para decidir no grupo os comportamentos pertinentes<sup>(20)</sup>. Porém, o diferencial apresentado indica que a liderança é aprendida por pessoas “comuns”, porém não é passiva, mas resultado de árdua participação, envolvimento das pessoas, cooperação e responsabilidade.

Na concepção de liderança como fenômeno linguístico a habilidade de comunicação tem um caráter de ação para a criação de novas perspectivas de mundo. As comunicações são perpassadas por juízo de valores e, quando reconhecidas pelos indivíduos, produzem confiança em relação ao futuro. A liderança nesta perspectiva “expressa um juízo sobre a capacidade de alguém estabelecido pela coletividade. A liderança existe para a coletividade [...]”<sup>(35)</sup>. Esses autores revelam que no momento em que as ações de alguém são observadas está ocorrendo o exercício da liderança. Em síntese, na compreensão dessa linha de pensamento, o líder declara o agora / presente, vislumbra o futuro e gera confiança naqueles que o observam, conectados por interesses individuais ou organizacionais, configurando na liderança um fenômeno social, com sinergia entre fala e ação.

Outra abordagem existente é a liderança congruente, processo definido pelos valores e crenças oriundos do grupo, no qual o poder e a influência surgem para articular os interesses do mesmo, com foco na complexidade da relação entre líder e seguidores<sup>(38)</sup>. Pode ser identificada em toda a estrutura organizacional e não está normalmente ligada a cargos. Sua conotação é de não apenas direcionar as pessoas, mas de motivar, inspirar e estabelecer uma comunicação efetiva. O interessante é que este autor faz uma crítica à liderança transformacional, associando-a a cargos hierárquicos e à aplicabilidade de natureza gerencial, concepção divergente dos demais autores que retratam essa perspectiva de liderança. Ao justificar sua crítica descrevendo os aspectos positivos da liderança congruente, evidenciam-se propriedades comuns entre ambos os tipos, como possibilidade de ser aprendida, focalizar objetivos comuns, considerar os valores das pessoas envolvidas e atributos necessários à liderança.

Apesar da evolução das teorias de liderança, sucedida principalmente nas últimas décadas do século XX, a figura do líder tende a estar vinculada a cargos gerenciais nas organizações, com conotação de controle dos processos, legado da administração científica.

Dessa forma, a burocracia e as forças de interesses que mantêm o *status quo* desencorajam o exercício da liderança<sup>(31)</sup>. No entanto, o gerente é o responsável direto pelas relações sociais produzidas no trabalho, porém essas relações se produzem entre as pessoas e seus resultados são de responsabilidade do coletivo. O desafio está em canalizar os interesses e vontades dos trabalhadores, juntamente com os da organização<sup>(19)</sup>.

Apresentar esse desafio, não quer dizer negar a existência de forças sociais de oposição presentes nas relações de produção, e também negar a divisão técnica e social do trabalho produzida a partir dessas relações, mas em construir espaços de autonomia entre os trabalhadores e possibilidades de manifestação da criatividade, combinando compromisso social com liberdade<sup>(33)</sup>. Espaços de expressão podem ser viabilizados na perspectiva de grupos, por constituírem potenciais espaços à criatividade, os quais são:

[..] geradores de sucesso, de satisfação e de superação de estresse. Mas isso depende de oportunidades para inovações, [...] superação de obstáculos, [...] capacidade de liderança de seus membros em produzir um constante movimento [...] que os direcione aos seus objetivos<sup>(37)</sup>.

A liderança, segundo esse enfoque, não se condiciona exclusivamente a cargos definidos a partir da hierarquia organizacional e não define lugares estáticos de exercício, favorecendo a dissolução da dicotomia líder-liderados, pois pressupõe que o papel de líder circule entre os membros do grupo. Nesse movimento, há a possibilidade de se estabelecer condições de enfrentamento e de superação de obstáculos através de manifestações criativas, com foco nos objetivos construídos pelo grupo. Esses objetivos comuns, em se tratando de grupos de trabalho, podem convergir para estratégias que sejam adequadas tanto para os interesses internos do grupo, como os organizacionais, contexto constituído por diferentes grupos, nos quais estão ligados entre si, por força de valores, missão e estratégias institucionais.

### **3.2 Liderança e trabalho noturno na enfermagem**

Historicamente, a enfermagem enquanto prática social, inserida no mundo do trabalho, tem adotado em suas práticas os princípios científicos da teoria clássica da administração, promovendo a organização do trabalho em saúde por meio das funções administrativas. Essas práticas foram consolidadas a partir de Florence Nightingale, considerada pioneira na

administração, no ambiente hospitalar, instituindo a divisão técnica e social do trabalho na enfermagem, ação coerente com o panorama da época<sup>(39,40)</sup>. A perpetuação desse modelo é visível até os dias de hoje, mediante comportamentos e estilos de liderança que valorizam o controle rígido e a fragmentação entre o pensar e fazer, modelo determinado por fatores sócio-econômicos e culturais que perpassam as práticas em saúde<sup>(41)</sup>.

Os estudos sobre liderança na enfermagem no Brasil são relativamente recentes, considerando o marco inicial em 1986 para as publicações sobre a temática<sup>(1)</sup> na base de dados LILACS<sup>e</sup>. Essa pesquisa buscou publicações acerca da temática no período de vinte anos, como já destacado na introdução, e identificou que quase metade avaliou o exercício de liderança dos enfermeiros, sob o enfoque comportamental ou situacional, caracterizando os aspectos explicativos ou prescritivos que emanam dessas teorias. A outra metade dos estudos enfocou reflexões sobre liderança, nas quais circundaram aspectos conceituais, teorias e evolução histórica da liderança, também sob influência das Teorias Científica e Clássica da administração.

As perspectivas apontadas nesse estudo<sup>(1)</sup> remetem à necessidade do líder revisar concepções produzidas no processo de relação com os liderados e de considerar a comunicação como atributo primordial no processo de liderar do enfermeiro. Porém, retomando a questão da linguística tratada anteriormente na visão participativa da liderança, ainda assim, trata a liderança como um processo dicotomizado, definido por papéis distintos entre líder e liderados, retratando o paradigma inflexível em que as práticas têm sido produzidas.

Outro estudo<sup>(2)</sup> examinou as contribuições de pesquisas publicadas nas bases de dados nacionais LILACS e BDENF<sup>f</sup>, no qual relacionou liderança, motivação e qualidade na assistência de enfermagem. Quanto à temática liderança a autora definiu três categorias das publicações. A primeira, denominada liderança e gerência focalizou as funções administrativas do enfermeiro gerente, o trabalho em equipe como instrumento da gerência e a utilização da tecnologia gerencial, mais associada à manutenção do *status quo*, com práticas reificadas, apontando a necessidade de buscar novos modos de liderar, por meio da capacitação dos profissionais e da formação acadêmica voltada para novas visões gerenciais. A segunda categoria englobou as publicações sobre estilos e modelos de liderança, cujos resultados perpassam as teorias de liderança comportamental e contingencial. Em sua maioria, o modelo utilizado foi o Situacional de Hersey e Blanchard, seguido do Grid Gerencial de

---

<sup>e</sup> LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

<sup>f</sup> BDENF - Bases de Dados de Enfermagem

Blake e Mouton, semelhante a outros resultados<sup>(1)</sup> citados anteriormente. O último grupo de publicações trouxe significados e percepções de liderança por meio de reflexões acerca da temática, referente a aspectos de satisfação, preparo do enfermeiro, atributos do enfermeiro líder e dificuldades no exercício da liderança. Entre esses resultados<sup>(2)</sup>, destaca-se a falta de habilidade do enfermeiro em lidar com situações grupais o que resulta em dificuldades no exercício da liderança.

A temática em questão, também é demarcada em reflexão teórica<sup>(4)</sup> que trata das políticas de educação, na qual discutem acerca dos pressupostos da nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), enfocando o estabelecimento das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), instituídas em 2001. A partir das DCNs foram apontadas competências e habilidades gerais dos profissionais de saúde a serem desenvolvidas, destacando-se seis competências descritas e suas características. As autoras mencionadas assinalam que cinco das competências são evidenciadas como gerenciais, dentre elas a liderança.

A partir da nova LDB são propostas mudanças nos padrões curriculares vigentes, buscando modalidades de ensino articuladas com a necessidade de formação de profissionais capazes de produzir serviços consonantes com o novo panorama que passou a vigorar a partir da estruturação legal do Sistema Único de Saúde. Assim, o foco passa a ser a formação de profissionais possuidores de competências e habilidades que abarquem este contexto, configurado por transformações dinâmicas decorrentes dos âmbitos político, econômico e social da sociedade<sup>(42)</sup>. Com o significado de competência, que emerge a partir do panorama político que veio consolidar as DCNs, depreende-se a intenção de formar profissionais ativos, com capacidade crítica, dinâmicos e com atributos que possibilitem a atuação como agentes propulsores de transformação social.

A liderança é descrita como uma das principais competências a serem adquiridas pelos enfermeiros, demarcada em reflexão<sup>(4)</sup> que contém uma crítica ao ensino e ao serviço, percorrendo caminhos que perpassam as bases da formação profissional e as exigências do mercado de trabalho público e privado. Além disso, relaciona questões do ensino e da prática às diferentes competências e habilidades necessárias ao profissional de saúde no mundo do trabalho, destacando a necessidade do conhecimento gerencial aplicado à enfermagem, a fim de alcançar a maioria das competências enunciadas nas DCNs. Quanto ao mercado de trabalho, a crítica trazida é que este mantém a lógica tecnicista para formação de mão-de-obra, não privilegiando a formação crítico-reflexiva, que seria capaz de provocar mudanças sociais.

Portanto, ter como eixo norteador as competências definidas pelas DCNs, é utilizar-se de um meio para orientar a formação do enfermeiro no que diz respeito aos saberes necessários para que a prática se efetue de maneira a dar conta da dimensão complexa que se configura a prática em saúde. A formação de indivíduos criativos, críticos, com verdadeiro potencial de transformação seria, mais uma possibilidade de ação concreta, utilizada para inverter a lógica da produção dos cuidados em saúde, que está ainda centrada em modelos tradicionais, os quais não mais correspondem às necessidades do contexto atual.

Dessa forma, segundo as DCNs, a liderança é considerada uma competência inerente ao trabalho em equipe multiprofissional, cujo foco é o bem-estar da comunidade e envolve diversos atributos que convergem com essa proposta, tais como: “compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz”<sup>(3)</sup>.

Alguns estudos apontam para a necessidade de modernizar as práticas gerenciais e os processos de produção de cuidados em enfermagem a partir de marcos conceituais que deem conta de um sistema complexo e dinâmico, com dispositivos gerenciais que permitam valorizar a formação de equipes autônomas, no que se refere à gestão do processo de trabalho, com lemas estratégicos definidos, com responsabilização, resolutividade e efetividade<sup>(27,43)</sup>.

Por outro lado, estudo<sup>(44)</sup> que avaliou a evolução da liderança na enfermagem entre as décadas de 30 e 80 no Brasil, constatou que a tendência do exercício da liderança é de ser pouca democrática, cristalizada, com nenhuma ou pouca possibilidade de diálogo ou questionamentos. Em consonância com isso, já na atualidade, o hospital é visto como uma instituição que incorpora a hegemonia sobre as ações de saúde e consolida um modelo de gestão pouco democrático, cujas práticas de trabalho estão organizadas de forma quase inflexível, inviabilizando a formação de sujeitos criativos e transformadores<sup>(18,45)</sup>.

Ao considerar o pensamento mais corrente acerca da liderança na enfermagem são apontadas algumas questões para (re)pensar<sup>(19)</sup>. Uma delas se verifica nas discussões que ligam a temática principalmente à categoria profissional enfermeiro. Isso se deve ao fato de que desde a formação já se prega aos alunos a responsabilidade perante a equipe, traduzida sob a denominação de liderança e, posteriormente, no exercício profissional, tal pensamento recebe força mediante cursos de atualização e publicações. Outra questão, que se estabelece a partir da primeira, é a incorporação do pensamento que cristaliza os sujeitos em líderes e liderados. Essas questões remetem à produção de sujeitos alienados, cuja lógica é definida por relações de dominação e subordinação<sup>(19)</sup>.

Pesquisas no âmbito internacional<sup>(46-48)</sup> apontam a liderança transformacional em enfermagem como um meio de equilibrar a constante renovação das necessidades do trabalho em saúde, considerando a complexidade crescente desse cenário, as quais emanam das questões que envolvem o trabalho a ser realizado e das necessidades dos trabalhadores. Nessa perspectiva, os valores presentes no exercício da liderança transformacional foram apontados como fator de proteção a doenças relacionadas ao trabalho, em razão de parecerem proteger os trabalhadores dos processos que resultam em despersonalização, aumentando a realização profissional<sup>(49)</sup>.

A lógica, que permeia o estabelecimento das relações sociais produzidas no mundo do trabalho, o retratam como um elemento constituinte do processo de trabalho, realizado por meio da atividade humana, orientado por uma finalidade, que implica na ação de transformar a natureza e por ela ser transformado<sup>(50)</sup>. Essa transformação da natureza se refere à produção, tanto de mercadorias como de serviços. O trabalho em saúde produz serviços, considerando que o objeto produzido é consumido no momento de sua produção – o cuidado em saúde. Além disso, os homens estabelecem entre si determinadas relações, denominadas relações de produção, que podem ser de mútua colaboração ou de exploração, ou mesmo uma transição entre ambas<sup>(50)</sup>.

Portanto, refletir acerca das questões que envolvem o trabalho em saúde perfaz uma cadeia de produção organizada por um conjunto de processos de trabalhos vinculados entre si, tornando essa reflexão um desafio bastante complexo<sup>(51)</sup>. No entanto, a proposta deste capítulo é de delimitar a questão ao trabalho noturno na enfermagem, porém, sem distanciar-se das bases teóricas que sustentam as discussões sobre o tema.

O trabalho da enfermagem na área hospitalar é caracterizado por se dar de maneira contínua nas 24 horas do dia. A equipe de enfermagem possui, com isso, uma organização peculiar, configurando seu trabalho em turnos, dispostos entre o diurno e o noturno. Além das questões inerentes à logística de organização do trabalho, os enfermeiros assumem para a categoria as responsabilidades específicas na inter-relação tanto intra, como inter equipes, preconizando a continuidade dos cuidados produzidos. Essa dimensão do trabalho da enfermagem é exposta na definição de ser “uma prática social e, portanto, articulado a outras práticas da saúde, educação, [...] é efetivado na saúde por meio do trabalho”<sup>(40)</sup>.

O trabalho noturno tem sido foco principalmente, de estudos que buscam identificar fatores relacionados às condições de trabalho e à qualidade de vida, como já apresentado na introdução deste projeto. O fato do aumento da demanda de trabalho no noturno, turno que não era considerado usual para algumas atividades, tem sido um dos motivos de interesse de

investigações desta natureza<sup>(52)</sup>. Sabe-se que o trabalho em turnos interfere nos diferentes papéis sociais assumidos pelos trabalhadores, podendo ser um facilitador ou dificultador, conforme a repercussão do mesmo em seu contexto pessoal, considerando a relação com os demais atores sociais envolvidos, como cônjuge, filhos, parentes e outros relacionados a âmbitos fora do círculo familiar<sup>(53)</sup>. Por isso, o trabalho em turnos é considerado um importante fator de risco ao bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores<sup>(54,55)</sup>. Em pesquisa que analisou o conhecimento produzido sobre estresse e enfermagem, constatou-se que o trabalho noturno é considerado um fator desencadeante de estresse em trabalhadores ocasionado, entre outros fatores, pela falta de horários para lazer e atividades físicas<sup>(22)</sup>. Reforçando essa idéia, os trabalhadores do noturno têm maior risco ao isolamento social, pois seu cotidiano organiza-se de maneira diferente do restante da comunidade<sup>(54)</sup>.

Outras questões que perpassam a realidade do trabalho noturno dizem respeito à remuneração diferenciada e os efeitos da cronobiologia que agem sobre os trabalhadores. No Brasil, o pessoal que trabalha no noturno, sob o regime definido pela Consolidação das Leis do Trabalho recebe um percentual adicional sobre as horas trabalhadas entre as 22 horas de um dia e as 5 horas do dia seguinte<sup>(56)</sup>. A remuneração é um tema discutido em pesquisa, por ser um dos indicadores que compõe a avaliação de satisfação relacionada ao trabalho<sup>(9,23)</sup>. A cronobiologia, por sua vez, trata da dimensão temporal da matéria viva, sob o ponto de vista da ritmicidade biológica evidenciada nas funções orgânicas<sup>(57)</sup>. Aponta-se que o cronotipo dos trabalhadores é um aspecto importante a ser considerado na organização dos recursos humanos, pois cronotipos compatíveis ao turno de trabalho sugerem melhor adaptação dos profissionais ao horário de trabalho, gerando satisfação e qualidade no cuidado prestado aos pacientes<sup>(58,59)</sup>. Por outro lado, pesquisas<sup>(60,61)</sup> têm identificado que a maioria dos profissionais de enfermagem que trabalham em turnos pertencem ao cronotipo indiferente, com isso, seu desempenho independe do turno de trabalho.

A busca por estudos que agreguem a questão da liderança em enfermagem ao trabalho noturno evidenciou o quão escassa está a discussão científica nessa perspectiva. Obteve-se, nas publicações nacionais<sup>(6,7)</sup>, e internacionais<sup>(62)</sup> poucas pesquisas cujo enfoque foi a prática da liderança em enfermagem na jornada noturna. No âmbito nacional<sup>(6,7)</sup>, os resultados dessas pesquisas descrevem os desafios da realidade estudada, que vão desde o sono e fadiga, até as diferentes demandas do trabalho, referentes às responsabilidades diretas e indiretas pelo cuidado, com condições dimensionais de pessoal reduzida. Destacam, também, a necessidade dos enfermeiros em aprofundar o autoconhecimento para liderar, reconhecendo as limitações e as habilidades apresentadas na prática do trabalho<sup>(6,7)</sup>. Tanto no contexto nacional<sup>(6)</sup>, como

no internacional<sup>(62)</sup>, a dimensão relacional é apontada como uma competência imprescindível para o exercício da liderança, sobretudo, no cenário específico do trabalho noturno, configurado com serviços de apoio e suporte gerencial mínimos, se comparado ao diurno.

### **3.3 Grupo Operativo: referencial para compreensão e intervenção no trabalho em equipe**

Conforme destacado na introdução, o referencial que pautou a construção desta pesquisa e que esteve presente em seu desdobramento, na coleta, análise e discussão dos dados é a Teoria de Enrique Pichon-Rivière, criador da técnica de Grupo Operativo (GO) como um instrumento de intervenção na realidade, processado por meio da interação entre os sujeitos.

As evidências assinaladas por estudos anteriores<sup>(63,64)</sup> realizados à luz desse referencial, evidenciam o imbricamento entre processo grupal e o processo de trabalho em saúde, caracterizado por se dar em equipe. Entre seus resultados foi evidenciado que aspectos do processo grupal não eram assumidos pela equipe, caracterizando tangenciamento dos conflitos. No entanto, foi destacado que, a partir das interações produzidas ao longo das sessões grupais realizadas, emergiram dos sujeitos possibilidades de enfrentamento das questões levantadas.

O exercício da liderança em enfermagem, representado pelo enfoque participativo, como já retratado, remete à construção coletiva de práticas no trabalho em saúde. Esse modelo de liderança, foco do presente estudo, tem relação direta aos pressupostos de processo grupal da Teoria de GO. Essa vinculação possibilita refletir sobre a liderança constituída a partir de interações entre os sujeitos, produzindo de maneira conjunta, idéias, concepções e práticas que considerem a dimensão multifatorial que envolve esse processo.

Segundo o referencial pichoniano<sup>(65)</sup>, “a adaptação ativa à realidade e a aprendizagem estão indissolúvelmente ligadas [...]”, por meio de um “[...] interjogo dialético, no qual a síntese que resolve uma situação dilemática se transforma no ponto inicial ou tese de outra antinomia, que deverá ser resolvida nesse contínuo processo em espiral”. A aprendizagem, portanto, é uma leitura crítica da realidade, em que a resposta conquistada já se constitui em princípio de nova pergunta e transformação do real.



Na proposta de discutir entre os enfermeiros o processo de liderança no noturno, deseja-se apreender esta realidade tal qual postulado na teoria pichoniana, através do interjogo dialético, que permeia as interações entre os sujeitos.

As interações se processam no grupo, o qual se constitui em “uma estrutura básica de interação, o que a transforma [...] em unidade básica de trabalho e investigação”<sup>(65)</sup>. Isso indica a possibilidade de analisar situações, mediante a técnica de GO, e de construir intervenções significativas em realidades vividas a partir do processo grupal. As intervenções emergem do grupo, na medida em que, no processo grupal, ocorre a aprendizagem.

Para se compreender como essas interações se processam, parte-se do conceito de grupo:

[...] como o conjunto restrito de pessoas, ligadas entre si por constantes de tempo e espaço e, articuladas por sua mútua representação interna, que se propõe, de forma explícita ou implícita, uma tarefa que constitui sua finalidade<sup>(65)</sup>.

Segundo esse referencial<sup>(65)</sup>, o indivíduo constrói ao longo da vida um grupo interno, por meio das relações internalizadas nos diferentes grupos ao qual faz parte (família, trabalho, amigos, etc). A mútua representação interna se constitui no processo grupal e representa o que foi internalizado, mediante os vínculos estabelecidos.

A compreensão de que o GO não está centrado nem nas pessoas individualmente, pois estes são os grupos terapêuticos; nem na técnica do tipo centrada no grupo, a qual considera o grupo uma totalidade, não incluindo a relação sujeito-grupo, é primordial para a discussão da temática processo de liderança. Pois o GO, conforme o conceito descrito anteriormente, tem a sua essência centrada na tarefa. A tarefa é, portanto, a sua finalidade enquanto grupo e é operada no processo grupal, mediante a ação da verticalidade do sujeito e da horizontalidade que se processa no grupo<sup>(65)</sup>.

Na proposta pichoniana a noção de tarefa é fundamental. A tarefa não está relacionada à noção de tarefismo, serviço ou atividade a ser realizada, sentido comum da palavra. Tarefa significa algo dinâmico, em movimento, compreendendo o caminho que se percorre para alcançar o objetivo. A tarefa no GO se dá em conjunto, na interação entre seus membros, no campo grupal. Um GO apresenta uma tarefa explícita, o motivo concreto pelo qual as pessoas se reúnem; e uma implícita, relacionada à elaboração de ansiedades básicas mobilizadas, que podem provocar resistência e estagnação, oriundas do medo da perda e do ataque<sup>(65)</sup>. Assim, ao se utilizar dessa técnica para desvelar ou analisar situações, deve-se considerar ambas as dimensões da tarefa, a explícita e a implícita. A análise, nesse caso, “implica na organização

das falas com um sentido interpretativo”, sentido expresso pelas dimensões explícita e implícita da tarefa, papel desempenhado pelo coordenador do grupo<sup>(66)</sup>.

Na Teoria de Pichon-Rivière<sup>(65)</sup>, o grupo encontra-se em operatividade, quando ultrapassa o estágio inicial de pré-tarefa, momento em que as ansiedades básicas se manifestam, alcançando a tarefa propriamente dita, na qual um conjunto de ações é realizado, no processo grupal, com foco na conquista dos objetivos do grupo, elaborando as ansiedades manifestadas na dimensão implícita da tarefa, atingindo o projeto. Com isso, a aprendizagem se dá por um movimento interno do grupo, que se coloca em uma perspectiva de aprender sem o temor de perder. Nessa operatividade grupal, se estabelece um caminho de tornar explícito, um conteúdo latente implícito, manifestado de maneira perturbadora, geradora de conflito<sup>(65)</sup>. Da mesma forma, outro autor<sup>(37)</sup>, inspirando-se nessa Teoria, refere-se aos conteúdos que transitam no GO, os quais são chamados de implícitos aqueles que não são diretamente expressos numa mensagem e de explícitos, aqueles que caracterizam o universo declarado de um grupo. Na medida em que há no grupo esse movimento de explorar o implícito a partir do que é verbalizado, desvendam-se as resistências às mudanças, objetivando a aprendizagem.

Os três momentos que compreendem a noção de tarefa são a pré-tarefa, a tarefa e o projeto, os quais se “apresentam numa sucessão evolutiva, e seu surgimento e interjogo constante podem situar-se diante de cada situação ou tarefa que envolva modificações [...]”<sup>(65)</sup>. Com isso, a cada nova interpretação da realidade, alcançada pelo movimento dialético, o grupo pode retornar da tarefa à pré-tarefa, por meio da ação dos mecanismos de defesa que se manifestam a partir da nova realidade. Este interjogo permanente se manifesta por meio da perda do que está conquistado, do conhecido e o medo do ataque ao que pode vir mediante novas concepções.

Outra questão a ser destacada na Teoria pichoniana são os diferentes papéis que os indivíduos desempenham, nos mais diversos grupos a que pertencem. Esses papéis são assumidos a partir da inter-relação que se estabelece entre os indivíduos. Em síntese apresentada<sup>(67)</sup> com base no referencial de Pichon-Rivière, são quatro os papéis manifestados no processo grupal: o porta-voz, o bode expiatório, o líder de resistência e o líder progressista. Apontam o quanto

é saudável o grupo em que há rodízio desses papéis entre os participantes. Havendo cristalização de uma ou mais pessoas em alguns dos papéis, a operatividade grupal fica prejudicada, comprometendo a aprendizagem<sup>(67)</sup>.

Em outro estudo<sup>(68)</sup>, se retrata a importância do interjogo de papéis para que a aprendizagem se realize a partir das interações processadas no grupo. Essas autoras sinalizam,

que na perspectiva pichoniana, a aprendizagem corresponde tanto à tarefa a que o grupo se propõe, como à trajetória percorrida para seu alcance. O resultado desse processo é uma leitura crítica da realidade, que envolve a articulação entre a verticalidade do sujeito e a horizontalidade que se processa no grupo e os papéis assumidos por cada um em relação aos demais membros do grupo. Ressaltam, também, que o desempenho de diferentes papéis pelos sujeitos, de acordo com cada contexto em que estão inseridos, possibilita que todos participantes do grupo sejam operadores desse processo<sup>(68)</sup>.

Ao considerar o referencial pichoniano e as práticas de liderança na enfermagem apresentadas a partir da incursão na literatura, torna-se preeminente o investimento em pesquisas que possibilitem espaços que favoreçam a *insights* que repercutam no cotidiano vivido pelos diferentes grupos de atuação do enfermeiro. A análise do objeto de estudo, a partir dos referenciais apresentados, possibilita refletir sobre a influência dessas bases teóricas no exercício de liderança na enfermagem, associando a liderança à aprendizagem que se realiza no processo grupal das equipes, mediante perspectivas compartilhadas.

## **4 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA**

Neste capítulo, apresenta-se o percurso metodológico que se delineou para a investigação, com a descrição dos seguintes tópicos: caracterização do estudo, cenário de estudo e sujeitos participantes, Grupo Focal (GF) como técnica de pesquisa para coleta de dados, organização e análise de dados e considerações quanto aos aspectos éticos da pesquisa.

### **4.1 Caracterização do estudo**

A pesquisa insere-se na vertente qualitativa, pois essa abordagem aplica-se ao estudo das relações, das percepções e das interpretações que os sujeitos produzem, considerando-se as questões oriundas da subjetividade epistemológica do problema investigado<sup>(69)</sup>. Além disso, tal abordagem propicia descrever e explorar processos sociais referentes a grupos distintos, com o propósito de desvelar diferentes manifestações de um fenômeno.

### **4.2 Cenário de estudo e sujeitos participantes**

O estudo foi realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), hospital público, geral e universitário. Criado em 1970, o HCPA constitui-se uma empresa pública de direito privado, que se vincula academicamente à UFRGS, sendo integrante da rede de hospitais universitários do Ministério da Educação. A assistência, o ensino e a pesquisa caracterizam-se como pilares de sua missão<sup>(70)</sup>. Sua estrutura comporta 792 leitos e um quadro de pessoal com 4590 funcionários, sendo que deste quantitativo de pessoal, 1909 correspondem à equipe de enfermagem<sup>(71)</sup>.

O HCPA possui um organograma, conforme ilustra o anexo 1, composto de quatro comandos da administração central: pesquisa e pós-graduação, vice presidência médica, grupo de enfermagem e vive presidência administrativa<sup>(72)</sup>. A dinâmica de trabalho dos docentes, alunos e demais profissionais que atuam no hospital segue o planejamento estratégico, o qual configura um processo em constante construção participativa, que tem por base “o

reconhecimento de que todos os professores, funcionários e alunos que compõe a comunidade interna possam participar ativamente deste processo”, contribuindo na construção e avaliação dos planos de ação com idéias, críticas e sugestões<sup>(73)</sup>.

No anexo 2, visualiza-se o organograma do Grupo de Enfermagem, composto por docentes da EENFUFGRS, em cargos de coordenador, adjunto, chefias de serviços, com suas respectivas assessorias e, por enfermeiros, em cargos de assessoria da coordenação, supervisores de enfermagem e chefias de unidade<sup>(74)</sup>. Nos finais de semana, feriados e à noite supervisores de enfermagem assumem, entre outras responsabilidades, a representação desse *staff* gerencial.

No noturno, há profissionais que representam três áreas, das quatro que compõem o organograma do hospital, vinculados à área administrativa, médica e de enfermagem. No entanto, cabe destacar que as gerências administrativas e as chefias de enfermagem e médica atuam, principalmente, no diurno. Esta situação culmina em processos distintos no noturno, relacionados às demandas assistenciais e administrativas que necessitam tomadas de decisões e encaminhamento imediato.

Dos 468 enfermeiros que compõem o quadro de pessoal do HCPA, integram a equipe de enfermagem do noturno 150 enfermeiros, dispostos em três escalas distintas de trabalho, denominadas Noite 1, Noite 2 e Noite 3. Todos os membros dessa equipe realizam, em média, 10 plantões mensais de 12 horas cada. Dessa forma, a enfermagem cumpre uma jornada de trabalho de 12 horas seguidas de 60 horas de descanso. Os **sujeitos da pesquisa** compreenderam os enfermeiros do noturno que desenvolvem atividade de assistência, os quais foram convidados a participar do estudo, mediante visita realizada pela pesquisadora-mestranda aos setores de trabalho dos mesmos. Também, enviou-se convite por correio eletrônico, a fim de reforçar o convite verbal, bem como oferecer registro sobre a proposta do estudo, a dinâmica de interlocução entre os sujeitos participantes, bem como datas e horários agendados para os encontros. A configuração de sujeitos participantes de maneira intencional baseia-se no pressuposto de que o pesquisador pode decidir sobre a seleção dos mesmos<sup>(75)</sup>. Neste estudo, os **critérios de inclusão** consistiram no interesse em discutir a temática e disponibilidade de horário para comparecer aos encontros, mediante lista de adesão voluntária dos sujeitos, seguindo o ordenamento de inscrições até completar o módulo de 8 a 15 sujeitos. Os **critérios de exclusão** compreenderam os enfermeiros afastados por motivo de férias, licença saúde, etc. Das 15 interessadas em participar na pesquisa houve duas desistências. Assim, o grupo se constituiu de 13 enfermeiras, porém com a ressalva de que uma compareceu somente no primeiro encontro, devido à mudança de turno de trabalho. As

participantes trabalham em diferentes setores e serviços do hospital, sendo oriundas de sete, dos 10 Serviços de Enfermagem com atuação no horário noturno, sendo eles: Emergência, Centro-Cirúrgico, Pediatria, Terapia Intensiva, Médica, Cirúrgica e Materno-Infantil. Na Figura 1 visualiza-se a distribuição das enfermeiras entre as áreas participantes:

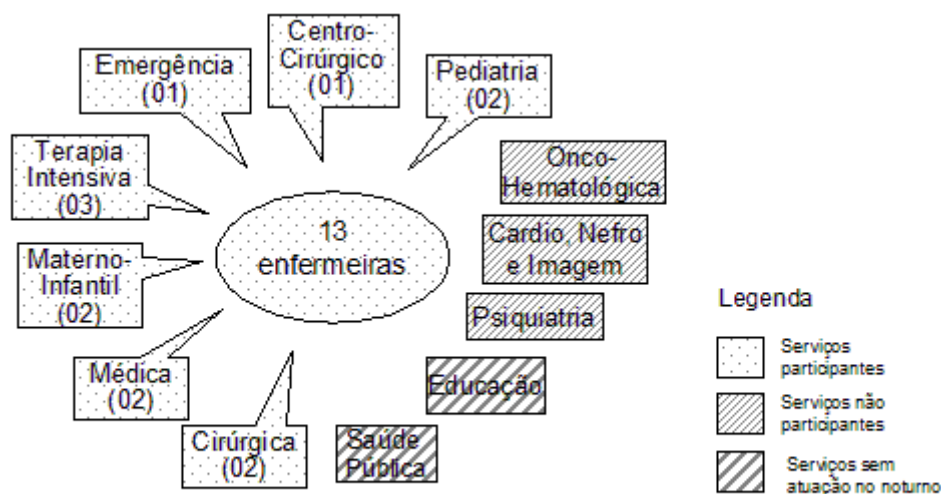


Figura 1 – Serviços de Enfermagem participantes da pesquisa, não participantes e sem atuação no noturno. Porto Alegre, RS, 2010.

A tabela 1 mostra o tempo de serviço profissional das enfermeiras participantes.

Tabela 1 – Distribuição das participantes do grupo focal quanto ao tempo de serviço na enfermagem, no noturno e no HCPA. Porto Alegre, RS, 2009

Variáveis	Tempo de serviço na enfermagem (n=13)	Tempo de serviço no noturno (n=13)	Tempo de serviço no HCPA (n=13)
Até 5 anos	-	6	2
6-10 anos	2	-	2
11-20 anos	7	4	7
21-30 anos	3	3	1
> 30 anos	1	-	1

Fonte: Grupo Focal, Encontro 1, 17/09/2009.

Nota: Dados numéricos expressam n

Sinal convencional utilizado: - dado numérico igual a zero.

Observa-se que a maioria das enfermeiras possui mais de 11 anos de atuação na enfermagem e também no HCPA. Em relação ao tempo de trabalho no serviço noturno quase metade das enfermeiras possui experiência de até cinco anos e as demais entre 11 e 30 anos.

### 4.3 Grupos Focais como procedimento para coleta de dados

Os dados foram coletados por meio da **Técnica de Grupo Focal**<sup>§</sup>. Esta técnica propõe a discussão e a reflexão acerca de um tema através de sessões grupais, com propósito de desvendar o fazer das pessoas a partir da interação grupal<sup>(76)</sup>. Destaca-se que a sustentação para execução desta técnica está na apreensão dos pressupostos norteadores postulados na Teoria de Grupo Operativo de Pichon-Rivière, já mencionados em estudos anteriores<sup>(63,64,77-80)</sup>. A interação entre os sujeitos, propicia construções de idéias que emergem do próprio debate, no processo grupal por meio da expressão de opiniões e de percepções quanto ao tema em discussão. Ou seja:

[...] cada pessoa, ao ingressar no grupo, traz consigo noções e conceitos. Na medida em que transcorrem os debates e os encontros, a riqueza e a troca de informações como tributo da heterogeneidade, aos poucos, vão delineando noções e conceitos que, em determinados momento e contexto são próprios daquele grupo<sup>(76)</sup>.

Pautando-se nesse referencial, descrevem-se, a seguir, os detalhamentos neste estudo. Para o desenvolvimento do GF realizaram-se quatro encontros entre as participantes, de periodicidade semanal, com duração de 1 hora e 30 minutos. Os encontros foram gravados em áudio e realizaram-se entre os meses de setembro e outubro de 2009.

A dimensão do grupo, definida entre 8 a 15 participantes, alicerçou-se na proposta de aprofundar as percepções acerca do objeto de estudo. Quanto à duração dos encontros, foi estipulada em 1 hora e 30 minutos para possibilitar tempo necessário ao aquecimento, condição necessária ao debate e transcorrer da dinâmica grupal. Com esta duração também se buscou preservar o espaço de síntese e encerramento da sessão, sem ocasionar fadiga ou discursos que desgastem a mobilização. As sessões grupais foram organizadas considerando também o local adequado, de fácil acesso às participantes, com conforto, que propicie privacidade do ambiente e disposição interna que facilite o diálogo e o contato face-a-face. Mediante este cuidado, os encontros ocorreram em sala do hospital reservada para esta finalidade, no próprio local de trabalho dos sujeitos, em horário adequado aos mesmos. Com isso, optou-se pelo início da tarde, o que possibilitou tempo de descanso para aqueles que

---

<sup>§</sup> Na literatura, exhibe-se o termo Grupo Focal tanto no plural como no singular, sendo que nos Descritores de Ciências da Saúde (DEC's) encontra-se como Grupos Focais.

trabalharam na noite anterior e, também, intervalo necessário para aqueles que iniciariam sua jornada na noite seguinte.

A **equipe de coordenação** do GF foi composta por moderador dos debates (pesquisadora-mestranda) e observador. A escolha do observador buscou contemplar conhecimentos teóricos e práticos acerca do referencial que embasa este estudo, contando com profissional integrante do NEGE.

Para o planejamento das sessões do Grupo Focal (GF), seguiu-se o percurso proposto por Dall’Agnol<sup>(81)</sup> e Dall’Agnol e Ciampone<sup>(76)</sup> e adotado em pesquisa concomitante do NEGE<sup>h</sup>. A seguir, exemplifica-se a configuração do primeiro encontro:

**a) abertura da sessão:** momento em que ocorre a apresentação da equipe de coordenação (moderador dos debates e observador) e são informados os objetivos, propósitos da pesquisa e detalhamento acerca da coleta de dados;

**b) apresentação dos participantes entre si:** momento interativo entre os membros do grupo, que venha favorecer a formação de vínculos e integração.

**c) esclarecimento sobre a dinâmica de discussões:** sinalizações com vistas ao processo coletivo, privilegiando a escuta e pró-atividade, nas discussões. Explanou-se sobre o papel do moderador, do observador e das participantes e sobre o guia de temas que orientou os debates, sinalizando que a reflexão é individual, mas também coletiva porque ocorre numa relação de interdependência. Destacou-se a importância de viabilizar a expressão de múltiplos pontos de vista e que não se trata de compilar respostas certas ou erradas e, que por isso mesmo as controvérsias são bem vindas, enriquecendo as discussões.

**d) estabelecimento do *setting* grupal (contrato grupal):** os detalhes do “contrato de trabalho”, na sessão inicial, são muito importantes para o sucesso da técnica de pesquisa e focalizam aspectos relativos à logística e dinâmica dos encontros, bem como sobre as precauções éticas que envolvem o estudo. São feitos acordos quanto aos quesitos mínimos de convivência, envolvendo pontualidade, assiduidade, saída antecipada, uso de equipamentos como celulares, entre outros aspectos. Também, é realçado o compromisso multilateral compartilhado em se tratando do caráter confidencial das informações que forem enunciadas no grupo. A premissa básica é manter no grupo o que for do grupo. Além disso, evidenciou-se que o foco de análise de interesse na pesquisa é a expressão coletiva e não o enunciado individual e que o uso do gravador tem finalidade de retomar fidedignamente o eixo das

---

<sup>h</sup> Projeto de Mestrado também vinculado ao Núcleo de Estudos sobre Gestão em Enfermagem (NEGE) que investiga sobre “O processo de liderança em enfermagem no gerenciamento do trabalho em finais de semana e feriados”.



discussões, sem se ater às particularidades que remetem ao(s) indivíduo(s). Trata-se de um momento propício para realçar combinações que favoreçam a dinâmica das discussões e também para detalhar explicações quanto ao teor do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), obtendo-se as respectivas assinaturas. Sempre que houver necessidade, nos encontros seguintes, o *setting* pode ser retomado para manter o fio condutor inicialmente proposto;

**e) debate centrado no guia de temas:** os disparadores dos debates seguiram um guia de temas, com questões direcionadas, de acordo com os objetivos do estudo:

Convém destacar que os temas disparadores foram retomados, num movimento de ir-e-vir, descontínuo, característico do processo grupal. A partir deles, outros temas correlatos surgiram, à medida que os debates progrediram. O conjunto das informações constituiu o *corpus* de análise;

**f) síntese dos momentos anteriores:** após o término de cada debate, o moderador com a ajuda do observador realiza a síntese dos momentos anteriores, atentando para não fazer juízo sobre opiniões divergentes. A importância da síntese é manter o fio condutor em cada encontro e validar as informações para composição do relatório de pesquisa.

**g) encerramento:** nesse momento, o moderador propõe acertos e realiza combinações com o grupo para os encontros posteriores.

Após cada encontro do grupo focal, a equipe de coordenação – moderador e observador – reuniu-se em momentos de *feedback*, com o objetivo de discutir e descrever suas percepções sobre o transcorrer do debate, apontando aspectos balizadores sobre a condução do mesmo, com vistas ao preparo do encontro seguinte, conforme preconiza a literatura<sup>(76)</sup>.

A seguir, apresenta-se um panorama geral acerca da dinâmica dos encontros do GF, no que concerne às participações dos sujeitos e ao guia de temas dos debates. Destaca-se que a organização em quatro encontros pautou-se nos objetivos propostos do estudo.

- **1º encontro:** compareceram ao encontro 13 participantes. Os primeiros 45 minutos foram destinados às apresentações da equipe de coordenação e das participantes, às orientações sobre os objetivos da pesquisa, aos aspectos éticos, à dinâmica das discussões e ao estabelecimento do *setting*. Iniciou-se o debate com a questão norteadora “Significado de liderança no trabalho noturno”.

- **2º encontro:** participaram 10 sujeitos que discutiram como tema central o “Processo de liderança em enfermagem no trabalho noturno”, a partir das questões:

- Fale sobre o exercício de liderança no seu trabalho.
- Como ocorre a liderança no noturno?

- Como é?

- Como deveria ser?

- **3º encontro:** participaram 10 sujeitos, sendo que o foco de discussão esteve centrado em “Estratégias para o desenvolvimento da liderança no grupo de trabalho”, com as questões iniciais:

- Quais práticas de liderança são adotadas pelos enfermeiros do noturno? Forneça exemplos.

- Em que situações se verificam?

- O que poderia ser diferente?

- **4º encontro:** também houve participação de 10 sujeitos, os quais se reuniram com a proposta de dar continuidade às “Estratégias para o desenvolvimento da liderança no grupo de trabalho”. Por ser o encontro de encerramento do grupo, a moderadora apresentou às participantes uma síntese das idéias que emergiram ao longo das discussões, como resultados preliminares da pesquisa e que poderiam compor o relatório final da pesquisa, conforme a percepção do grupo acerca dos mesmos. Foi proposto ao grupo que discutisse como vêm as possibilidades de estratégias construídas e apresentadas na síntese, tendo em vista a realidade do trabalho noturno. Esse momento suscitou reflexão acerca das construções grupais e possibilitou elencar de liderança.

A frequência dos enfermeiros nos encontros do grupo focal está ilustrada no quadro 1:

Participantes	1º encontro 17/09/2009	2º encontro 22/09/2009	3º encontro 29/09/2009	4º encontro 06/10/2009
P1	X	-	X	X
P2	X	X	X	-
P3	X	X	X	X
P4	X	X	X	-
P5	X	-	X	X
P6	X	-	-	-
P7	X	X	X	X
P8	X	X	X	X
P9	X	X	-	X
P10	X	X	X	X
P11	X	X	X	X
P12	X	X	X	X
P13	X	X	-	X
Total de Participantes	13	10	10	10

Quadro 1 – Frequência das participantes nos encontros do grupo focal.

#### 4.4 Considerações quanto aos aspectos éticos da pesquisa

A pesquisa contemplou os aspectos éticos descritos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde / Ministério da Saúde<sup>(82)</sup>, onde constam diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, conforme procedimentos descritos a seguir.

O projeto foi registrado na Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS (COMPESQ-EENF-UFRGS) e, posteriormente, submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG) do HCPA, campo deste estudo, sendo aprovado sob o número 09-162 (ANEXO 3).

Para a realização do Grupo Focal (GF), o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi apresentado no primeiro dia da coleta de dados e entregue a cada participante, em duas vias assinadas de igual teor, uma destinada à pesquisadora e outra ao participante (APÊNDICE). Deu-se ênfase às informações do TCLE relativas a: dados de identificação do projeto, informações quanto aos objetivos, justificativa e possíveis benefícios do estudo; os procedimentos a serem executados para a coleta de dados, referentes à dinâmica grupal e ao uso de gravador durante as sessões de GF. Quanto ao cuidado com os arquivos de gravação, garantiu-se sua inutilização após a conclusão da pesquisa e as transcrições guardadas pelo período de cinco anos após a publicação dos resultados. As pesquisadoras - orientadora e mestranda - colocaram-se à disposição das participantes para o esclarecimento de dúvidas, em qualquer momento da pesquisa, mediante formas de contato expressas no TCLE.

Aos sujeitos, assegurou-se que a pesquisa é isenta de influências que possam interferir no vínculo empregatício dos mesmos, que as informações coletadas serão utilizadas somente para fins científicos e de acordo com os objetivos propostos. Além disso, salientou-se a livre participação na pesquisa e os direitos dos sujeitos de desistirem de participar do estudo a qualquer momento, sem constrangimento ou qualquer prejuízo.

Também, destacou-se o caráter confidencial das informações que emergiram dos debates do grupo focal, bem como a preservação do anonimato das participantes na divulgação dos dados da pesquisa. Para isso, na apresentação dos resultados, as falas foram identificadas por códigos: P1 (Participante 1), P2 (Participante 2), P3 (Participante 3) e assim sucessivamente, conforme o ordenamento cronológico no momento das inscrições.

A validação dos dados obtidos foi realizada a cada encontro do GF, nos momentos de síntese, os quais aconteceram no início de cada sessão, retomando-se o fio condutor das discussões anteriores e no final das mesmas, quando se propunha interpretações acerca das ideias emergentes. Além disso, após a organização do material de análise, agendou-se momento com as participantes, no qual se apresentou um texto com as falas que se pretendia incluir na composição do relatório final. Mediante este cuidado, obteve-se autorização explícita das participantes para publicação das falas contidas na dissertação.

#### 4.5 Análise dos dados

Procedeu-se à transcrição literal das gravações em áudio oriundas das quatro sessões da Técnica de Grupos Focais e dos respectivos registros das informações não verbais realizados em diário de campo pelo observador, os quais continham informações complementares que subsidiaram a compreensão do enredo grupal. O conjunto dessas informações foi submetido à análise temática, a qual “[...] consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado”<sup>(69)</sup>. A análise temática desdobrou-se em três etapas:

- **pré-análise:** momento em que se retomou as hipóteses e os objetivos iniciais da pesquisa, elaborou-se os indicadores que orientaram a compreensão do material e a interpretação final. Para tanto, procedeu-se à leitura flutuante do material transcrito, à constituição do *corpus* de análise e à formulação e reformulação de hipóteses e objetivos. Nesta etapa valorizaram-se os procedimentos exploratórios, com possibilidade de corrigir os rumos interpretativos e de vislumbrar novas indagações, tomando-se como base o contato da pesquisadora com o material de campo.
- **exploração do material:** realizada por meio de uma operação classificatória que visou alcançar os pontos relevantes ou núcleo de compreensão do texto, os quais foram agrupados. A partir desse processo, definiram-se as categorias empíricas por meio da classificação e agregação dos dados.
- **tratamento dos resultados obtidos e interpretação:** nesta etapa, realizaram-se interpretações e discussões, pautando-se no referencial teórico do estudo.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram organizados em três categorias temáticas: contexto do trabalho noturno em enfermagem, a liderança na percepção das enfermeiras do noturno e estratégias de liderança.

### 5.1 Contexto do trabalho noturno em enfermagem

Esta categoria apresenta um panorama geral acerca do contexto em que se dá o processo de liderança no trabalho noturno da enfermagem hospitalar. Destaca-se que o conhecimento acerca da organização do trabalho e do ambiente favorece o despertar de habilidades que sustentam a comunicação e a interação grupal<sup>(20)</sup>, o que, por sua vez, contribui para o desenvolvimento de habilidades de liderança tanto na perspectiva transacional como na transformacional<sup>(31)</sup>, realçando a liderança enquanto processo que se constrói no coletivo, como uma importante habilidade para a prática gerencial.

O grupo ponderou sobre aspectos que repercutem na maneira como o processo de liderança transcorre no cotidiano do trabalho noturno. A discussão de tais questões constituiu-se em pano de fundo para os debates que se sucederam no grupo focal, sinalizando fatores que dinamizam ou dificultam o exercício de liderança, relacionados à satisfação no trabalho e também como o mesmo é organizado.

Entre os aspectos que geram satisfação, em razão do turno de trabalho, foi mencionado que favorece a vida pessoal, por viabilizar mais tempo à família, ao lazer e ao estudo, possibilitando avanço no aperfeiçoamento profissional. A remuneração relacionada à jornada noturna e o horário de trabalho adequado ao ritmo biológico das participantes também foram citados. Questões dessa natureza têm sido ressaltadas como propulsoras da motivação por autores que discutem sobre o trabalho na enfermagem<sup>(9,10,23,28,83)</sup>. A capacidade de motivar, por sua vez, é uma característica de líderes transformacionais<sup>(31)</sup>, abstraindo-se que os fatores de satisfação mencionados constituem uma ambiência fértil ao desenvolvimento da liderança.

Em momento inicial do grupo focal, quando se discutiu acerca do significado de liderança, as enfermeiras fizeram associações a questões que envolvem a organização do trabalho, constituindo a base das práticas de liderança. A forma como se organiza o trabalho

reflete a cultura que inspira a subjetividade das relações, ideia do grupo exemplificada a seguir:

[...] coloquei a palavra organização como liderança, porque quando tu determina uma forma de trabalho e eles vêem que aquilo funciona, que é uma forma mais organizada, [...] tu consegues incentivar as qualidades de um funcionário que gosta de ter uma certa liderança no trabalho junto do grupo. O próprio grupo coloca isso em relação às colegas. Dizem, isso é papel da fulana porque ela gosta deste papel de anotar, trazer o que é dito em reunião, de passar as regras. Quando tu vês no grupo inteiro que a organização funciona, eles também conseguem trabalhar e mudar a postura deles, apesar de ter um perfil às vezes meio difícil de trabalhar, eles vão cedendo e tu vês que o trabalho muda no grupo. (P4)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 2, 22/09/2009)

Nesse compasso, a organização do trabalho foi um assunto que permeou os debates ao longo dos quatro encontros do grupo focal desdobrando-se em temas que têm implicações ao modo como a equipe de enfermagem se articula, se relaciona e se posiciona frente à realidade singular em que o trabalho é desenvolvido no noturno. Os temas foram agrupados em: experiência profissional, ambiente favorável ao planejamento do cuidado, associação entre cansaço e desempenho da equipe e carência de apoio logístico, tanto de serviços assistenciais, como de apoio.

O grupo destacou a importância de se ter experiência profissional prévia para trabalhar no noturno, pois o enfermeiro assume atividades relacionadas à gerência do cuidado, as quais são compartilhadas no diurno pelo corpo gerencial que está presente. Com isso, conhecer as conexões da área em que atua com as demais áreas do hospital, por meio da experiência e do conhecimento dos processos de trabalho institucionais facilita a tomada de decisão, conforme as manifestações a seguir:

[...] ter essa experiência do dia, ver como o hospital funciona de dia, facilitou pra estar trabalhando de noite, na segurança das decisões a serem tomadas de noite. Quando tu chegas novinha num hospital de noite, tu não sabes como as coisas funcionam direito. A experiência do dia possibilitou esse conhecimento e facilitou muito o trabalho na noite. (P3)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 1, 17/09/2009)

[...] Eu também já passei por todos os turnos, acho que isso agregou muita coisa ao trabalho, tu conheces a dinâmica da coisa, tu sabes como é que funciona de dia, até pra fazer encaminhamento de alguma coisa, pra passar para a colega. (P10)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 1, 17/09/2009)

Depreende-se das falas que a experiência de acompanhar a dinâmica do trabalho durante o diurno fortalece o enfermeiro nas situações que necessitam solução imediata, em seu turno, buscando continuidade dos processos e potencial de resolutividade nas 24 horas do dia. Desenvolver a capacidade para a tomada de decisão tem sido apontada como uma competência imprescindível ao exercício de liderança no trabalho noturno em enfermagem<sup>(6,7,62)</sup>. Além disso, é preciso considerar que a experiência profissional favorece uma atitude participativa frente ao processo de trabalho<sup>(6,7,24,62,84)</sup>, necessária àqueles que compartilham com os envolvidos as situações cotidianas<sup>(85)</sup>, buscando problematizar o processo de tomada de decisão, com vistas a escolhas mais acertadas<sup>(18,86,87)</sup>, foco da liderança participativa.

Em diferentes momentos das discussões no grupo focal as enfermeiras discutiram acerca do ambiente de trabalho no noturno, por ser mais tranquilo, favorável ao planejamento do cuidado, como ilustra a seguinte manifestação:

[...]tu tens um tempo maior para administrar, planejar o cuidado. Eu acho um turno muito mais tranquilo. Embora em alguns momentos a gente esteja muito sozinha, mas em alguns momentos isso também contribui pra qualidade do teu trabalho. (P9)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 1, 17/09/2009)

O ambiente mais calmo para trabalhar e a possibilidade de cuidar do paciente com mais qualidade, reafirma os achados de outros estudos<sup>(8,10)</sup>, nos quais apontam essa condição como vantagem do trabalho noturno. Além disso, a atmosfera tranquila oferece facilidade ao exercício de liderança, por privilegiar o trabalho em equipe e o relacionamento entre os trabalhadores, mediante atitude participativa<sup>(6)</sup>.

Este assunto foi retomado pelo grupo por ocasião do último encontro do grupo focal, momento em se apresentou uma síntese das ideias que emergiram do debate, quando as participantes retomaram este posicionamento:

[...] a gente tem esse tempo para trabalhar com a questão informativa, tanto ao funcionário, quanto ao familiar, para explicar. (P9)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 4, 06/10/2009)

Tranquilo entre aspas, pois depende do horário das altas e das novas internações. Também quando há algum problema na saída dos pacientes, como transporte, gera ansiedade. Existem vários fatores que interferem no tranquilo, por isso entre aspas. [...] o trabalho permanece praticamente o mesmo, só reduz o fluxo de pessoal. (P8)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 4, 06/10/2009)

É o turno que tem menos movimento de médicos, doutorandos, professores, por isso o ambiente é mais tranquilo. É isso, o ambiente, não o trabalho. (P7)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 4, 06/10/2009)

No debate, o grupo explicitou alguns fatores que indicam melhores condições para o planejamento e implementação do cuidado, tais como mais tempo contínuo nos plantões para investir na comunicação com equipes, familiares e pacientes, bem como circulação reduzida de pessoas, tornando o ambiente mais tranquilo. No entanto, foi argumentado no grupo focal que o fluxo de trabalho é praticamente o mesmo de outros turnos, em razão de altas hospitalares, novas internações, transportes e atendimento de intercorrências diversas dos pacientes.

A discussão sobre as condições propícias ao trabalho, advindas do ambiente no noturno, vão ao encontro da satisfação que as enfermeiras percebem ao desenvolver suas atividades laborais neste horário. Toma-se por base resultados de pesquisas nos âmbitos nacional<sup>(88)</sup> e internacional<sup>(89)</sup>, nas quais ambientes desfavoráveis à prática de enfermagem tiveram uma associação significativa com a insatisfação no trabalho, implicando diretamente na qualidade do cuidado.

Com isso, a partir do enredo grupal, depreendem-se espaços que sinalizam pontos dinamizadores à liderança participativa, ressaltando-se possibilidades de investimento na comunicação e interação entre os trabalhadores. Esta condição se desdobra a partir da motivação relacionada à jornada noturna, do ambiente tranquilo e do conhecimento das enfermeiras acerca do trabalho e suas conexões com os diferentes setores do hospital.

Por outro lado, a partir do terceiro encontro, um tema diferencial da organização do trabalho noturno que repercute no processo de liderança apresentou-se nos diálogos, fazendo alusão à lógica de trabalho oposta ao ritmo biológico que regula funções orgânicas, tais como sono e vigília. O tema emergiu no debate, quando uma das enfermeiras relatava como agia frente a posturas que considerava inadequadas. Ao ser questionado pela moderadora se seria possível discutir na equipe acerca de tais posturas no trabalho, como uma forma de todos pensarem juntos, emergiram as seguintes expressões no grupo:

Eu não cheguei ainda neste ápice, quando a coisa acontece eu já tenho que mostrar, pergunto a eles: o que tu faria no meu lugar? Outra noite tinha uma quase caindo da cadeira, e quando fui falar ela disse: 'É mas tu dormes até ao meio-dia eu tenho dois empregos!' E eu respondi que sim, que no dia do plantão não marco nada, preciso dormir. [...] não dá pra vir pro plantão cansada. (P7)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 3, 29/09/2009)



Sobre o pessoal que dorme, vem pro plantão cansado. [...] toda hora eu tenho que dizer, vamos lá, vamos se mexer, vai tomar café, vai tomar uma água! [...] também, tu trabalhares esporadicamente com uma pessoa que vem de outra noite, tu não podes fazer um trabalho direto, sem ser dizer: olha vai tomar um café. Tu sabes que isso acontece e que a enfermeira dela não faz nada, é complicado também. (P3)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 3, 29/09/2009)

Essa é minha grande reflexão atual, até que ponto as pessoas não estão se dedicando, não estão sendo profissionais porque estão muito cansadas. (P7)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 3, 29/09/2009)

As enfermeiras relacionaram cansaço e desempenho da equipe a dificuldades para desenvolvimento do cuidado. O tema reflete uma condição frágil da equipe de enfermagem em enfrentar dificuldades que envolvem subjetividades emergentes do trabalho. Dessa forma, as relações entre os profissionais podem sofrer desgastes quando a equipe sente cansaço e centraliza-se no enfermeiro o papel de assinalar que esta condição repercute no trabalho. As enfermeiras relataram que abordam a situação no momento em que acontece, ou seja, quando sinais de sono aparecem, mas não conseguem colocar o assunto em pauta para discutir com os técnicos de enfermagem. E, também têm dificuldades de discutir entre si, pois não há um alinhamento entre os enfermeiros em relação à problemática, indicando alguns embates à prática de liderança decorrentes da falta de enfrentamento da situação e da falta de vínculo produtivo entre os trabalhadores. Frente a esta condição, mantém-se o desafio de enfrentar o cansaço e a fadiga na jornada noturna, assinalado por estudos que retratam essas particularidades do trabalho<sup>(6,7,10,90)</sup>. Aqui, cabe o assinalamento de que, nas relações interpessoais, os sujeitos estabelecem vínculos entre si, os quais podem repercutir de forma positiva, o que agrega esforços e alavanca processos de aprendizagem, bem como pode promover desgastes nas relações, falta de sentido e de vontade<sup>(91)</sup>.

Outra questão relacionada à organização do trabalho noturno hospitalar diz respeito à condição peculiar de carência de apoio logístico, tanto de serviços assistenciais, como de apoio. Essa configuração tem sido relatada em diversos estudos<sup>(5-10)</sup>, inclusive no âmbito internacional<sup>(84)</sup>, implicando em demandas que repercutem na organização do trabalho da equipe de enfermagem e no processo de tomada de decisão da mesma.

A seguir, exemplifica-se a realidade vivenciada pelas enfermeiras frente à necessidade de tomar decisões nessas circunstâncias que se apresentam no trabalho noturno:

Tem essa coisa, que a noite tem muito mais tempo, mas também aquela coisa que à noite a gente está sozinha. A gente tem a supervisora, às vezes elas estão ocupadas e tu também não consegues a supervisora [...], aí tu ficas mais sozinha pra resolver. (P9)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 2, 22/09/2009)

[...] quando eu venho de dia trabalhar, dificilmente eu tomo decisões que de noite eu tomo sozinha, porque tem a chefe presente. Não é nem por acomodação, mas por uma questão de trocar ideia com a chefe, sobre o que eu penso. De noite como não tem isso, a gente acaba discutindo entre nós [...]. (P1)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 3, 29/09/2009)

De dia tem toda uma estrutura, [...] e virou o plantão às 7h20min da noite e tu tens que resolver aquilo. Isso é uma coisa que nos incomoda muito de noite [...]. (P4)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 3, 29/09/2009)

Emergiu do grupo a percepção de que a tomada de decisão se dá mediante articulações distintas na jornada noturna, em razão da estrutura dos serviços de apoio e da organização hierárquica da enfermagem. No debate, as enfermeiras mencionaram as áreas que envolvem o serviço de radiologia e de farmácia, o setor administrativo, como secretários e mensageiros, bem como as chefias dos diferentes setores. Também, a ausência do serviço de medicina ocupacional, de psicologia e serviço social e a forma como está organizada a equipe médica e a equipe de nutrição, cada qual com suas peculiaridades, diferentemente da enfermagem que mantém presença contínua nas 24 horas, mediante revezamento de equipes. Além disso, a organização do noturno culmina com a redução do quadro de pessoal da enfermagem em algumas unidades. Em decorrência dessa configuração, as enfermeiras se sentem mais sozinhas nesse processo, condição que vai ao encontro da necessidade de conhecer o trabalho, destacando as interfaces entre os diferentes setores do hospital. Este cenário também foi identificado em outros estudos, no quais são descritas condições semelhantes de estrutura<sup>(6,9,62)</sup>.

A articulação das demandas advindas da carência de estrutura, apesar de aparecerem como uma atividade que incomoda aos enfermeiros, ao mesmo tempo transparece uma possibilidade de troca entre a equipe de enfermagem, bem como condições para o desenvolvimento da autonomia. Pois, mediante a ausência dos membros que compõem a hierarquia da enfermagem, a situação a ser decidida é discutida entre aqueles que estão trabalhando. No entanto, não se aprofundou no grupo a discussão acerca de como se dão essas

articulações na equipe de enfermagem, de como transcorre a prática de liderança nesse contexto, constatação feita pelas participantes ao final de uma sessão de debates:

- A gente traz o problema, mas não pensa na solução, no que pode ser feito. [...] vamos pensar: o que eu posso fazer para mudar isso de só reclamar? (P2)
- É, se a gente tivesse uma atitude mais tranquila, com visão, com jogo de cintura. Existe um conjunto de coisas. (P7)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 3, 29/09/2009)

A percepção do tangenciamento da discussão sobre o processo de liderança sinaliza de forma tímida um caminho contra a resistência que emerge da lacuna advinda do não enfrentamento do tema e que se reflete no exercício de liderança das enfermeiras. O exercício de reflexão em conjunto, em busca de alternativas condizentes ao contexto do trabalho parece ser, dessa forma, algo a ser desenvolvido, no sentido de avançar a etapa inicial de reflexão, rumo a intervenções necessárias. Na mesma lógica, a falta de habilidade do enfermeiro em lidar com situações grupais resulta em dificuldades no exercício da liderança<sup>(2,6,7,19,92)</sup>, decorrentes da dimensão multifatorial e a complexa rede de relações que envolvem o tema.

## **5.2 A liderança na percepção das enfermeiras do noturno**

Ao longo dos debates, foram manifestadas diversas concepções acerca do processo de liderança no trabalho noturno. No entanto, cabe destacar o árduo esforço para disparar uma efetiva discussão sobre liderança, pois, a princípio, as participantes focavam o debate em fatores da organização do trabalho noturno e seus desdobramentos. A dificuldade manifestada em adentrar na discussão acerca do tema central proposto denota presença de conflitos subjacentes, decorrentes de questões mal resolvidas no dia-a-dia de trabalho. Mediante o enfrentamento de tais conflitos, foi possível estabelecer um caminho que viabilizou a emergência de percepções de liderança, desdobrando-se em atributos de liderança e práticas de liderança no cotidiano de trabalho.

O grupo apontou atributos pertinentes ao exercício de liderança, discutindo sobre qualidades que sugerem processos participativos, conforme a seguinte manifestação:

A liderança exercida no conjunto dá apoio fortalece, quando tu estás sozinha tu tens que tomar aquela decisão, aquela atitude e aquilo pesa. (P8)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 2, 22/09/2009)

Reforça esta idéia a valorização de múltiplas qualidades, no grupo, de forma que cada membro encontre ambiência favorável para expressar seu potencial, enriquecendo a todos e trazendo repercussões positivas para o trabalho da equipe. Esta é uma questão balizadora do agir operativo que foi reconhecida pelas enfermeiras nas discussões do grupo focal:

Eu acho que é uma forma da gente se fortalecer enquanto grupo, porque não dá pra ser totalmente explosiva, não dá pra ser muito molenga. Então essa mescla de personalidades eu acho bem interessante. [...] nós estamos aproveitando a personalidade de cada uma. De um lado uma mais rígida, a outra mais flexível, por isso que eu coloquei que na liderança a gente tem que ter flexibilidade. (P4)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 2, 22/09/2009)

Naquele momento das discussões, foi ponderado que a flexibilidade impulsiona manifestações de diferentes atributos entre os membros da equipe de enfermagem, o que, por sua vez, estimula a criatividade. Com isso, pode-se, mais facilmente, usufruir do compartilhamento de ideias no intuito de desenvolver e qualificar o desempenho grupal. Esse seria um caminho inicial para se estabelecer relações profissionais pautadas em atitudes participativas e éticas, apontadas como uma necessidade para consolidar um novo modelo de cultura organizacional<sup>(37,48,85,93)</sup>.

Mas, para que a flexibilização das práticas de liderança se efetive de forma consistente, por meio de ações participativas, tomando força em relação aos modelos hegemônicos de gestão, cujas definições emanam principalmente dos níveis hierárquicos superiores, é necessário aliar uma atitude entre os profissionais que vise o comprometimento de todos com o trabalho. A fala seguinte ilustra esta ideia do grupo:

[...] Quando tu tens uma liderança que é mais solta, descomprometida, o grupo se torna também descomprometido. Agora, quando tu tens uma liderança que é organizada, que busca pela responsabilidade, que busca pelo trabalho em conjunto [...], a gente vê que o grupo se molda conforme a liderança. (P13)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 2, 22/09/2009)

Mediante essa reflexão, percebe-se que o comprometimento da equipe com o trabalho, ou a falta deste, segue a lógica de trabalho daquele que exerce a liderança na equipe, o qual serve de modelo aos demais, inspirando comportamentos e vislumbrando um direcionamento

a ser seguido. No trabalho da enfermagem, já está consagrada a característica de tendência articuladora do enfermeiro enquanto participante ativo da equipe de saúde<sup>(11-16,47,62)</sup>. Em razão dessa posição de destaque que o enfermeiro assume na equipe de enfermagem e frente aos demais profissionais que compõem a equipe de saúde, espera-se que sejam sujeitos líderes, os quais promovem meios para estimular o potencial de liderança de cada membro da equipe, o que se reflete na vontade de pertencer, de produzir de maneira conjunta, de contribuir. Esta perspectiva não desconsidera a liderança como processo individual, mas foca nas relações que resultam das capacidades individuais e sociais<sup>(35,62)</sup>, produzindo processos de aprendizagem entre aqueles que compartilham.

No desenrolar dos debates, mediante um movimento de ir e vir de reflexões acerca das práticas de liderança, outros atributos foram mencionados além da flexibilidade, da postura de comprometimento com o trabalho, no sentido de inspirar comportamentos e vislumbrar direcionamentos. Alguns autores salientam que tais atributos são necessários ao exercício de liderança numa cultura organizacional que valorize ações de apoio entre a equipe de enfermagem<sup>(18,62,93,94)</sup>. Assim, ao aprofundar a discussão, foram evocados atributos que dão suporte àqueles que já haviam permeado os debates, indicando um nível de interação do grupo centrado na tarefa a que se propunha. Desta forma, para o comprometimento e envolvimento com o trabalho, as enfermeiras constataram a necessidade de se investir na autorreflexão, conforme a manifestação a seguir:

[...] Eu acho que tu tens sempre que te questionar, se tu estás certa, se tu estás sendo coerente, se tu não estás sendo [teimosa]. Na tua vida tu tens que parar todo dia e pensar: será que está legal a maneira que eu estou gerenciando? Será que eu não podia ser um pouco mais imparcial ou mais mãezona? Esse é o difícil sobre o jogo de cintura e tenho tentado fazer. (P7)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 2, 22/09/2009)

Pensar sobre o autoconhecimento, pautado em reflexões acerca do fazer diário, produziu questionamentos que levaram o grupo a reavaliar suas atitudes no trabalho. A discussão acerca da prática de autorreflexão possibilitou (re)criar pontos de vista com base em um processo intersubjetivo. Assim, o assunto impulsionou a discussão acerca do “jogo de cintura”, mencionado no final da fala da Participante 7 como um processo difícil, mas que permeou diversos momentos dos debates, por estar diretamente relacionado às reflexões necessárias a quem procura melhorar o seu fazer e, também, o modo como se relaciona no dia-a-dia de trabalho, articulando os potenciais da equipe. Abstrai-se, com isso, que o “jogo de cintura” se refere ao *know-how* ou competência acerca do trabalho, sobretudo em situações

adversas, consistindo em importante atributo ao exercício de liderança no noturno, o qual se constitui por meio da trajetória profissional percorrida pelas enfermeiras. Na teoria pichoniana, as experiências vividas constroem o mundo interno do indivíduo, o qual é “habitado por pessoas, lugares e vínculos que, articulando-se com um tempo próprio, num processo criador, irão configurar a estratégia de descoberta”<sup>(65)</sup>.

Seguindo esse compasso, em outro momento do debate, foi destacada a importância dos momentos de troca entre a equipe de enfermagem, quando uma participante referiu que dar atenção para sua equipe é uma atitude simples, mas que tem repercussões significativas nas relações que se estabelecem no trabalho. Esta afirmativa gerou novas reflexões no grupo:

- Já se tornou um hábito meu! Nesse momento, quando tu perguntas sobre como está o colega, eu sinto que abre um brilho, as pessoas se sentem valorizadas. É uma coisa tão fácil, tão simples de fazer, a gente se envolver um pouquinho, [...] dar um mínimo de atenção, como uma pergunta que tu faças. [...]. Eu introduzi essa forma há muito tempo e se tornou um hábito saudável. (P2)

- Ultimamente as coisas são mais impessoais, antigamente existia esse vínculo, mas hoje não, hoje já mudou bastante, não sei se tu concordas comigo? (P7)

- Essa ferramenta dela ... tu conhecendo a equipe tu consegues lidar, mas eu acho isso muito cansativo. (P9)

- Se a chefia de serviço for uma pessoa comprometida, a chefia de unidade idem e os enfermeiros também, é muito tranquilo. [...] Imagina tu viveres uma situação com a chefia cobrando de cima [...]. É complicadíssimo. Mas se tiver uma harmonia, todo um contexto, fica fácil ser líder do teu turno, se não tiver, não. Porque tu não és isolado, tu passas as tuas vivências para eles [membros da equipe]. (P7)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 2, 22/09/2009)

No início deste diálogo, percebe-se que, havendo acolhimento entre os membros da equipe, como uma importante premissa do processo de liderança, cria-se uma ambiência relacional favorável para exercitar o acolhimento nas ações de cuidado, pois o cuidado ao outro, enquanto finalidade do processo de trabalho em saúde, deve iniciar por si mesmo, na própria equipe. Espera-se que o enfermeiro, enquanto líder de equipe, assuma a responsabilidade por disparar esse processo, que também requer envolvimento de todos, na equipe<sup>(93)</sup>.

Por outro lado, na continuidade das interlocuções, observou-se que emergia sinais de ansiedades circulando no campo grupal, representando medos relacionados ao temor da perda dos vínculos anteriores, do conhecido, do estabelecido e o temor ao ataque da situação nova,

ainda desconhecida, em que os sujeitos ainda não estavam instrumentalizados para enfrentar. Nesse sentido, a resistência aparece no grupo, verbalizada como sendo um processo cansativo ou inviável ao atual contexto de trabalho. Ao mesmo tempo, o grupo buscou compreender o foco da resistência, explicitando um conteúdo velado. Assim, a mesma participante que mencionou sobre a inviabilidade de investir em vínculos construtivos, retomou a palavra considerando que na enfermagem não há trabalho isolado e sim, o trabalho resulta das relações de produção que se estabelecem nos vínculos, que podem ser construtivos ou não, os quais perpassam os diferentes níveis hierárquicos. E ainda, prosseguiu ponderando que a dificuldade no exercício de liderança emerge do clima de cobrança existente nas relações hierárquicas e que o equilíbrio, expresso em harmonia, resulta num meio propício às relações entre a equipe. Quando as práticas se centram em cobrança, as relações entre trabalhadores são permeadas de baixo nível de confiabilidade, fator apontado como um dos motivos da manutenção do *status quo*, no qual espaços dialógicos são praticamente inexistentes<sup>(18,62,94)</sup>.

Na continuidade dos encontros, as participantes prosseguiram o debate, discutindo sobre o que torna difícil a prática dos atributos de liderança no cotidiano de trabalho, sintetizadas na seguinte manifestação:

Com isso tudo que foi falado seria bem fácil resolver todas as nossas situações, se as pessoas tivessem tempo, coragem, se fossem práticas, com bom senso. Teria que reunir várias coisas ao mesmo tempo, para que no momento de todas as situações que a gente colocou pudesse sentar e conversar, debater numa boa. É um conjunto todo, uma pessoa que tenha visão, tempo, ver se é a hora. [...] Coragem até acho que falta um pouco, talvez se a gente exercitasse isso mais no dia-a-dia, talvez a gente conseguisse resolver melhor [...]. É difícil, porque a dificuldade é um conjunto de coisas. (P7)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 3, 29/09/2009)

Os enfermeiros reconhecem que a liderança envolve uma série de atributos que perpassam o âmbito individual e relacional e, também, fatores relacionados à organização do trabalho que refletem no modo como a equipe se relaciona e articula essas qualidades. A condição de articular essas diversas dimensões necessárias ao exercício de liderança é que torna sua prática complexa, o que esclarece a dificuldade enfrentada no cotidiano de trabalho. O imbricamento multifatorial das habilidades de liderança se apresenta em atividades de cuidado, de interações com os diferentes sujeitos sociais envolvidos e de administração da unidade, perpassando os níveis individual, coletivo ou relacional e organizacional<sup>(26,62,94)</sup>.

Essa condição complexa reafirma as mudanças propostas nos padrões curriculares vigentes a partir da nova LDB<sup>(42)</sup>, cujo foco passa a ser a formação de profissionais possuidores de competências e habilidades que abarquem o contexto de saúde, configurado por transformações dinâmicas decorrentes dos âmbitos político, econômico e social da sociedade. De forma conseguinte, a consolidação das DCNs<sup>(3)</sup> do curso de graduação em enfermagem norteia a formação acadêmica para o desenvolvimento de habilidades de liderança. Nesta pesquisa, destaca-se a convergência dos atributos de liderança discutidos no grupo que seguem essa linha condutora, tais como visão, comprometimento, responsabilidade, coragem, bom senso e comunicação. Esses e outros atributos foram apontados como necessários ao exercício de liderança, porém, na prática de trabalho ainda se tem dificuldade para operacionalizá-los. Outro estudo indica que a dificuldade reside em exercitar uma atitude construtiva junto à equipe de enfermagem, pois requer maturidade conquistada mediante espaços de diálogo que possibilitem a emergência do desconhecido, com alternativas condizentes ao contexto que é conhecido, mas que não atende mais as necessidades de todos envolvidos no cuidado<sup>(93)</sup>.

No último encontro, ao sintetizar as ideias sobre essa discussão, as enfermeiras retomaram as diversas dimensões que envolvem o exercício de liderança, conforme o diálogo a seguir:

- O exercício de liderança envolve uma série de qualidades [atributos] tais como: responsabilidade, imparcialidade, flexibilidade, tolerância, confiança, competência, estabilidade, gerenciamento, ética, organização, respeito, empatia, humildade, justiça, jogo de cintura. Líder é aquela pessoa que veste a camiseta da instituição, que coloca as coisas ao grupo, que é proativa, que todo mundo quer estar na equipe dela, pois busca resolver as coisas. Para isso precisa ter tempo, coragem, ser prática, reunir várias habilidades ao mesmo tempo, para no momento em que se deparar com as situações, colocar esse conjunto em prática. Tem que ter visão e bom senso para avaliar a situação. Não é fácil porque envolve um conjunto de coisas. (P9)
- É tudo isso e mais um pouco. (P11)
- Mulher maravilha! (P8)
- Eu incluiria nesta lista a capacitação, porque eu acho que a gente tem que ter essas habilidades, mas tem que estudar pra isso. Querer participar deste grupo pra mim foi isso. Um meio de buscar coisas pra ter essas habilidades. (P9)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 4, 06/10/2009)



O diálogo transparece a possibilidade de que habilidades de liderança são passíveis de serem conquistadas por meio de capacitações que subsidiem discussões vivenciais com foco na aprendizagem. Resultado que realça pesquisas sobre liderança, as quais consideram que atributos de liderança são adquiridos ao longo das experiências de trabalho<sup>(19,25)</sup>.

Todavia, o grupo ponderou que não é um exercício fácil, retomando a dimensão multifatorial que envolve o processo de liderança. Tal dificuldade vem sendo atrelada à dinamicidade necessária em dispor de habilidades de liderança que deem conta das mudanças constantes que se processam no mundo<sup>(31)</sup>. E, também, por falta de compreensão sobre as habilidades inerentes ao seu exercício, confundindo-se com a dimensão do trabalho que envolve conhecimento, rotinas e técnicas<sup>(92)</sup>, compatíveis com habilidades transacionais de liderança<sup>(31)</sup>. As impressões ponderadas nas discussões do grupo confirmam estudos sobre a temática, nos quais os atributos de liderança descritos transitam por diferentes dimensões, pois são interdependentes entre si<sup>(19,62,94)</sup>.

No presente estudo, expressões como “vestir a camiseta da instituição” e “colocar as coisas pro grupo”, destacadas nos pronunciamentos, declaram que um líder deve fazer parte ativamente dos processos inerentes ao trabalho, sendo proativo e capaz de estabelecer um elo entre as necessidades da instituição e da equipe de trabalho. Seguindo essa lógica, a partir do diálogo, depreende-se também uma visão de liderança que valoriza as interações entre os membros da equipe de trabalho, por meio da comunicação. Isto converge com a idéia de que a habilidade de relacionar-se por meio de comunicação efetiva, desenvolvendo a capacidade de ouvir e de perceber os sinais verbais e não verbais emitidos pela equipe, permeia o exercício de liderança<sup>(19,46,87,93)</sup>.

Também, por essas características multifatoriais, a liderança não é atribuída a um único membro da equipe, mas se constitui a partir de relações de complementaridade, já que a “mulher maravilha” mencionada pelas participantes não abarcaria sozinha tantos atributos que pudessem preencher as necessidades do atual cenário dos serviços de saúde. Conforme a síntese apresentada no diálogo, na expressão em que mencionam a vontade do grupo de trabalhar naquela equipe, indica que as enfermeiras possuem características que promovem o crescimento dos membros da equipe, enquanto sujeitos sociais que produzem cuidado em saúde. Também, os atributos mencionados, tais como coragem, confiança, ética e respeito indicam um caminho para a conquista dessa visão de complementaridade da equipe de enfermagem, que requer tempo para investir na autorreflexão e na troca com o grupo de trabalho. Essa dependência mútua valoriza a formação de uma cultura de apoio, na qual a

autoridade e o poder, associados ao trabalho do enfermeiro, assentam-se na responsabilidade e na ética profissional<sup>(62)</sup>.

Por vezes, o contato diário com pessoas pode gerar indiferença e perda da habilidade de escuta, condição que impede a contribuição de cada um para as questões do dia-a-dia de trabalho<sup>(20,87)</sup>. Portanto, ações proativas em favor do trabalho em equipe ou a ausência das mesmas, igualmente resultam em transformações no trabalho da enfermagem. As escolhas e valores de cada um permeiam as relações de produção do cuidado em saúde, atuando no todo e, com isso, no resultado, mesmo que não haja consciência crítica entre os envolvidos.

Mediante essas reflexões, depara-se com visões antagônicas de liderança. Uma, que dicotomiza os sujeitos em líderes e liderados, produzindo relações de trabalho que têm fortalecido o modelo hegemônico de produção de cuidados. Esse modelo inspira-se numa prática que valoriza a distância social entre os sujeitos de forma a potencializar o papel do líder<sup>(20)</sup>, por meio de relações pautadas no controle<sup>(93)</sup>. E outra, que aproxima a liderança ao conceito de aprender. No qual, “ser líder é aprender a aprender. É desenvolver competência no desempenho grupal [...]”<sup>(37)</sup>. Também, “ser líder é ser mestre e aprendiz [...]”, contagiando os outros, rumo à construção de confiança e de um horizonte, com expectativas e desafios coletivos<sup>(37)</sup>. Percebe-se, com isso, que as práticas de enfermagem sofrem influência de diferentes modelos de liderança.

Conforme abordado no referencial teórico, as teorias de liderança foram se transformando, inicialmente com foco nas características e comportamento do líder, passando a concentrar-se na perspectiva de um processo de influências mediante interações entre sujeitos inseridos em uma cultura organizacional<sup>(29,31)</sup>. Essas tendências influenciam as práticas de trabalho, sobretudo de saúde, por suas características intrínsecas de constituição social.

Esses diferentes paradigmas permearam as falas das participantes quando debatiam acerca das práticas de liderança no dia-a-dia do trabalho. Houve um momento, no grupo, quando se discutiu sobre atributos relacionados à flexibilidade, ao “jogo de cintura”, em que uma participante relatou uma situação delicada vivenciada junto à equipe, mediante a qual diferentes visões de liderança emergiram. Finalizando seu relato, houve as seguintes argumentações:

Essa história de liderança, tu tens que ter um jogo de cintura mesmo. É a líder não é? Se tu és a chefe? Vou me colocar lá embaixo? Essas coisas que tem que ter humildade... Por ser líder de um grupo tu tens que ter um jogo de cintura, porque a vontade é de...(P12)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 2, 22/09/2009)

Talvez nessa ocasião a colega se doeu, ficou quieta, pensou: “se eu for bater boca, [...] não vai resolver agora”. Mas, num segundo momento pode voltar atrás e voltar a conversar sobre essa situação. Porque também não dá pra ficar muito neutro, se anular, ficar no limbo. (P8)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 2, 22/09/2009)

Na manifestação da Participante 12, depreende-se que a liderança foi associada naturalmente à figura do enfermeiro. No entanto, perpassa uma ideia dicotomizadora, que preconiza o distanciamento entre os sujeitos, denunciado por lugares, acima ou abaixo, que os trabalhadores ocupam na rede de relações e que se apresentam mediante o poder estabelecido pela hierarquia e pelo cargo que o enfermeiro ocupa. Por sua vez, a fala seguinte já transparece uma prática que convida à reflexão, ao diálogo, com foco na necessidade de posicionamento assertivo frente às situações em que a equipe se depara no dia-a-dia de trabalho. Dessa forma, espera-se que, ao posicionar-se frente a circunstâncias que necessitam intervenção, avaliando o momento adequado para tanto, o exercício de liderança possibilite o enfrentamento de situações dilemáticas, geradoras de ruído e resistências, com o objetivo de aprendizagem e crescimento. Pois, a dificuldade de tomar decisões, de posicionar-se diante de assuntos polêmicos em que os trabalhadores de saúde se deparam, pode gerar desgaste e sofrimento nas relações, dificultando o processo grupal, provocando distanciamento entre as pessoas<sup>(64)</sup>.

Outras manifestações também anunciaram um meio profícuo ao exercício de liderança, à luz da perspectiva participativa, por meio do assinalamento de situações que necessitam intervenção por diferentes membros da equipe de enfermagem:

[...] as [técnicas de enfermagem<sup>i</sup>] me trouxeram essa situação, pra ver que quando chega num ponto que está ruim para o grupo, o grupo se mobiliza para tentar solucionar. [...] A gente expõe e tenta solucionar. Então tem essa participação e eu observo que o grupo se sente acolhido, protegido e que suas necessidades estão sendo atendidas [...], aí a gente está construindo um pensar. (P8)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 2, 22/09/2009)

Mesma coisa, quando tem conversas de corredor, [...] eu chamei e fiz uma reunião. Quando tem esses ruídos [...] eu não deixo a coisa crescer. (P10)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 2, 22/09/2009)

---

<sup>i</sup> Além dos enfermeiros, a equipe de enfermagem no campo pesquisado é composta por auxiliares de enfermagem e técnicos de enfermagem, os quais são alocados em unidades distintas. Nesta pesquisa, optou-se por chamá-los técnicos de enfermagem, referindo-se a ambas as categorias, com o intuito de não identificar a unidade de origem das participantes.

[...] uma fala de um lado, o outra fala do outro, aí tu páras e vês que é o momento de sentar e conversar [...]. Isso me chamou atenção porque é semelhante lá [na unidade] também. (P9)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 2, 22/09/2009)

Uma coisa que a gente sempre faz, que eu faço quando tem um problema é devolver esse problema pro grupo todo, pro grupo todo junto achar uma solução [...]. (P2)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 2, 22/09/2009)

Conforme os pronunciamentos, ao se dar conta de uma situação problemática, a equipe sinaliza a necessidade de enfrentamento, por meio do diálogo e busca de forma conjunta uma solução. Nem sempre as soluções emergem imediatamente a partir desses enfrentamentos, mas essa prática participativa promove confiança entre as pessoas e elaboração de ideias, facilitando a construção de alternativas viáveis a cada contexto específico. Juntamente com essa postura, o relacionamento entre os membros da equipe, pautado na cordialidade e confiança, facilita a relação dialógica e a intervenção nas situações conflituosas presentes no cotidiano de trabalho coletivo<sup>(15)</sup>. Na perspectiva dialética, as tensões decorrentes desses conflitos podem refletir oportunidade de mudança<sup>(95)</sup>. Adiciona-se, ainda, que tal condição pode ser otimizada, sobretudo quando os envolvidos propõem-se à análise de situações, respaldando-se na ética profissional.

A discussão suscitou contrapontos que desvelaram pressupostos antagônicos e contraditórios no gerenciamento da equipe e, assim, o processo de liderança assenta-se na dupla face ilustrada pelo “ser boazinha” ou “ser bruxa”. Nesses antagonismos, as práticas situaram-se entre dois pólos: um que se centra no diálogo, na supervisão que apóia o trabalho e fortalece as relações e, outro, que se insere no modelo taylorista, que mantém o *status quo*, cujas práticas têm por base o controle e a cobrança.

A supervisão do trabalho realizada pelas enfermeiras, com sentido de apoio à equipe, toma por base relações de confiança estabelecidas por meio de vínculo entre os trabalhadores, conforme as manifestações a seguir:

- eu não vou fiscalizar o serviço de ninguém, porque eu confio no trabalho de vocês, eu sempre tive essa idéia, se eu confio no teu trabalho eu não vou ficar fiscalizando.(P2)

- é o que eu sempre falo pro meu grupo, [...] Bom, vocês estão aqui há mais tempo que eu, não vou ficar eu em cima controlando, vocês sabem fazer o trabalho, é a mesma coisa. (P11)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 2, 22/09/2009)

Em outro encontro, o grupo retomou a discussão sobre “ser boazinha” ou “ser bruxa” no exercício de liderança, ao relatar situações do cotidiano de trabalho:

- Já tive situações de precisar cobrar coisas de colegas de outros turnos e aí ser taxada como a chata, a que cobra [...]. Não adianta, eu sou assim, eu vou continuar cobrando. Se eu sou cobrada de determinadas coisas, eu tenho que fazer determinadas coisas, porque eu não vou cobrar essas coisas da outra colega? (P3)

- As vezes me passa a impressão que as pessoas vêm única e exclusivamente pra fazer o básico e as vezes o básico não me chega, eu quero um pouquinho mais. Eu não sou boazinha e não me importo, eu quero é sair do meu plantão com a certeza que eu tentei fazer o melhor possível. (P5)

- Concordo com o que a [colega] disse, eu não tenho o menor constrangimento de assumir o papel de bruxa, pois eu acho que faz parte de quem supervisiona trabalho. [...] Eu tenho uma responsabilidade maior sobre o trabalho deles [técnicos de enfermagem] e se eu fizer vistas grossas, isso pode estourar pro meu lado, eu vou responder por isso, então pelo menos eu vou responder por aquilo que eu sei. (P1)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 3, 29/09/2009)

Em discussão subsequente, uma das participantes deu seguimento a este assunto:

Em relação aos vários pontos que a gente está falando hoje, eu também não tenho medo de assumir o papel de má ou boa, trabalho conforme o que eu acredito. (P8)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 3, 29/09/2009)

Essa colocação impulsionou o debate, mediante argumentações que demonstraram um momento de *insight*, apontando um caminho para a dissolução da estereotipia de “ser boazinha” ou ser “bruxa”.

- [...] As medidas que tu adotas, não adotas sozinha, pois no momento que elas colocam a opinião delas, elas se comprometem. Isso dilui um pouco aquele poder da bruxa, pois todo mundo está junto no caldeirão, todo mundo coloca uma pitadinha de sal, a gente está junto naquela decisão. (P8)

- Eu acho que a gente precisa parar e pensar um pouquinho, porque a gente está usando esse jargão de bruxa? A gente está estigmatizando uma boa líder, uma líder nata! A que segue as regras do hospital, a que veste a camiseta, a que resolve os problemas, que coloca as coisas pro grupo, que todo mundo quer trabalhar. [...] Bruxa é um fenômeno que tem que deixar de lado, eu acho que é uma liderança, a gente está discutindo uma boa liderança. (P2)

- Pró-ativa! (P4)

- Liderança positiva! (P8)

- Sim! Que só traz coisa boa. (P2)

- Eu não considero bruxa assim como tu falaste. [...] existe rotina e eles [técnicos de enfermagem] têm que cumprir. [...] Tem aqueles que tu vês que matam, aí tu estás vendo que não é feito, o pessoal comenta e têm pessoas que nunca cobram o que deve ser feito. Por isso que tem técnicos que dizem naquela noite a enfermeira cobra, funciona. Não é que tenha a boa, ou tenha a ruim, mas é o jeito de trabalhar [...], eu acho que é o jeito que a gente cobra. (P12)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 3, 29/09/2009)

Emergiram do grupo concepções de liderança que transparecem práticas constituídas por inspiração e influência de diferentes modelos. Abstrai-se do debate que condutas pautadas em regras e normas são valorizadas no trabalho, as quais refletem a herança de modelos cujas bases advêm das teorias clássicas de administração. Além disso, ao agregar a esse alicerce, que organiza e assegura bons resultados ao cuidado, uma postura que valoriza a interação entre a equipe, promove-se novas possibilidades ao trabalho, a partir de concepções coletivas.

Esse movimento grupal disparou a desmitificação da cobrança, que passa a receber um sentido que garante o cumprimento do trabalho dentro de pressupostos que o norteia, mas que considera outras dimensões, quando realizada de forma a valorizar também a inter-relação entre os sujeitos envolvidos no processo e seus desdobramentos, que dizem respeito aos vínculos construídos. O aprofundamento do debate sobre essa questão visou a compreensão da necessária conexão que deve ser feita entre habilidades transacionais e transformacionais de liderança, para que haja participação de todos os envolvidos nesse processo. Dessa forma, mediante diretrizes de trabalho claras à equipe de enfermagem, promovem-se condições de se realizar um rodízio de papéis entre a equipe de enfermagem, culminando com o rompimento da estereotipia de “ser boazinha” ou “ser bruxa”. Nesta perspectiva, o rodízio de papéis ocorre, conforme a teoria pichoniana<sup>(65)</sup>, quando cada membro de um grupo assume, por sua vez, o papel de fazer assinalamentos acerca da prática de trabalho, de manifestar as dificuldades em que a equipe se depara, bem como propor alternativas para transpor tais dificuldades. Exercitar a autorreflexão facilita a movimentação dos componentes do grupo entre esses diferentes papéis, os quais se apresentam em grupos centrados na tarefa a que se propõem, objetivando a aprendizagem<sup>(64,68,80,87)</sup>.

Esse exercício encoraja a ruptura de abordagens lineares acerca da dimensão multifatorial que envolve o exercício de liderança, cuja perspectiva lança um desafio ao enfermeiro líder de equipe, na concretização de uma cultura, que proporcione espaços de

reflexão acerca do trabalho, com vistas às intervenções necessárias. Sob essa ótica, o processo de aprendizagem se dá a partir das interações advindas de vivências individuais e coletivas da equipe, as quais são compartilhadas. Nesse movimento operativo conjunto, a equipe poderá construir estratégias pertinentes à realidade de trabalho.

### 5.3 Estratégias de liderança

Nesta seção, apresentam-se algumas estratégias que emergiram nos diálogos no grupo focal entre as enfermeiras, constituindo-se em possibilidades para desenvolver ou aperfeiçoar a habilidade de liderança, considerando as constantes adequações que se fazem necessárias ao seu exercício, advindas das transformações dinâmicas que acometem o atual cenário de saúde. As estratégias elencadas pelo grupo centraram-se no âmbito das relações interpessoais por meio de vínculos entre a equipe de enfermagem, o que vem fortalecer as ações de cuidado desenvolvidas e propor condições de preencher algumas lacunas da dimensão relacional associadas ao exercício de liderança. Uma estratégia discutida inicialmente diz respeito à necessidade de posicionamento assertivo, de tomada de decisão, conforme exposto a seguir:

É que na maior parte tu ficas na fase do cômodo, no limbo [...]. Mas aí tu começa a ver, aparece na pesquisa de opinião, começa a repensar situações e tem que tomar uma atitude, uma decisão. Nestes casos, hoje em dia eu noto que, claro, com o tempo, com a experiência, a gente vai sabendo como manejar. (P8)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 2, 22/09/2009)

Emerge desta expressão que os resultados do trabalho seguem um curso, mesmo quando o trabalhador não se manifesta ou participa ativamente dos processos que o envolvem. Nesse sentido, os resultados podem estar mais relacionados aos ruídos que perpassam as relações estabelecidas entre a equipe, os quais geram resistências e aumentam a dificuldade de livrar-se da inércia. Mas, quando se avalia os resultados que advêm da postura de não se manifestar, de se manter em uma condição de conforto, ao refletir de forma crítica as experiências profissionais vividas, passa-se a constituir um modo assertivo de enfrentamento a essas questões do trabalho.

Também, quando esse processo se dá mediante o compartilhamento de opiniões na equipe, no qual as tomadas de decisões são tomadas em conjunto, em vez de serem de forma

unilateral, estabelece-se um processo interativo que potencializa a criatividade, a confiança e o comprometimento. Isso realça estudos prévios sobre a importância de espaços de troca na equipe de enfermagem e de saúde, para compartilhar ideias e experiências<sup>(64,80,87,96)</sup>. Apesar desses espaços ainda serem muito tênues na prática da enfermagem, as participantes discutiram o quanto são necessários ao trabalho, a fim de reverter o modelo que se tem seguido:

- Na verdade, poderia ser revertido de que maneira? Dizendo: “Eu queria tratar um assunto com vocês e todas precisam estar presentes pra tomar uma decisão sobre a unidade. Pode ser dia tal?” Não precisa ser convocação, porque os que estão interessados em participar da decisão irão. Mas isso geralmente não acontece, falta sensibilidade de convidar as pessoas antes e dizer: “Antes de tomar uma decisão eu gostaria de trocar idéias com vocês”. Até porque no momento em que tu compartilhas a tomada de decisão as coisas fluem melhor, fortalece o conjunto, não pesa. (P8)

- O que está acontecendo? Antes a gente sempre decidia as coisas em grupo? A chefia dizia: “Nós estamos com esta situação, nós temos uma ideia sobre isso, mas queríamos ver com vocês”. Na discussão se decidia, vamos tentar fazer desse jeito. (P1)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 4, 06/10/2009)

Depreende-se das expressões, que a postura de compartilhar com o grupo a tomada de decisão favorece uma cultura que envolve o trabalhador, que colabora com o processo de trabalho sem a necessidade da obrigatoriedade, mas por consciência que sua participação é importante para os caminhos que serão trilhados por todos da equipe. Desse modo, as resistências que emanam de qualquer mudança a ser implementada podem ser contornadas pela inserção dos protagonistas do processo. Todavia, o grupo discutiu que essa é uma condição a ser conquistada e que, para isso, é necessário criar espaços que possibilitem esse compartilhamento ou, ainda, modificar a forma como estão sendo utilizados, para que se constituam condições verdadeiras de troca e construção. Um exemplo são as rodadas de conversa realizadas nas equipes de enfermagem:

Para evitar o tititi eu faço essas rodadas de conversa, [...] a gente participa do grupo. [...] eu devolvo pro grupo, pra elas [técnicas de enfermagem] pensarem, [...]. Então elas colocam a situação, a gente expõe e dá um encaminhamento. (P8)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 2, 22/09/2009)

As “rodadas de conversas” consistem num método de educação realizado no hospital, campo da pesquisa, que objetiva proporcionar espaço de reflexão acerca do trabalho, no



ambiente em que ele é realizado. Esse instrumento tem como foco a análise e a intervenção nos problemas do cotidiano dos trabalhadores<sup>(97)</sup>. Contudo, essa proposta educativa se dá mediante uma construção gradativa, para efetivar-se em espaços dialógicos com potencial de transformação. Nessa lógica, emergiram algumas dificuldades em sua prática quando o assunto surgiu nos debates do grupo focal:

- [...] a gente consegue sentar e conversar, mas ainda não está conseguindo fazer as pessoas mudarem. Na reunião, na conversa as pessoas parecem que até vão tentar [...], mas lá no dia-a-dia voltam a repetir as mesmas coisas e o grupo não está maduro pra isso. Eu te pergunto se tu tens a resposta depois, tem resultado isso? (P9)

- Nós estamos trabalhando nos últimos dois anos, não é uma coisa que se faça de uma hora pra outra (P8)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 2, 22/09/2009)

A Participante 9 descreveu uma condição adversa em que se deparou no seu cotidiano, apontando a falta de condições para sustentar as mudanças propostas em reunião. Todavia, o referencial<sup>(65)</sup> que tem pautado as discussões deste estudo orienta que as adversidades representam oportunidades de transformações, com foco na aprendizagem. Além disso, nos espaços em que se oportuniza o diálogo é que se manifestam as contradições, na medida em que perpassam diferentes opiniões e expectativas, as quais são explicitadas mediante o processo grupal<sup>(98)</sup>. Nesse compasso, a adesão da equipe aos encaminhamentos propostos em reunião depende de sua apreensão, o que pressupõe maturidade, vínculo e aprendizagem, que decorrem desse processo, incorrendo num caminho a ser percorrido pelas equipes, de forma conjunta. Portanto, não se trata de uma fórmula que provoca resultados instantâneos, mas, pode constituir-se no exercício de diálogo que, por sua vez, requer uma postura de escuta, de abertura, sem centrar-se em opiniões certas ou erradas. A proposta dialógica, nessa perspectiva, promove livres manifestações acerca do trabalho realizado, a partir de múltiplos pontos de vista, o que, por sua vez, alavanca a liderança no processo grupal, quando a equipe participa do rumo que será seguido, objetivando atender suas necessidades internas, enquanto grupo, e, ao mesmo tempo, alinhando-se às necessidades organizacionais. Dessa forma, os pressupostos de grupo operativo, que abarcam essas questões, dão condições aos enfermeiros líderes de equipe de promover o crescimento dos grupos aos quais se inserem, mediante a rede de vínculos estabelecidos, alicerçada em uma proposta dialógica<sup>(64,87,96)</sup>.

Outros exemplos que podem constituir espaços efetivos de troca são as reuniões com todos membros da equipe de enfermagem e aquelas exclusivas dos enfermeiros.

Exemplificando, uma das participantes relatou sua experiência de discutir e definir entre a equipe de enfermagem assuntos para comporem a pauta da reunião a ser realizada entre os enfermeiros:

Eu fiz uma reunião com meu turno pra ver o que eles queriam que eu levasse pra discutir [...]. (P3)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 3, 29/09/2009)

Com isso, abstrai-se que na reunião mencionada haveria espaço para inclusão e discussão de assuntos elencados pelos participantes, o que indica condições de diálogo genuíno, possibilitando contribuições acerca do que será discutido. Mas nem sempre as reuniões são organizadas desta maneira, conforme o relato seguinte:

- Nós tivemos uma reunião, ou melhor, foi uma comunicação, pois reunião pra mim é quando tu tens voz, é escutado e dá teu parecer. Nesta as coisas já vieram decididas, foram ditas. [...] e eu não entendi qual foi a lógica daquela decisão, qual a relação com o dia-a-dia, com as demandas de trabalho nos diferentes turnos [...]. (P8)

- Tu conseguiste perguntar sobre estas dúvidas, conseguiste falar ou somente ouviu? (Moderadora)

- Não, somente ouvi, pois o comunicado veio pronto. (P8)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 3, 29/09/2009)

O exemplo relatado remete a práticas pouco dialógicas, principalmente quando o assunto em pauta não tem ressonância com a realidade vivenciada no trabalho, indicando que as intervenções ou decisões não convergem com análises crítico-reflexivas das situações que envolvem o trabalho. Assim, tal modelo não favorece uma mudança cultural, no sentido de propor participação com responsabilidade e comprometimento.

As enfermeiras retomaram este assunto em encontro subsequente do grupo focal, quando se debatia sobre como envolver a equipe nas questões do cotidiano do trabalho, momento em que se manifestaram sobre a organização das reuniões, pois a prática não tem favorecido esse clima:

- [...] não deixar os assuntos mais importantes pro final da reunião, porque aí não dá mais tempo. [...] também tem que avisar a reunião com antecedência, pois já aconteceu comigo da reunião estar programada, mas fiquei sabendo só um dia antes. (P9)

- É horrível, receber comunicações fechadas e, às vezes, nem se concorda e não se pode fazer nada. Eu não consigo ficar quieta. (P7)

- Mas tem a questão de se ter espaço e ao mesmo tempo ter respaldo [...]. Querendo ou não tu vais bater contra uma coisa que já está decidida, já foi acordada dentro do Grupo de Enfermagem, já chegou pronta [...]. (P8)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 4, 06/10/2009)

A forma como uma reunião é organizada deve ser coerente com o que se pretende alcançar e com o contexto a que se relaciona<sup>(67)</sup>. As mesmas autoras indicam que comumente as reuniões são do tipo misto, ressaltando que, mesmo naquelas de enfoque predominantemente comunicativo/informativo, onde o espaço de fala é quase todo utilizado por quem a coordena, é importante destinar momentos que oportunizem consulta de opiniões e trocas entre os presentes.

Para esses momentos formais de troca, as participantes valorizaram a presença da chefia de serviço<sup>j</sup> nas reuniões e não somente a da chefia de unidade:

- A minha sugestão é para as chefias de serviço participarem das reuniões de unidade. Porque no momento que a chefia de serviço vem na unidade, fica a par do que está acontecendo. Nós já tivemos esta experiência, [...] é impressionante ela nos escutar, ser solidária. Isso nos fazia tão bem! [...] a gente se sente respaldada, prestigiada, segura, sei lá. (P7)

- Eu acho que com isso a chefia de serviço pode ver a opinião, a situação das enfermeiras mesmo e, não somente uma informação unilateral, porque pode ser que a informação passada não seja a realidade. (P3)

- Exatamente! Mas se sabe que as chefias de serviço nem sabem do cronograma de nossas reuniões. Isso é respaldo pra gente! (P7)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 4, 06/10/2009)

O diálogo apresenta, de maneira subjacente, que há problemas com o processo de liderança exercido na equipe, considerando a sutileza que se revela na falta de segurança em relação aos encaminhamentos das opiniões da equipe pela chefia de unidade à chefia de serviço. Nesse prisma, a presença das chefias de serviço nas reuniões de equipe recebe um destaque que desvela a necessidade de preencher lacunas existentes na comunicação das equipes. Este resultado assemelha-se a estudos que apontam a quase inexistência de espaços que favoreçam o diálogo na enfermagem<sup>(94)</sup>, que a equipe sente necessidade de ser ouvida<sup>(80)</sup> e, também, que os dirigentes precisam se conscientizar sobre os dispositivos grupais inerentes à prática gerencial, bem como seu compromisso frente a isso<sup>(18)</sup>. Por outro lado, já estão instituídas as “rodadas de conversa” e as reuniões de equipe no campo estudado e, como são

---

<sup>j</sup> Chefia de serviço e de unidade são cargos que constituem alguns dos níveis hierárquicos que compõem o organograma do Grupo de Enfermagem do HCPA, conforme anexo 2<sup>(74)</sup>. Destaca-se que a chefia de serviço é exercida por docentes da EENFUFGRS e que a de unidade é exercida por enfermeiros contratados.

realizadas entre a própria equipe de enfermagem, em seu local de trabalho, onde se discute a realidade cotidiana, podem respaldar as tomadas de decisões, fortalecendo o compromisso de cada um diante dos acordos e decisões definidos de forma coletiva. Além disso, tais instrumentos constituem espaços para a equipe se apropriar dessas sistemáticas dialógicas, utilizando-as como uma ferramenta que promove o debate das questões geradoras de ruídos, criando condições para estreitar relações, desenvolver maturidade e vínculo construtivos entre os trabalhadores e, também, entre os diferentes níveis hierárquicos da enfermagem.

Além dessas considerações, para o exercício da liderança, o grupo também discutiu sobre a percepção acerca dos objetivos de trabalho, concluindo que:

Tornar claro o que se espera do trabalho da equipe, qual é o objetivo, o que deve ser feito, promove responsabilidade individual que repercute no coletivo [...]. (P9)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 4, 06/10/2009)

As enfermeiras percebem que ao tornar claras as diretrizes do trabalho, bem como participar da definição das mesmas, promovem-se posturas que refletem na dinâmica e no desempenho grupal. A falta dessa condição revela-se na falta de vontade dos trabalhadores em discutir sobre o que não está indo bem, em investir na reflexão acerca do seu fazer. Em estudo<sup>(80)</sup> foi discutido sobre a falta de clareza da finalidade do trabalho realizado, o que implica diretamente na falta de compromisso com o mesmo, pois os trabalhadores não se sentem pertencentes a ele. Além disso, outro estudo<sup>(94)</sup> aborda a questão da falta de alinhamento às estratégias propostas, o que acarreta em conflito resultante das relações produzidas a partir de descompassos culturais.

Na discussão a respeito das questões que envolvem a produção do cuidado sob a ótica participativa, o grupo se deparou com a contradição existente nas relações, dando-se conta que a emergência de idéias opostas impulsiona a equipe a reflexões, mobilizando-a contra a inércia, a falta de sentido naquilo que se faz e a manutenção do *status quo*. Uma das participantes exemplificou algumas diferenças que são valorizadas na equipe. Naquele momento do debate, ponderou-se que, justamente em meio às diferenças, pode-se usufruir de potenciais:

[...] nós viemos de escolas diferentes, de histórias de vida diferentes, somos pessoas totalmente diferentes, temos idades diferentes. Mas eu acho interessante a experiência de cada um. (P4)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 2, 22/09/2009)

Assim, promover ambiente que valorize potencialidades distintas da equipe favorece o equilíbrio entre as habilidades transacionais e transformacionais de liderança. A intersecção dessas habilidades garante o cumprimento do trabalho com base no planejamento realizado que se traduz em normas e rotinas, mas também abre espaço para o novo, além de sustentar a dimensão relacional necessária ao trabalho em equipe, respectivamente<sup>(31)</sup>. O enfermeiro, como líder de equipe, ao despertar essas habilidades na equipe, bem como ao compartilhá-las, promove a construção de uma ambiência que favorece a comunicação e a interação. Essa articulação culmina com projetos que os indivíduos estabelecem, os quais são atravessados por conflitos que emanam da sua própria constituição<sup>(18)</sup>.

Numa demonstração de que tais estratégias são possíveis ao contexto do trabalho noturno, as enfermeiras, no debate do grupo focal, manifestaram que já percebem a presença desses conflitos ou ruídos nas equipes que integram. Esses são sinalizados tanto pelas enfermeiras como pelos técnicos de enfermagem, indicando condições de disparar um processo de enfrentamento dessas resistências que fazem parte do processo grupal. Com isso, considera-se que perceber os ruídos que emanam das relações interpessoais, bem como enfrentá-los constitui importante estratégia ao exercício da liderança. No grupo, uma das participantes exemplificou uma das repercussões desses ruídos na equipe de enfermagem, o que destaca a importância de percebê-los e de intervir sobre os mesmos:

Pra ter uma ideia a coisa estava tão feia que [...] tinha funcionários que estavam ficando irritados e o clima estava ficando muito pesado (P8)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 2, 22/09/2009)

No entanto, cabe destacar o cuidado e a necessária maturidade do grupo, para que esses enfrentamentos resultem em aprendizagem à equipe e não um efeito contrário, que produza mais resistências, pois, geralmente, apresentam-se em situações delicadas. Dessa maneira, a equipe deve instrumentalizar-se sobre as questões que envolvem a dinâmica grupal, para que os assinalamentos realizados subsidiem intervenções coletivas para tais situações. Estudo esclarece sobre o cuidado que se deve ter nas intervenções e nos assinalamentos “de somente mobilizar conteúdos até o limite de tolerância do próprio grupo, no sentido de uma construção efetivamente conjunta, no sentido genuíno do termo”<sup>(64)</sup>.

Por isso, a abordagem de tais questões deve pautar-se em valores e virtudes, respeito e ética, pois o foco é a aprendizagem que decorre do fortalecimento das relações e do desempenho grupal. Também requer vontade da equipe em discutir as ansiedades do grupo com transparência e relações de confiança, a fim de que a estagnação e a manutenção do

*status quo* não prevaleçam, o que gera falta de energia para recolocar novamente em pauta as mesmas situações que se repetem no dia-a-dia e, que, por sua vez, não são resolvidas. Porém, o turno da noite foi apontado por privilegiar maior integração entre os trabalhadores, decorrente da organização da jornada de trabalho<sup>(80)</sup>, o que, por sua vez, indica mais um fator positivo acerca da construção de vínculos necessários para práticas de liderança no processo grupal.

Todavia, no grupo, foi manifestada de forma evidente a falta de um fio condutor entre os enfermeiros, evidenciando uma dificuldade a ser ultrapassada e também, caracterizando pouca clareza em relação ao objetivo do trabalho. Esta condição, por sua vez, reflete em toda a equipe de enfermagem, pois as diferenças de posturas entre os enfermeiros em relação ao andamento do trabalho geram insatisfação e estereotipia, manifestada sob a dupla face de “ser boazinha” e ser “bruxa”. Foi apontado pelo grupo que o exercício de autorreflexão proporciona um caminho para estabelecer alinhamento entre os enfermeiros, pois é necessário um processo individual, interno, de dar-se conta, para em um momento a seguir, compartilhar tais impressões em espaços que possibilitem comunicação efetiva.

Para isso, é necessário organizar o trabalho de maneira que haja tempo para sentar-se em grupo, conhecer o grupo e estabelecer vínculos necessários às relações de trabalho, como exposto:

No nosso trabalho a gente trabalha em grupo, então a gente tem que conversar muito até para entender. Uma das coisas que a gente está fazendo é isso, conhecer bem o colega para poder perceber isso... Então, o tempo é super importante, [...] porque a gente tem que conhecer muito o grupo em que tu estás. (P9)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 2, 22/09/2009)

Esse movimento em prol da comunicação promove reflexão da postura de cada um no grupo, bem como do desempenho grupal. Investir na comunicação, no processo grupal e na aprendizagem implica em equilibrar as posturas diante das exigências do trabalho, minimizando alguns desgastes vivenciados pelas participantes, conforme destacado a seguir:

Nas reuniões dos enfermeiros, todos se prontificam, lançam rotinas. Aí a gente sai da reunião uhh [motivada], a coisa vai funcionar, só que não funciona. Foi combinado que tal coisa tem que ser assim. Gente, eu passo noites ... e ouço, ah pára de se estressar porque o teu colega não se estressa. Essa diferença de postura acaba com tudo. (P7)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 2, 22/09/2009)

Esta reflexão direciona o grupo à problemática do rodízio de papéis. Pois, a manutenção da mesma postura por reiteradas vezes, produz uma visão fragmentadora, que não envolve as pessoas à responsabilidade necessária para desenvolver o trabalho de forma sadia. As participantes debateram sobre o cansaço acerca do estigma que se criou com a cristalização dos papéis que surgem quando as relações se dão sob esta perspectiva:

[...] a gente tem que dividir essa situação, não pode uma ser sempre a boazinha e a outra cobrar. [...] Porque senão vai criando aquele estigma [...], tem que tentar dividir isso no grupo, nem sempre ter o mesmo papel de boazinha ou de cobrança. Acho que tem que dividir os papéis, para ficar mais equilibrado, [...] quando se trabalha em grupo. (P2)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 2, 22/09/2009)

O reconhecimento pelas participantes da necessidade de se realizar rodízio entre os papéis que se manifestam no grupo, vai ao encontro das orientações acerca da dinâmica grupal que se estabelece na medida em que pessoas se reúnem, de forma periódica, num determinado tempo<sup>(65)</sup>. Nessa dinâmica, os papéis se articulam mediante a verticalidade do sujeito e a horizontalidade que se processa no grupo, ou seja, nas intersecções entre as histórias de vida de cada integrante, as quais são compartilhadas no processo grupal<sup>(68)</sup>. Dessa forma, a cobrança perde o sentido unilateral, vinculado a direcionamentos estanques e passa a contemplar assinalamentos que emergem de práticas pautadas no diálogo e no bom senso, necessários ao bom andamento do trabalho.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, de enfoque qualitativo, discorreu-se sobre o exercício de liderança no trabalho noturno de enfermagem, como importante instrumento gerencial para a prática do cuidado. O desenvolvimento da liderança na perspectiva participativa pode dar suporte para as constantes adequações que se fazem necessárias ao seu exercício, advindas das transformações dinâmicas que acometem o atual cenário de saúde.

Os objetivos que nortearam a pesquisa consistiram em conhecer as percepções dos enfermeiros sobre o processo de liderança, discutir acerca de como transcorre o processo de liderança no turno noturno e elencar estratégias para o desenvolvimento da liderança na equipe de enfermagem, nesse turno.

Os dados foram coletados em um hospital público, geral e universitário, da capital do Rio Grande do Sul, por meio da técnica de grupo focal, que propiciou discussões e reflexões entre enfermeiras do noturno sobre o objeto de estudo. O material oriundo das transcrições e dos registros realizados pelo observador foi submetido à análise temática, a partir da qual se constituíram três categorias: contexto do trabalho noturno em enfermagem, a liderança na percepção das enfermeiras do noturno e estratégias de liderança. A fundamentação teórica para as análises pautou-se em estudos sobre teorias de liderança e trabalho noturno da enfermagem. Destaca-se, também, a Teoria de Enrique Pichon-Rivière, criador da técnica de Grupo Operativo<sup>(65)</sup>, cujo referencial esteve presente na construção desta pesquisa e, em seu desdobramento, na coleta, análise e discussão dos dados.

Os resultados refletem a intensa participação das enfermeiras ao longo dos debates do grupo focal, que compartilharam suas experiências, imersas na proposta interativa para realização da pesquisa. As manifestações e verbalizações demonstraram essa condição, o que viabilizou a expressão de múltiplos pontos de vista, enriquecendo as discussões. Esse ambiente de segurança, descontração, favorecendo a verbalização, também foi proporcionado pela presença do observador, compondo a equipe de coordenação, por ser um profissional integrante do NEGE, sem vínculo profissional com o HCPA, o qual respaldou as discussões com seu conhecimento teórico e prático acerca da técnica de grupos focais e do referencial que embasou a pesquisa.

Na primeira categoria, os resultados apresentam aspectos que repercutem na maneira como o processo de liderança transcorre no cotidiano do trabalho noturno, ou seja, discute acerca de temas que têm implicações ao modo como a equipe de enfermagem se articula, se



relaciona e se posiciona frente à realidade singular em que o trabalho é desenvolvido. Entre eles, foram apontados alguns fatores que dinamizam o exercício de liderança, por favorecerem o investimento na comunicação e interação entre os trabalhadores, tais como: a satisfação que as enfermeiras percebem ao desenvolver suas atividades laborais neste horário; a experiência profissional prévia para trabalhar no noturno, pela necessidade de conhecer os processos de trabalho institucionais, bem como as conexões das áreas que possuem interface, facilitando a tomada de decisões neste cenário diferenciado; o ambiente mais tranquilo para trabalhar, o que favorece cuidar do paciente com qualidade, bem como investir nas relações interpessoais com a equipe de enfermagem. Todavia, também foram sinalizados alguns aspectos que se constituem em obstáculos, dificultando o exercício da liderança, sendo eles: trabalhar em lógica oposta ao ritmo biológico que regula funções orgânicas, o que causa cansaço nos trabalhadores, repercutindo no desempenho e nas relações entre esses e a carência de apoio logístico, tanto de serviços assistenciais, como de apoio, o que determina articulações distintas na jornada noturna.

Ao longo dos debates, alguns destes temas que emergiram deixaram transparecer fragilidades no processo grupal das equipes de enfermagem no noturno. Um deles refere-se ao cansaço que advém das atividades laborais na jornada noturna e que tem impactado no desempenho dos trabalhadores e nas relações interpessoais, com repercussões diretas no cuidado. Frente a esta condição, o enfermeiro tem centralizado a responsabilidade de assinalar à equipe que o cansaço repercute no trabalho, gerando desgastes e impotência por falta de resolutividade. Tal problemática foi discutida como algo ainda não enfrentado, indicando pouca habilidade frente às situações que envolvem as subjetividades presentes no trabalho, tanto por falta de um alinhamento entre os enfermeiros acerca do assunto, bem como por não conseguir colocar o assunto em pauta para discutir com os técnicos de enfermagem, o que representa alguns embates à prática de liderança.

A estrutura dos serviços de apoio e da organização hierárquica na jornada noturna, apesar de ser mencionada como uma dificuldade, devido à carência de apoio logístico, recebeu destaque ao longo dos debates, por incorrer em articulações distintas, quando comparadas com experiências das participantes que já desenvolveram suas atividades no horário diurno. Essas articulações são realizadas para decidir situações do cotidiano de trabalho, que são discutidas em conjunto, na equipe. Tais práticas transparecem uma ambiência fértil ao desenvolvimento da liderança na perspectiva participativa. Todavia, trata-se de um processo a ser desenvolvido, no sentido de avançar para além da etapa inicial de reflexão crítica sobre o trabalho, rumo a intervenções necessárias.

Na descrição da segunda categoria, discorreu-se sobre percepções de liderança evocadas pelas enfermeiras, as quais mencionaram atributos e práticas de liderança que consideram relevantes no cotidiano de trabalho. No que tange à liderança, enquanto processo participativo, houve realce a um conjunto de atributos e qualidades, mediante a valorização de múltiplas qualidades no grupo, de forma que cada membro possa expressar seu potencial, enriquecendo a todos e trazendo repercussões positivas para o trabalho. A flexibilidade, por exemplo, impulsiona a manifestação de diferentes atributos e estimula a criatividade. Também, foi discutido no grupo focal que a postura de comprometimento ou mesmo a falta deste, por sua vez, influencia comportamentos no grupo. Portanto, espera-se que o enfermeiro, enquanto líder de equipe inspire comportamentos e vislumbre um direcionamento a ser seguido, bem como promova o potencial de liderança de cada membro do grupo de trabalho. Essas ações, quando se estabelecem mediante vínculos construtivos, se refletem na equipe pela vontade de pertencer à mesma, de produzir de maneira conjunta, de contribuir.

Outros atributos de liderança foram mencionados, dando suporte àqueles que já haviam permeado os debates. Discutiu-se, por exemplo, sobre a necessidade de se investir na autorreflexão, pois pensar sobre o autoconhecimento, pautado em reflexões relacionadas ao fazer diário, produz questionamentos que levam os profissionais a reavaliarem suas atitudes no trabalho. Também foi realçada a competência acerca do trabalho, não somente em relação ao saber técnico, mas também às articulações realizadas no dia-a-dia de trabalho. Foi destacada, ainda, a importância dos momentos de troca, que se revela em atitudes simples, como dar atenção aos colegas de trabalho, mas que têm repercussões significativas nas relações que se estabelecem entre os mesmos. Para isso, são necessárias habilidades de comunicação, confiança, respeito e proatividade, bem como estabelecimento de vínculos pautados na ética e valores humanos, os quais produzem, por sua vez, ressonância no cuidado e na motivação dos trabalhadores. Viu-se no grupo que a articulação dessas diversas dimensões envolvidas no exercício da liderança torna sua prática complexa no cotidiano de trabalho, configurando um grande desafio.

Foi discutido no grupo focal que as habilidades de liderança são passíveis de serem conquistadas por meio de capacitações que subsidiem discussões vivenciais com foco na aprendizagem. Além disso, em razão de suas características multifatoriais, emergiu do debate que a liderança não é atribuída a um único membro da equipe, mas se constitui a partir de relações de complementaridade, o que contribui para o estabelecimento de relações de apoio entre os trabalhadores. No entanto, considerou-se que alguns embates a essa prática de compartilhamento atuam no cotidiano de trabalho e que dizem respeito aos vínculos

estabelecidos, os quais operam diretamente no comprometimento dos profissionais com o trabalho.

Emergiram do grupo concepções de liderança que sugerem influência de diferentes modelos, desvelando pressupostos antagônicos e contraditórios no gerenciamento do trabalho. Em alguns momentos do debate, a liderança foi associada unicamente à figura do enfermeiro, perpassando a ideia de que cabe a alguns a posição de líderes e a outros a condição de tão somente liderados. Trata-se de uma concepção que busca assegurar os pressupostos de controle e cobrança, legado do modelo taylorista que preconiza lugares e posições distintas na rede de relações estabelecida entre os trabalhadores. No entanto, reconduziu-se a discussão com o contraponto de que é possível e é salutar promover reflexões conjuntas que dizem respeito às situações cotidianas, objetivando aprendizagem e, conseqüentemente, crescimento do grupo. Tal mobilização converge com a perspectiva participativa de liderança e a mesma é factível, corroborado por relatos de enfermeiras no grupo focal que já exercitam esta forma de articular o trabalho da equipe. Com isso, a discussão sobre o exercício de liderança situou-se entre dois pólos, fazendo emergir os estereótipos de “ser boazinha” ou “ser bruxa”, evidenciados no cotidiano de trabalho. Ao aprofundar o debate sobre essa questão, disparou-se a desmitificação da assunção e adjudicação desses papéis, visando compreender a necessária conexão que deve ser feita entre habilidades transacionais e transformacionais de liderança, para que haja participação de todos os envolvidos nesse processo.

Na terceira categoria, foram apresentadas estratégias que constituem possibilidades para o desenvolvimento ou aperfeiçoamento da liderança. As discussões centraram-se no âmbito das relações interpessoais por meio de vínculos entre a equipe, cujo foco foi fortalecer as ações de cuidado e propor condições de preencher algumas lacunas da dimensão relacional associadas ao exercício de liderança.

A tomada de decisão compartilhada foi considerada uma estratégia que estabelece um processo interativo na equipe, que potencializa a criatividade, a confiança e o comprometimento. Todavia, o grupo discutiu que essa é uma condição a ser conquistada e que, para isso, é necessário criar espaços que possibilitem esse compartilhamento ou, ainda, modificar a forma como estão sendo utilizados, para que se constituam condições genuínas de troca e construção. Foram citadas as rodadas de conversa, instituídas no hospital, cujo propósito é problematizar o cotidiano de trabalho, mediante processo sócio-educativo de análise e intervenção. Mas, emergiu dos debates entre as participantes que ainda não se consegue sustentar as mudanças evidenciadas a partir dessa metodologia.

Também se discutiu sobre modificar a organização das reuniões de equipe, para que haja maior participação e contribuição com inclusão de assuntos na pauta pelos participantes, configurando discussões sobre a realidade vivenciada no trabalho noturno. Além disso, esse tema suscitou, de forma subjacente, algumas lacunas existentes na comunicação das equipes, apesar de que não foram aprofundadas nesta pesquisa. Por outro lado, já estão instituídas as “rodadas de conversa” e as reuniões de equipe no campo estudado e, como são realizadas entre a própria equipe de enfermagem, em seu local de trabalho, onde se discute a realidade cotidiana, podem constituir espaços que favoreçam a apropriação de sistemáticas dialógicas que repercutam positivamente no trabalho.

Outra estratégia que permeou as discussões no grupo focal diz respeito à percepção da equipe de enfermagem sobre os objetivos de trabalho. Discutiu-se que ao tornar claras as diretrizes do trabalho, bem como participar da definição das mesmas, promovem-se posturas que refletem na dinâmica e no desempenho grupal. A falta dessa condição revela-se na pouca vontade da equipe em discutir sobre o que não está indo bem no trabalho, o que, por sua vez, desencadeia processos que abalam a motivação e o comprometimento de cada um.

No entanto, ao refletir sobre o exercício genuíno da liderança participativa, como uma estratégia de enfrentamento a essas dificuldades cotidianas do trabalho, o grupo se deparou com a contradição existente nas relações, expressa mediante ideias opostas que, ao serem verbalizadas na equipe, pode mobilizá-la contra a inércia, a falta de sentido naquilo que se faz e a manutenção do *status quo*. A percepção das resistências que emergem do processo grupal, assinaladas tanto pelas enfermeiras como pelos técnicos de enfermagem, no dia-a-dia de trabalho, constitui uma estratégia rumo ao enfrentamento desses conflitos ou ruídos. Mas, cabe destacar a necessária instrumentalização das equipes que diz respeito às questões que envolvem a dinâmica grupal, a fim de que esses enfrentamentos resultem em aprendizagem, pois, de forma contrária, podem reforçar as estereotípias decorrentes da cristalização dos papéis assumidos ou adjudicados pela equipe. Sobre tais papéis, foi discutido no grupo focal sobre a necessidade de se realizar rodízio entre a equipe, pois a manutenção da mesma postura por reiteradas vezes produz uma visão fragmentadora da produção do cuidado. Aponta-se a necessidade de incluir os técnicos de enfermagem em estudos futuros, com vistas a que seu olhar possa contribuir com outras questões acerca da liderança, presentes no processo grupal das equipes de enfermagem, objetivando fortalecer relações de apoio e aprendizagem, foco da liderança participativa.

Portanto, o processo de liderança na perspectiva participativa configura-se como importante recurso para o trabalho noturno de enfermagem, no sentido de qualificar a

produção do cuidado, por meio de sistemáticas dialógicas. Trata-se de um processo complexo no cotidiano de trabalho, em razão das diversas dimensões que envolvem o exercício da liderança, o que configura, por sua vez, um grande desafio. Todavia, mediante estratégias de enfrentamento, pautadas em valores e virtudes, respeito e ética, as quais se constituem por meio de vínculos construtivos, podem-se criar condições para a superação desses obstáculos. Dessa forma, o envolvimento dos profissionais de enfermagem nas questões que envolvem o trabalho em equipe e a dinâmica grupal é uma importante condição para vitalizar a perspectiva participativa do processo de liderança, haja vista a necessária relação de apoio e integração da equipe, sobretudo no contexto do trabalho noturno de enfermagem.

## REFERÊNCIAS

- 1 Balsanelli AP, Cunha ICKO. Liderança no contexto da enfermagem. Rev Esc Enferm USP, São Paulo (SP) 2006 mar;40(1):117-22.
- 2 Barbosa LR. Relações entre liderança, motivação e qualidade na assistência de enfermagem: revisão integrativa da literatura [dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2007, 139f.
- 3 Ministério da Educação (BR). Câmara de Educação Superior. Diário Oficial da União. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 07 de novembro de 2001: diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem [Internet]. Brasília (DF); 2001 [citado 2010 Out 08]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>.
- 4 Peres AM, Ciampone MHT. Gerência e competências gerais do enfermeiro. Texto Contexto Enferm, Florianópolis (SC) 2006 jul/set;15(3):492-99.
- 5 Tanaka WY, Passos HCQC, Aragão SM, Budoia CL, Souza MF. Estudos de algumas condições que dificultam a assistência de enfermagem no período noturno. Acta Paul Enferm, São Paulo (SP) 1988 dez;1(4):95-100.
- 6 Silva SCSB. Liderança em enfermagem no serviço noturno: práticas no setor de onco-hematologia e transplante de medula óssea do HUCFF/UFRJ [dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2004. 88f.
- 7 Moreira MC, Silva SCB. Práticas de liderança adotadas por enfermeiros no serviço noturno. Rev Enf UERJ, Rio de Janeiro (RJ) 2007 abr/jun;15(2):183-9.
- 8 Magalhães AMM, Martins CMS, Falk MLR, Fortes CV, Nunes VB. Perfil dos profissionais de enfermagem no turno noturno do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Revista HCPA, Porto Alegre. 2007;27(2):16-20.
- 9 Silva RM. Satisfação profissional dos enfermeiros de um hospital universitário no trabalho noturno [dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Santa Maria (RS): Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria; 2008. 92f.
- 10 Silva RM, Beck CLC, Guido LA, Lautert L, Tavares JP, Prestes FC *et al*. Night shift pros and cons in nursing: qualitative study. Online Braz J Nurs (Online). [Internet]. 2009 [citado 2010 Out 25]; 8(2): [cerca de 16p]. Disponível em: [http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2346/html\\_8](http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2346/html_8).
- 11 Galvão CM, Trevizan MA, Sawada NO, Dela Coleta JA. Liderança situacional: estrutura de referência para o trabalho do enfermeiro-líder no contexto hospitalar. Rev Latino-am Enfermagem, Ribeirão Preto (SP) 1998 jan;6(1):81-90.

- 12 Simões ALA, Fávero N. Aprendizagem da liderança: opinião de enfermeiros sobre a formação acadêmica. *Rev Latino-am Enfermagem, Ribeirão Preto (SP)* 2000 jul;8(3):91-96.
- 13 Magalhães AMM, Duarte ERM. Tendências gerenciais que podem levar a enfermagem a percorrer novos caminhos. *Rev Bras Enferm, Brasília (DF)* 2004 jul/ago;57(4):408-11.
- 14 Rodrigues FCP, Lima MADS. A multiplicidade de atividades realizadas pelo enfermeiro em unidades de internação. *Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS)* 2004 dez; 25(3):314-22.
- 15 Gomes GC; Lunardi Filho WD; Erdmann AL. O sofrimento psíquico em trabalhadores de UTI interferindo no seu modo de viver a enfermagem. *Rev Enf UERJ, Rio de Janeiro (RJ)* 2006 jan/mar;14(1):93-99.
- 16 Magalhães AMM, Riboldi CO, Dall'Agnol CM. Planejamento de recursos humanos de enfermagem: desafio para as lideranças. *Rev Bras Enferm, Brasília (DF)* 2009 jul/ago;62(4):608-12.
- 17 Lunardi VL, Lunardi Filho WD, Silveira RS, Silva MRS, Svaldi JSD, Bulhosa MS. A ética na enfermagem e sua relação com poder e organização do trabalho. *Rev Latino-am Enfermagem, Ribeirão Preto (SP)* 2007 maio-jun;15(3):493-497.
- 18 Azevedo CS. A dimensão imaginária e intersubjetiva das organizações de saúde: implicações para o trabalho gerencial e para a mudança organizacional. *Ciência saúde coletiva, Rio de Janeiro (RJ)* 2010 jun;15(Supl 1):977-986.
- 19 Rozendo CA. A liderança no cotidiano da enfermagem hospitalar: entre luzes e sombras [tese de Doutorado em Enfermagem]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2000. 228f.
- 20 Motta PR. *Gestão Contemporânea: a ciência e a arte de ser dirigente*. 15ª ed. Rio de Janeiro: Record; 2004. 256p.
- 21 Rossi FR, Lima MADS. Fundamentos para processos gerenciais na prática do cuidado. *Rev Esc Enferm USP, São Paulo (SP)* 2005 dez;39(4):460-8
- 22 Coutrin RMGS, Freua PR, Guimarães CM. Estresse em enfermagem: uma análise do conhecimento produzido na literatura brasileira no período de 1982 a 2001. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis (SC)* 2003 out/dez;12(4):86-94.
- 23 Siqueira Júnior AC, Siqueira FPC, Gonçalves BGO. trabalho noturno e a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. *Rev Min Enferm, Belo Horizonte (MG)* 2006 jan/mar;10(1):41-45.
- 24 Simões ALA, Fávero N. O desafio da liderança para o enfermeiro. *Rev Latino-am Enfermagem, Ribeirão Preto (RS)* 2003 set/out;11(5):567-73.
- 25 Amestoy SC. Liderança como instrumento no processo de trabalho da enfermagem [dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Rio Grande (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Rio Grande; 2008. 128f.

- 26 Gelbecke FL, Souza LA, Sasso GMD, Nascimento E, Bulb MBC. Liderança em ambientes de cuidados críticos: reflexões e desafios à enfermagem brasileira. *Rev Bras Enferm*, Brasília (DF) 2009 jan/fev;62(1):136-9.
- 27 Ermel RC, Fracolli LA. Processo de trabalho da gerência: uma revisão da literatura. *Rev Esc Enferm USP*, São Paulo (SP) 2003 jun;37(2):89-96.
- 28 Amestoy SC, Cestari ME, Thofehrn MB, Milbrath VM, Porto AR. Características institucionais que interferem na liderança do enfermeiro. *Rev Gaúcha Enferm*, Porto Alegre (RS) 2009 Jun;30(2):214-20.
- 29 Robbins SP. *Comportamento organizacional*. 9ª ed. São Paulo: Pearson Education do Brasil; 2002. 637p.
- 30 Chiavenato I. *Introdução à teoria geral da administração*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2004. 528p.
- 31 Marquis B, Huston C. *Administração e liderança em enfermagem: teoria e aplicação*. 6ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2010. 671p.
- 32 Stoner JAF. *Administração*. 5ª ed. Rio de Janeiro: Ltc Ed; 1999. 533p.
- 33 Campos GWS. *Um método para análise e co-gestão de coletivos*. 3ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007. 236p.
- 34 Rivera FJU. Cultura e liderança comunicativa. *In: Rivera FJU. Análise estratégica em saúde e gestão pela escuta*. Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz; 2003. 312p. p.185-218.
- 35 Rivera FJU, Artmann E. A liderança como intersubjetividade lingüística. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Rio de Janeiro (RJ) 2006 jul/dez;10(20):411-26.
- 36 Marquis B, Huston C. *Administração e liderança em enfermagem: teoria e aplicação*. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2005. 477p.
- 37 Gayotto MLC, organizadora. *Liderança II: aprenda a coordenar grupos*. 2ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2004. 239p.
- 38 Stanley D. Congruent leadership: values in action. *J Nurs Manag*, Austrália 2008 jul;16:519-524.
- 39 Fernandes MS, Spagnol CA, Trevizan MA, Hayashida M. A conduta gerencial da enfermeira: um estudo fundamentado nas teorias gerais da administração. *Rev Latino-am Enfermagem*, Ribeirão Preto (SP) 2003 mar/abr;11(2):161-167.
- 40 Felii VEA, Peduzzi M. O Trabalho gerencial em enfermagem. *In: Kurgant P, organizadora. Gerenciamento em Enfermagem*. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2005. 198p. p.1-13.



- 41 Spagnol CA. (Re)pensando a gerência em enfermagem a partir de conceitos utilizados no campo da Saúde Coletiva. *Ciênc saúde coletiva*, Rio de Janeiro (RJ) 2005 jan/mar;10(1):119-127.
- 42 Ministério da Educação (BR). Diário Oficial da União. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996: diretrizes e bases da educação nacional [Internet]. Brasília (DF); 1996 [citado 2008 Out 23]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/19394](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/19394). Ministério da Educação (BR). Diário Oficial da União. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996: diretrizes e bases da educação nacional [Internet].
- 43 Silva MA, Erdmann AL, Cardoso RS. O processo de produção administrativa da enfermagem hospitalar: um sistema complexo viável. *Rev Min Enferm*, Belo Horizonte (MG). 2006 jan/mar;10(1):54-60.
- 44 Rozendo CA, Gomes ELR. Liderança na enfermagem brasileira: aproximando-se de sua desmistificação. *Rev Latino-am Enfermagem*, Ribeirão Preto (SP). 1998 dez; 6(5):67-76.
- 45 Abrahão AL. Colegiado Gestor: uma análise das possibilidades de autogestão em um hospital público. *Ciênc saúde coletiva*, Rio de Janeiro (RJ) 2008 jan/fev;13(1):95-102.
- 46 Thyer GL. Dare to be different: transformational leadership may hold the key to reducing the nursing shortage. *J Nurs Manag*, Austrália 2003 mar;11(2):73-79.
- 47 Murphy L. Transformational leadership: a cascading chain reaction. *J Nurs Manag*, Austrália 2005 mar;13(2):128-136.
- 48 Bamford-Wade A, Moss C. Transformational leadership and shared governance: an action study. *J Nurs Manag*, Austrália 2010 Oct;18(7):815-821.
- 49 Kanste O, Kingäs H, Nikkilä J. The relationship between multidimensional leadership and burnout among nursing staff. *J Nurs Manag*, Austrália 2007 Oct;15(7):731-739.
- 50 Harnecker M. Os conceitos elementares do materialismo histórico. 2ª ed. São Paulo: Global; 1983. 296p.
- 51 Merhy ES. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. *In*: Merhy ES, Onocko R, organizadoras. *Agir em saúde um desafio para o público*. 3ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2007. 386p. p.71-112.
- 52 Fischer FM. What do petrochemical workers, healthcare workers, and truck drivers have in common? Evaluation of sleep and alertness in Brazilian shiftworkers. *Cad Saúde Pública*, Rio de Janeiro (RJ) 2004 nov/dez;20(6):1732-38.
- 53 Rotenberg L. Aspectos sociais da tolerância ao trabalho em turnos e noturno, com ênfase nas questões relacionadas ao gênero. *In*: Fischer MF, Moreno, Rotenberg. *Trabalho em turnos e noturno na sociedade 24 horas*. São Paulo (SP): Atheneu; 2004. 238p. p.53-64.
- 54 Moreno CRC, Fischer FM, Rotemberg L. A saúde do trabalhador na sociedade 24 horas. *São Paulo em Perspectiva*, São Paulo (SP) 2003 jan/mar;17(1):34-46.

- 55 Gemelli KK, Hilleshein EF, Lautert L. Efeitos do trabalho em turnos na saúde do trabalhador: revisão sistemática. *Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS)* 2008 dez;29(4):669-46
- 56 Ministério do Trabalho e do Emprego (BR). Diário Oficial da União. Consolidação das Leis do Trabalho. Decreto-lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. [Internet]. Rio de Janeiro (RJ); 1943 [citado 2010 Nov 25]. Disponível em: <http://www3.dataprev.gov.br/SISLEX/paginas/10/1943/5452.htm>.
- 57 Marques N, Menna-Barreto L. *Cronobiologia: princípios e aplicações*. São Paulo (SP): Edusp; 2003. 435p.
- 58 Campos MLP, Martino MMF. Aspectos cronobiológicos do ciclo vigília-sono e níveis de ansiedade dos enfermeiros nos diferentes turnos de trabalho. *Rev Esc Enferm USP, São Paulo (SP)* 2004 dez;38(4):415-421.
- 59 Manhães VMS. *Cronotipo e privação do sono nos trabalhadores do serviço noturno hospitalar de enfermagem [dissertação de Mestrado em Enfermagem]*. Rio de Janeiro (RJ): Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2009. 71f.
- 60 Dalarosa MG. *Acidentes com material biológico: risco para trabalhadores de enfermagem em um hospital de Porto Alegre [dissertação de Mestrado em Enfermagem]*. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2007. 86f.
- 61 Dalarosa MG, Lautert L. Acidente com material biológico no trabalhador de enfermagem em um hospital de ensino: estudo caso-controle. *Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS)* 2009 mar;30(1):19-26
- 62 Gustafsson C, Fagerberg I, Asp M. Supportive leadership in Swedish community night nursing. *J Nurs Manag, Austrália* 2010 Oct;18(7):822-831.
- 63 Grandó MK. *Reuniões de equipe na Estratégia Saúde Família a partir do referencial pichoniano de grupo operativo [dissertação de Mestrado em Enfermagem]*. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2007. 86f.
- 64 Grandó MK, Dall' Agnol CM. Desafios do processo grupal em reuniões de equipe da estratégia saúde da família. *Rev Esc Anna Nery, Rio de Janeiro (RJ)* 2010 jul/set;14(3):504-510.
- 65 Pichon-Rivière E. *O processo grupal*. 7ª ed. São Paulo (SP): Martins Fontes; 2005. 286p
- 66 Domingues I. Papel e função do coordenador. *In: Gayotto MLC. Liderança II aprenda a coordenar grupos*. Petrópolis (RJ): Vozes; 2004. 239p. p.41-62.
- 67 Dall' Agnol CM, Martini AC. Reuniões de trabalho: mais que uma ferramenta administrativa, um processo educativo. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis (SC)* 2003 jan/mar;12(1):89-96.

- 68 Grando MK, Ferreira SR, Dall'Agnol CM, Olschowsky A. El interjuego de papeles en el proceso enseñanza-aprendizaje a partir de la técnica de grupo operativo. *Rev Panamericana de Enfermería, México (DF)* 2005jul/dic;3(2):146-152.
- 69 Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 9ª ed. São Paulo - Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco; 2006. 406p.
- 70 Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Portal Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Missão Institucional, Porto Alegre (RS) 2010 [Internet]. [citado 2010 Nov 23]. Disponível em: <http://www.hcpa.ufrgs.br/content/view/14/380/>.
- 71 Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Portal Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Estrutura Institucional. Porto Alegre (RS) 2010 [Internet]. [citado 2010 Nov 23]. Disponível em: <http://www.hcpa.ufrgs.br/content/view/136/196/>.
- 72 Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Portal Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Organograma Institucional. Porto Alegre (RS) 2010 [Internet]. [citado 2010 Nov 23]. Disponível em: <http://www.hcpa.ufrgs.br/content/view/321/507/>.
- 73 Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Portal Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Planejamento Estratégico. Porto Alegre (RS) 2010 [Internet]. [citado 2010 Nov 23]. Disponível em <http://www.hcpa.ufrgs.br/content/view/322/630/>
- 74 Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Portal Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Grupo de Enfermagem. Porto Alegre (RS) 2010 [Internet]. [citado 2010 Nov 23]. Disponível em: [http://www.hcpa.ufrgs.br/downloads/cgp/organograma/organa\\_genf\\_a.pdf](http://www.hcpa.ufrgs.br/downloads/cgp/organograma/organa_genf_a.pdf).
- 75 Polit DF, Beck CT, Hungler BP. *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. 5ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2004. 487p.
- 76 Dall'Agnol CM, Ciampone MHT. Grupos focais como estratégia metodológica em pesquisa na enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS)* 1999 jan;20(1):5-25.
- 77 Vernier ETN. *Permanência conjunta em pediatria: como (re)age a equipe de enfermagem [dissertação de Mestrado em Enfermagem]?* Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2002. 111f.
- 78 Martini AC. *Lavagem das mãos no olhar de trabalhadores de enfermagem [dissertação de Mestrado em Enfermagem]*. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2004. 116f.
- 79 Dall'Agnol CM, Fernandes FS. Health and self-care among garbage collectors: work experiences in a recyclable garbage cooperative. *Rev Latino-am Enfermagem, Ribeirão Preto (SP)* 2007 set/dez;15(n esp):729-35.
- 80 Cardoso ASF. *Análise do processo grupal de uma equipe de enfermagem [dissertação de Mestrado em Enfermagem]*. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2009. 102f.

- 81 Dall'Agnol CM. Avaliação de desempenho na enfermagem e o ser (a)crítico [tese de Doutorado em Enfermagem]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1999. 186f.
- 82 Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. [citado 2008 Out 23]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/comissao/conep/resolucao.html>.
- 83 Batista AAV, Vieira MJ, Cardoso NCS, Carvalho GRP. Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. *Rev Esc Enferm USP*, São Paulo (SP) 2005 mar;39(1):85-91.
- 84 Gustafsson C, Fagerberg I, Asp M. Dependency in autonomous caring – night nurses' working conditions for caring in nursing. *Scand J Caring Sci* 2010 June;24(2):312-320.
- 85 Gayotto MLC. Liderança III: aprenda em qualquer idade, em todas as idades. Petrópolis (RJ):Vozes; 2004. 223p.
- 86 Azevedo CS. Liderança e processos intersubjetivos em organizações públicas de saúde. *Ciência saúde coletiva*, Rio de Janeiro (RJ) 2002;7(2):349-361.
- 87 Cardoso ASF; Mielke FR; Riboldi CO; Soares NV; Olschwowski A; Dall'Agnol CM. Coordenação de grupos na enfermagem – reflexões à luz de Pichon-Rivière. *Rev Min Enferm*, Belo Horizonte (MG) 2009 abri/jun;13(2):288-292.
- 88 Souza NVDO, Lisboa MTL. Ritmo de trabalho, fator de desgaste psíquico da enfermeira. *R Enferm Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro (RJ) 2005 ago;9(2):229-36.
- 89 Patrician PA, Shang J, Lake. Organizational determinants of work outcomes and quality care ratings among Army Medical Department registered nurses. *Res Nurs Health ESA* 2010 April;33(2):99-110.
- 90 Tepas DI, Farrell JLB, Bobko N, Fischer FM, Golec II, Kaliterna L. The impact of night work on subjective reports of well-being: an exploratory study of health care workers from five nations. *Rev Saúde Pública*, São Paulo (SP) 2004 dez;38(Supl):26-31.
- 91 Pichon-Rivière E. Teoria do vínculo. 3ª ed. São Paulo (SP): Martins Fontes; 1988. 143p
- 92 Strapasson MR, Medeiros CRG. Liderança transformacional na enfermagem. *Rev Bras Enferm*, Brasília (DF) 2009 mar/abr;62(2):228-33.
- 93 Bondas T. Nursing leadership from the perspective of clinical group supervision: a paradoxical practice. *J Nurs Manag*, Austrália 2010 may;18(4): 477-486.
- 94 Vendemiatti M, Siqueira ES, Filardi F, Binotto E, Simioni FJ. Conflito na gestão hospitalar: o papel da liderança. *Ciênc saúde coletiva*, Rio de Janeiro (RJ) 2010 jun;15(Supl. 1):1301-1314.
- 95 Morgan G. Imagens da organização. São Paulo: Atlas; 1996. 421p.

- 96 Dall'Agnol CM, Ciampone MHT. Avaliação de desempenho: diálogos e representações de um grupo na enfermagem. *Rev Bras Enferm*, Brasília (DF) 2002 jul/ago;55(4):363-369.
- 97 Brum LM. A pedagogia da roda como dispositivo de educação permanente em enfermagem e a construção da integralidade do cuidado no contexto escolar [dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Porto Alegre (RS): Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2009. 133f.
- 98 Fortuna CM, Mishima SM, Matumoto S, Pereira MJB. O trabalho de equipe no programa de saúde da família: reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos. *Rev Latino-am Enfermagem*, Ribeirão Preto (SP) 2005 mar/abr;13(2):262-8.

## APÊNDICE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido\*

**Instituição de Origem:** Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (EENFUFGRS)

**Projeto de Pesquisa:** Liderança no Processo Grupal: instrumento para o trabalho noturno em enfermagem

**Pesquisadora-Discente:** Mestranda Diovane Ghignatti da Costa - dgcosta@hcpa.ufrgs.br, (51) 3392-7314, (51) 9246-6788

**Pesquisadora Responsável:** Profa Dra Clarice Maria Dall’Agnol - clarice@adufgrs.ufrgs.br, (51) 3308-5332

Sr(a) Participante,

Convidamos para participar do Grupo Focal, relativo à pesquisa acima nominada, que tem por objetivos conhecer as percepções dos enfermeiros sobre o processo de liderança, discutir acerca de como transcorre o processo de liderança no turno noturno e elencar estratégias para o desenvolvimento da liderança na equipe de enfermagem.

O benefício potencial de sua participação é de contribuir para (re)pensar acerca das práticas produzidas de liderança em enfermagem e, assim, contribuir com reflexões no ensino de administração em enfermagem e nos processos de gestão do trabalho noturno, no HCPA.

A coleta de dados será realizada por meio de cinco sessões grupais, gravadas em áudio, com duração de duas horas cada, que propiciará trocas de experiências entre os participantes. Os arquivos de gravação serão inutilizados após a conclusão da pesquisa e as transcrições guardadas pelo período de cinco anos. A equipe de coordenação dos encontros contará com a presença da pesquisadora-discente e de uma observadora participante. Garante-se o caráter confidencial das informações que surgirem no grupo, bem como a preservação de seu anonimato na divulgação dos dados de pesquisa e, nesta, somente constarão informações devidamente validadas por você. Além disso, todas as informações obtidas serão utilizadas somente para fins científicos e de acordo com os objetivos deste projeto.

A pesquisa tem procedência acadêmica e destina-se à elaboração da Dissertação de Mestrado junto à EENFUFGRS, sendo isenta de influências que possam interferir no seu vínculo empregatício, no Hospital, portanto, não lhe trará nenhum prejuízo.

A sua participação é livre e se mudar de idéia pode desistir a qualquer momento, sem constrangimento ou qualquer prejuízo. Colocamo-nos à disposição para esclarecer qualquer dúvida mediante formas de contato acima.

**Profa. Dra. Clarice Maria Dall’Agnol**  
Pesquisadora Responsável

**Mda. Diovane Ghignatti da Costa**  
Pesquisadora-Discente

De acordo, POA \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_.

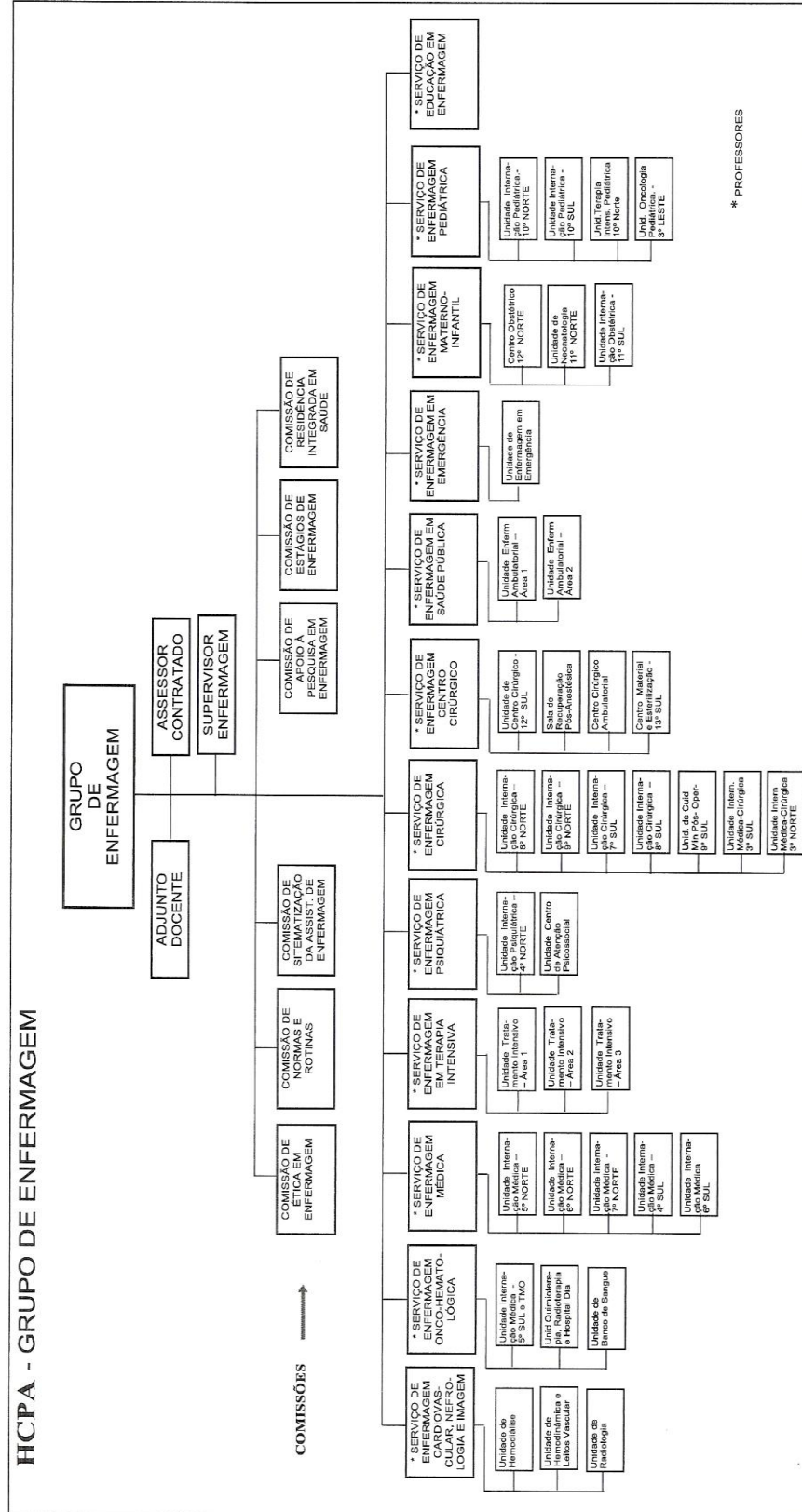
\_\_\_\_\_  
**Nome Sujeito Participante**

---

\* Elaborado conforme orientações contidas na Resolução 196/96 do CONEP-CNS-MS. Duas vias de igual teor: uma destinada à pesquisadora e outra ao(à) participante.

**ANEXO 1 – Organograma do Hospital de Clínicas de Porto Alegre**

ANEXO 2 – Organograma do Grupo de Enfermagem do HCPA





**ANEXO 3 – Documento de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA****HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE**  
**Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação**  
**COMISSÃO CIENTÍFICA E COMISSÃO DE PESQUISA E ÉTICA EM SAÚDE**

A Comissão Científica e a Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde, que é reconhecida pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)/MS como Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA e pelo Office For Human Research Protections (OHRP)/USDHHS, como Institutional Review Board (IRB00000921) analisaram o projeto:

**Projeto:** 09-162**Versão do Projeto:** 01/07/2009**Versão do TCLE:** 01/07/2009**Pesquisadores:**

CLARICE MARIA DALL AGNOL

DIOVANE GHIGNATTI DA COSTA

**Título:** LIDERANÇA NO PROCESSO GRUPAL: INSTRUMENTO PARA O TRABALHO NOTURNO EM ENFERMAGEM

Este projeto foi Aprovado em seus aspectos éticos e metodológicos, inclusive quanto ao seu Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com as Diretrizes e Normas Internacionais e Nacionais, especialmente as Resoluções 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Os membros do CEP/HCPA não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores. Toda e qualquer alteração do Projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente ao CEP/HCPA. Somente poderão ser utilizados os Termos de Consentimento onde conste a aprovação do GPPG/HCPA.

Porto Alegre, 01 de julho de 2009.

Profª Nadine Clausell  
Coordenadora do GPPG e CEP-HCPA