
A FACE OCULTA DE UM PROCESSO PARTICIPATIVO PARA ESCOLHA DE CHEFIAS DE ENFERMAGEM

*Gisela Maria Schebella Souto de Moura¹, Ana Maria Müller de Magalhães², Clarice Maria Dall'Agnol³,
Louíse Viecili Hoffmeister⁴*

¹ Doutora em Administração. Professora da área de Administração em Enfermagem da Escola de Enfermagem (EENF) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: gmoura@hcpa.ufrgs.br

² Doutoranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da UFRGS. Professora da área de Administração em Enfermagem da EENF/UFRGS. Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: amagalhaes@hcpa.ufrgs.br

³ Doutora em Enfermagem. Professora da área de Administração em Enfermagem da EENF/UFRGS. Docente Permanente do PPGENF/UFRGS. Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: clarice@adufgrs.ufrgs.br

⁴ Acadêmica do curso de Graduação em Enfermagem da EENF/UFRGS. Bolsista de Iniciação Científica da UFRGS. Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: louise_viecili@hotmail.com

RESUMO: O estudo discute a articulação das equipes de enfermagem no desenvolvimento de um processo consultivo de escolha de chefias num hospital universitário. Trata-se de pesquisa qualitativa, do tipo exploratória e descritiva. A coleta de dados deu-se por meio de entrevistas com profissionais de enfermagem. Os dados foram analisados utilizando-se a técnica de análise de conteúdo do tipo temática. Através das manifestações dos profissionais, visualizaram-se duas vertentes que representam movimentos de integração e movimentos de separação na trajetória de cada equipe. Em algumas unidades o processo ocorre de forma integrada, norteado pela participação e relações democráticas. Já em outras, o funcionamento grupal é caracterizado pela divisão interna e por um conflito subjacente. Um olhar sobre a totalidade dos setores aponta que as equipes de enfermagem estão em diferentes estágios de evolução nos modos de participação e envolvimento na dinâmica da vida política institucional.

DESCRIPTORES: Gestão em saúde. Equipe de enfermagem. Comportamento de escolha.

THE HIDDEN FACE OF A PARTICIPATORY PROCESS FOR THE SELECTION OF HEAD NURSES

ABSTRACT: The study presents a discussion about the articulation of nursing staffs in the development of a consulting process for the selection of head nurses in a university hospital. This is an exploratory-descriptive, qualitative study. Data collection was performed by means of interviews with nursing workers. The data were analyzed using thematic content analysis. Through the workers' expressions, two lines were observed that represent integration movements and separation movements in the trajectory of each staff. In some departments, the process takes place in an integrated way, guided by participation and democratic relationships. However, in others, the functioning of a group is characterized by internal division and underlying conflict. An overview on the totality of departments indicates that nursing staffs are at different evolution stages regarding the ways they participate and get involved in the dynamics of political-institutional life.

DESCRIPTORS: Health management. Nursing staff. Selection behavior.

LA CARA OCULTA DE UN PROCESO PARTICIPATIVO PARA ELECCIÓN DE JEFES EN ENFERMERÍA

RESUMEN: El estudio hace una discusión sobre de la articulación de los equipos de enfermería en el desarrollo de un proceso consultivo de elección de los jefes en un hospital universitario. Estudio cualitativo, de tipo exploratorio y descriptivo. La recolección de datos se dio por medio de entrevistas con profesionales de enfermería. Los datos se analizaron utilizándose la técnica de análisis de contenido del tipo temática. A través de las manifestaciones de los profesionales, se visualizan dos vertientes que representan movimientos de integración y movimientos de separación en la trayectoria de cada equipo. En algunas unidades el proceso se realiza en forma integrada, guiado por la participación y las relaciones democráticas. En otras, el funcionamiento grupal se caracteriza por la división interna y por un conflicto subyacente. Una mirada sobre la totalidad de los sectores señala que los equipos de enfermería están en diferentes niveles de evolución en los modos de participación y envolvimento en la dinámica de la vida política institucional.

DESCRIPTORES: Gestión en salud. Equipo de enfermería. Comportamiento de elección.

INTRODUÇÃO

A gestão, no mundo contemporâneo, tem buscado modelos que promovam a valorização das pessoas e favoreçam seu comprometimento com as metas institucionais, num movimento de investimento no capital humano e social das organizações. Neste contexto, emerge a proposta do desenvolvimento de uma cultura participativa, onde o indivíduo trabalhador é estimulado a envolver-se com a vida organizacional, exercendo seu papel de ente influenciador do seu entorno e, ao mesmo tempo, sendo influenciado por ele.

Contudo, trabalhar numa proposta participativa exige preparo das equipes, do líder e dos seus liderados. Do líder, espera-se que ele favoreça a criação de um ambiente que estimule e promova espaços de crescimento do grupo, valorizando o diálogo, a escuta e as potencialidades individuais. Do trabalhador, espera-se que esteja motivado, preparado e disponível para comprometer-se com o ambiente de trabalho coletivo.

Essa transformação dos modelos de gestão na organização hospitalar em direção a uma cultura participativa, compartilhada ou colegiada, ainda configura-se num desafio no contexto brasileiro. Um estudo brasileiro aponta que ainda há muitos obstáculos a serem superados para se democratizar efetivamente as relações de poder que existem nas organizações de saúde, particularmente, as hospitalares.¹

O modelo participativo, quando gerenciado adequadamente, agrega valor às competências individuais, fortalece as equipes e promove o desenvolvimento organizacional. Por outro lado, quando conduzido de maneira imprópria, pode gerar desorientação, insegurança e desperdício de potencialidades, conduzindo à instabilidade institucional.

O alcance de um ambiente participativo, com a democratização das relações de trabalho, remete ao papel das lideranças das organizações em estarem capacitadas para fomentar e apoiar as iniciativas nesse sentido. No entanto, pode-se dizer que a hierarquia instituída nas equipes de enfermagem reproduz um modelo de gestão até então tradicional, com o poder de decisão concentrado no enfermeiro.¹ Esse, por sua vez, apresenta dificuldades e insegurança de liderar e conduzir sua equipe no caminho para o desenvolvimento intelectual e criativo.²

Apesar da compreensão da importância da gestão participativa para o sucesso institucional,

profissional e pessoal, ainda não se pode afirmar que esta seja uma realidade na organização dos espaços de trabalho das equipes de enfermagem, especialmente no Brasil. A necessidade de mudança das formas de fazer gestão e de liderança do enfermeiro num ambiente de cuidados em saúde cada vez mais complexo vem sendo apontada por vários autores.³⁻⁵

A consolidação de processos participativos e democráticos nas formas de fazer gestão e de liderança da enfermagem moderna perpassa pela análise de como ocorrem e se constroem os movimentos de participação em diferentes cenários das organizações de saúde.

Em pesquisa prévia, na qual foi analisado o processo de escolha de chefias de unidade num hospital universitário, puderam ser exploradas as formas de organização entre os grupos de trabalhadores de enfermagem de diferentes setores do hospital. Os aspectos levantados na articulação das equipes para a construção de um processo coletivo de escolha de chefias sinalizaram pontos de vulnerabilidade a serem discutidos pelos profissionais de enfermagem, expressos como divisões internas dos grupos.⁶ Dessa forma, o estudo atual, através de um olhar mais detalhado, buscou discutir este processo, contribuindo para o conhecimento sobre o tema.

MÉTODO

O estudo consistiu em uma investigação de abordagem qualitativa, do tipo exploratória e descritiva. O campo de estudo, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre, é um hospital universitário integrante da rede de hospitais do Ministério da Educação e vinculado academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Para compor a amostra, foram realizadas 62 entrevistas com enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, contemplando uma representação proporcional das 36 unidades da instituição. Adotou-se como critério para a inclusão dos participantes, que os mesmos tivessem vivenciado o processo de escolha de chefias ocorrido em março de 2009 e não estivessem ocupando esses cargos no momento da realização do estudo. A escolha foi feita de forma aleatória, por meio de sorteio. Participaram do estudo todos aqueles profissionais que concordaram com a realização da entrevista e que documentaram sua anuência no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Considerando os aspectos éticos, o projeto foi aprovado, em 2007, pela Comissão de Pesquisa e Comitê de Ética

da instituição onde foi realizado o estudo, sob o número 07-275.

Na definição do tamanho da amostra, seguiu-se, inicialmente, a recomendação de realização de 20 a 30 entrevistas, como critério de saturação da mesma.⁷⁻⁹ Entretanto, considerando o número de setores existentes no hospital e o expressivo número de profissionais de enfermagem, as pesquisadoras entenderam ser prudente que o quantitativo da amostra fosse mais expressivo, atingindo-se o total de 62 entrevistas. Buscando assegurar o levantamento da diversidade de opiniões, na composição da amostra, foi respeitado o critério de ter sujeitos de todos os setores e assegurada a proporcionalidade entre as categorias de profissionais de enfermagem.

A coleta de dados deu-se por meio de entrevista semiestruturada e teve o intuito de conhecer a vivência dos participantes nesse processo. O período de realização desta etapa foi junho a setembro de 2009, tendo ocorrido durante a jornada de trabalho dos profissionais e na própria unidade, em local que assegurasse a privacidade. As entrevistas, gravadas em áudio, foram apagadas após a transcrição literal. Utilizou-se a técnica de análise de conteúdo do tipo temática para análise dos dados.¹⁰

Em cada entrevista, foi solicitado que o participante falasse sobre o processo de escolha de chefias de enfermagem de unidade adotado no hospital, relatando as estratégias empregadas neste processo, os critérios utilizados na escolha da chefia de unidade e as expectativas com relação ao futuro chefe. Cabe lembrar que o foco deste manuscrito são as estratégias de articulação e que publicação anterior⁶ apresentou demais achados da pesquisa.

A análise dos dados foi realizada seguindo-se as fases de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação.¹⁰ Na primeira fase foi organizado o material a ser analisado, de acordo com o propósito do estudo. Posteriormente, seguiu-se a exploração do material através da leitura repetida, buscando-se as unidades de registro, as unidades de contexto e os trechos significativos, classificando e agrupando as ideias relevantes, a fim de formar os temas e respectivas categorias. Na terceira fase buscou-se a articulação das inferências e o registro das impressões sobre a mensagem com o referencial teórico, além de desvendar o conteúdo subjacente ao que foi manifestado.¹¹

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A partir de uma categorização prévia, que agrupou os temas sobre o processo de escolha de chefias de enfermagem em um hospital universitário, buscou-se compreender os principais aspectos que sinalizam as formas de articulação das equipes nesses processos. Na categoria articulação da equipe,⁶ visualizaram-se duas vertentes que constituíram as subcategorias aqui denominadas movimentos de integração e movimentos de separação na trajetória de cada equipe, as quais emergiram das manifestações dos entrevistados ao descrever como eles se articulam para escolher seus chefes.

Movimentos de integração

Nas equipes em que subjaz um espaço de comunicação e construção mais integrado e cooperativo surgem manifestações que indicam a existência de estratégias participativas nos processos de tomada de decisão, inclusive para indicação de nomes de candidatos para concorrer no processo de escolha de chefias da unidade. Nesse sentido surgem depoimentos que demonstram movimentos de mobilização através de reuniões, debates e elaboração de propostas conjuntas entre os membros dos grupos, como pode ser visto nas verbalizações que seguem:

pelo que eu pude sentir houve uma articulação prévia de todo o grupo, de nomear uma pessoa com um perfil dentro do nosso trabalho, dentro da atividade que nós desenvolvemos aqui na unidade, uma pessoa que conheça a unidade, uma pessoa que tenha um trânsito bom junto às outras chefias, que conheça todas as chefias do grupo de enfermagem [...] (48).

teve uma articulação do grupo ao preferir essa candidata, justamente pela relação interpessoal [...] (62).

[...] quando chegou o momento das pessoas se candidatarem, eu e todas as colegas dissemos: ah, fulana, te candidata, tu já tem todo o perfil! E ela aceitou (59).

As pessoas conversam entre si, quem trabalha na unidade e convidam pessoas que elas acham que gostariam de ser chefiadas (16).

[...] através de reuniões e o próprio grupo acabou construindo a plataforma junto, que a candidata acabou endossando e assumindo aquela plataforma coletiva como a dela (13).

durante a eleição houve palestras, houve oportunidades de colocação de questões. Sempre é bem interessante, ela abre pra nós darmos a nossa opinião,

fazermos questionamentos e modificações que a gente pretende vir a ter após a eleição (28).

teve debate, houve debate com as duas. Saiu proposta de trabalho das duas em uma relação impressa ali na unidade, um folheto. Tipo a campanha de cada uma (33).

Nos setores onde os entrevistados descreveram situações mais participativas e integradas da equipe de enfermagem surge referência à importância do processo de liderança nos grupos, não só pelo papel exercido pelo enfermeiro enquanto chefe, mas também por aquele exercido por todos os membros do grupo. Nesse sentido, os componentes da equipe assumem uma posição crítica de discussão sobre os melhores caminhos para a sua unidade e sobre as características necessárias ao futuro chefe que irá coordenar os esforços da equipe, como verbalizado pelo técnico de enfermagem no trecho a seguir:

[...] porque dessa última [eleição] a candidata fez uma pesquisa entre o pessoal e perguntou o quê o pessoal achava dela se candidatar, foi uma coisa bacana. Então, ela pediu a opinião antes de se candidatar [...] (11).

Na perspectiva do pensamento ecológico e do capital social nas organizações, esses movimentos de integração podem ser descritos pelo investimento em estratégias de fortalecimento da confiança e compartilhamento de valores e comportamentos, que unem os membros de redes e comunidades humanas, tornado possível as ações cooperativas. Nesse sentido, o primeiro passo para as lideranças de enfermagem aplicarem os conceitos do capital social estaria na compreensão de que a formação de grupos e redes tornam as pessoas capazes de acessar recursos e colaborar para alcançar metas compartilhadas nos ambientes de prática em saúde.⁵

O que se denominam movimentos de integração sinalizam ações que potencializam o grupo, possibilitando a coexistência de opiniões divergentes entre os membros. A busca por estratégias de superação de conflitos e contínua aprendizagem grupal decorrente desse processo favorecem a construção de um espaço mais participativo.⁶ Isso se reveste desde a tomada de decisão compartilhada para escolha de chefias e lideranças, até o comprometimento de toda a equipe com as metas pactuadas.

Na perspectiva da complexidade dos sistemas de cuidado em saúde, a construção de equipes competentes ou potencializadas pressupõe o reconhecimento dos princípios da participação, autonomia e responsabilidade na transformação de realidades.¹²

Os processos de escolha de chefias podem se constituir em oportunidades para o fortalecimento de redes nas equipes de enfermagem que favoreçam a comunicação, a confiança, a participação e a autonomia para alcançar um agir colaborativo, cooperativo e integrado. O comprometimento e responsabilização pela escolha de seus chefes pode ser uma das estratégias de potencializar as equipes em direção a modelos mais participativos e democráticos, menos centralizados e hierarquizados.

No cotidiano de trabalho da equipe de enfermagem, o incentivo à adoção de processos participativos para escolha de chefias pode ser uma estratégia para o desenvolvimento de equipes integradas e cooperativas, potencializadoras do capital social.

Movimentos de separação

Em muitos setores, a articulação da equipe de enfermagem no processo de escolha de chefias ainda reflete uma reprodução dos modelos tradicionais de gestão, com formas de hierarquização marcadas pela centralização dos processos de tomada de decisão nos enfermeiros. Essa forma de gestão e coordenação de trabalhos de equipe favorece a divisão interna dos grupos e distanciamento entre os seus membros, potencializando a cristalização de papéis como chefes/subordinados e enfermeiros/auxiliares de enfermagem. Isto está representado nos trechos transcritos a seguir, nos quais os entrevistados se referem a “elas” – enfermeiras e “nós” – auxiliares e técnicos de enfermagem:

fizeram convites extra-oficiais, é lendário dentro no HCPA, ter um candidato sempre nas eleições dos enfermeiros e um candidato dos técnicos e auxiliares (17).

esse informal foi pela parte dos técnicos. Foi em uma conversa assim, e daí acabou surgindo o nome dessa pessoa e ela gostou da ideia. E o outro que foi que ganhou, foi da parte dos enfermeiros (18).

[...] sempre se formam os grupinhos para subsidiar: ah vamos votar em quem! Tanto de enfermeiras quanto de técnicos (25).

[...] tinha um grupo enorme que já tinha decidido que ia ser essa chefe. Que iam votar nessa antiga chefe. E aí, surgiu um grupo pequeno e aí colocaram a outra candidata. [...] O primeiro grupo grande foi dos técnicos. O segundo grupo foi dos enfermeiros (24).

é entre as enfermeiras, elas decidem, né. Geralmente elas sugerem a candidata [...] (26).

[...] não sei, isso é uma coisa que elas que escolhem. A gente só fica analisando as candidatas depois que é escolhida (32).

[...] *auxiliares de enfermagem, então esses gostariam que essa chefia continuasse. [...] Nós, enfermeiros, gostaríamos de uma mudança* (15).

[...] *as enfermeiras tinham a candidata delas, todo mundo meio que tentava manipular os técnicos pra votar nela. [...] uma que já era chefe e que voltou a se candidatar, essa que foi indicada como candidata das enfermeiras e outra que foi indicada pelos técnicos, alguns técnicos buscaram em outra unidade ela [totalizando três candidatas]* (11).

O distanciamento existente entre enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem já foi abordado como sendo um dos principais nós críticos no relacionamento das equipes de trabalho.¹³ Uma das possíveis explicações para a origem desta situação pode estar relacionada com a divisão técnica e social do trabalho, repercutindo de forma contundente na construção das relações no grupo.¹⁴

A desigualdade existente entre as categorias profissionais da equipe de enfermagem aponta uma lacuna cultural e social, permeada por elementos relacionados ao poder e ao saber, que conduzem a sentimentos de desintegração da totalidade da equipe e de inferioridade, por parte dos profissionais de nível médio.⁴

Apesar do processo consultivo para escolha de chefias representarem um avanço na direção da construção de um modelo de gestão participativo, ainda é necessário maior reflexão por parte dos enfermeiros sobre a sua contribuição na transformação dessa realidade.

As vivências relatadas evidenciam que, para as enfermeiras, o processo de indicação de nomes dá-se de forma natural e fluida, não percebendo ou não manifestando a divisão dos dois grupos – enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem – como ilustrado nos depoimentos:

no processo anterior foi o próprio grupo, quase todos os enfermeiros da unidade que convidaram um enfermeiro a se candidatar (13).

então, a gente comentou entre as colegas quem a gente acharia que teria o perfil. Eu acredito que o nome que se votou da atual chefia foi realmente quase que unânime pelas colegas enfermeiras. Porque depois pelos técnicos foi no momento que a gente apresentou na verdade a candidata (30).

[...] *os nomes surgiram numa reunião realizada pela Associação dos Enfermeiros do Hospital, onde pareceram enfermeiros de diversas unidades [...]* (53).

Já nas entrevistas realizadas com os técnicos e auxiliares foi referido que os nomes das candida-

tas parte dos enfermeiros. Contudo, quando este grupo expressa essa vivência, o faz de maneira discriminatória, ou seja, explicitando de forma clara e objetiva, uma crítica a maneira como surgem os nomes. Em alguns setores estes comentários são tão contundentes que parece tratar-se de dois locais diferentes, como está ilustrado nos seguintes comentários apresentados, respectivamente, por enfermeiros e auxiliares/técnicos de enfermagem da mesma unidade:

Unidade 1 - [...] *uma se pronunciou e a outra foi convidada pelo grupo* (27). *O convite informal foi pela parte dos técnicos. Foi em uma conversa e acabou surgindo o nome dessa pessoa e ela gostou da ideia. E o outro que foi que ganhou, foi da parte dos enfermeiros* (18).

Unidade 2 - [...] *foi só uma candidata e ela que se colocou a disposição novamente* (19). *O nome das candidatas geralmente é feito entre elas mesmas. [...] As enfermeiras mesmo. Nessa questão a gente não entra nisso. A gente entra só depois na eleição, na escolha dos nomes já dados* (28).

Unidade 3 - [...] *primeiramente foi indicado um nome, aí a pessoa que foi indicada foi pensando até que aceitou ser candidata. E aí depois foi indo a campanha e mais pro final teve outra candidata que também teve interesse em participar* (31). *Não sei, isso é uma coisa que eles que escolhem. A gente só fica analisando as candidatas depois que é escolhida* (32).

Unidade 4 - [...] *o grupo começa a perguntar para os prováveis, os que podem se candidatar, no caso, os enfermeiros da unidade* (01). *A princípio parte deles as chapas e a gente é que... [...]. Elas fazem a chapa delas e lançam e a gente é que escolhe* (02).

A interpretação dessas manifestações remete às divisões internas e subgrupos nas equipes, as quais retratam as formas como se tecem as relações de poder. Em algumas situações acontece a polarização de poder entre as pessoas, caracterizando uma hierarquia nessas relações, entre aquelas que pensam e, portanto, podem mais, e aquelas que sabem menos e, portanto, podem menos.¹⁵

Mesmo se tratando de um processo de escolha de chefias participativo, as relações internas mantêm o poder concentrado nas enfermeiras, pois nas situações relatadas os nomes de candidatas são definidos apenas por um grupo de pessoas que pensa mais – as enfermeiras, que podem mais, e parte do poder é compartilhado com aquelas pessoas que pensam menos – os auxiliares e técnicos de enfermagem, que podem menos. Esses últimos podem votar, mas podem votar apenas naqueles nomes já definidos pelas enfermeiras.

Também há de ser comentado como este processo se dá com a equipe do noturno. Este grupo, em algumas unidades, parece estar à margem, assumindo uma postura de conformidade, de paciente ou mesmo de distanciamento e pouco envolvimento com a política intra institucional. Mesmo não sendo o objetivo do estudo encontrar diferenças ou situações peculiares entre os turnos de trabalho, as falas que seguem destacam alguns aspectos que foram enfatizados em relação ao turno noturno:

eu sou funcionário da noite, então a gente fica meio assim... Não participa efetivamente, digamos assim, do processo de escolha (22).

[...] porque à noite, tu não participas tanto do assunto (58).

a gente da noite, geralmente conversa uma com a outra, aquela conversa de telefone sem fio. Daí a gente conversa, passa pro turno da manhã, o turno da manhã conversa com a gente, o da tarde também (46).

A organização do trabalho em turnos ininterruptos para desenvolver as atividades de cuidado integral em ambiente hospitalar é uma característica das equipes de enfermagem, as quais acompanham o indivíduo com problemas de saúde durante as 24 horas do dia.¹⁶ Essa condição requer uma atenção especial das lideranças, no sentido de incluir todos os grupos de trabalho numa proposta conjunta com objetivos e metas compartilhados por toda a equipe.

Este achado sugere a necessidade de um olhar mais atento às questões que envolvem os grupos de trabalho noturno. Além de estratégias de inclusão e participação, há necessidade de buscar formas de melhorar a comunicação e troca de informações entre os diferentes turnos de trabalho com vistas a diminuir o distanciamento dos profissionais do noturno.

O alcance de um ambiente participativo, com a democratização das relações de trabalho e de poder, requer que as lideranças mobilizem esforços para a construção deste cenário. Neste processo, todos os envolvidos, individual e grupalmente, necessitam estar capacitados para fomentar e apoiar as iniciativas existentes, trabalhando em direção a este objetivo comum.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A consolidação de processos participativos e democráticos nas formas de fazer gestão e de liderança da enfermagem moderna perpassa pela análise de como ocorrem e se constroem os movimentos de participação nas organizações

de saúde. As formas de articulação das equipes de enfermagem no processo de escolha de chefia sinalizam alguns aspectos de como se tecem as redes de relações entre os grupos, reproduzindo os modelos de gestão adotados.

Os movimentos de integração retratados na articulação das equipes são representados por situações que remetem a um espaço de trabalho mais cooperativo e integrado, com ênfase na comunicação, confiança, participação e autonomia no processo de escolha de suas chefias, demonstrando um maior investimento no capital social das organizações.

Os movimentos de separação identificados pela pesquisa marcam divisão interna dos grupos e distanciamento entre seus membros, favorecendo a centralização e hierarquização das relações de poder, mesmo num contexto de um processo de escolha de chefias participativo. Desse modo a participação fica condicionada a fatia de poder de cada grupo dentro da equipe.

O estudo mostrou que, em algumas unidades, o processo se desenrola como o de um *script* teatral, tendo como pano de fundo a harmonia, a integração e as relações democráticas. Já em outros setores, os pontos de fragilidade e vulnerabilidade na articulação existente são expostos, parecendo revelar um funcionamento grupal marcado pela divisão e por um conflito subjacente. Um olhar sobre a totalidade dos setores aponta que as equipes de enfermagem estão em diferentes estágios de evolução expressados nos diferentes modos de participação e envolvimento com a dinâmica da vida política institucional.

A enfermagem, num movimento de consolidação de seu pensamento científico, busca, implanta e testa novos modelos de gestão. As peculiaridades deste trabalho coletivo impelem à adoção de práticas que melhor respondam às demandas da profissão e do contexto onde a mesma se insere. O processo participativo de escolha de chefias de unidade se desenvolve num cenário hospitalar árido a esta proposta, uma vez que a enfermagem tem sido a única área profissional a adotar este método de indicação de chefes. Contudo, embora o estudo tenha desvelado setores em que o processo necessita ser aprimorado, em outros, a prática tem sido exemplar, evidenciando a força e a robustez da ação grupal. Modelos de gestão que possibilitam participação, como o processo em análise, reforçam a convicção acerca da importância do capital social e das redes colaborativas para a consecução dos objetivos grupais e organizacionais.

Finalizando o manuscrito, as autoras consideram que os objetivos da investigação foram alcançados. Em virtude das características do estudo, os achados limitam-se ao contexto onde o mesmo foi realizado, não sendo possível tecer generalizações. Entretanto considera-se que os resultados apresentam contribuições para a compreensão do fenômeno, sendo valiosos para análises internas do hospital.

Uma reflexão acerca das situações encontradas revela aspectos que podem ser explorados em estudos futuros, tais como: a) buscar conhecer se as situações identificadas correspondem ao funcionamento do grupo somente quando o tema Escolha de Chefias está na pauta do dia ou estas características se manifestam também nas demais atividades do cotidiano de trabalho; b) elencar ações dos líderes que possam contribuir para acirrar a divisão entre profissionais e para favorecer a integração grupal; c) identificar qual a importância atribuída pelo chefe ao processo participativo de escolha de chefias nos setores onde o grupo carece de integração; d) desvelar qual o entendimento do termo participação pelos membros da equipe de enfermagem: se é entendido na sua essência ou se é apenas a possibilidade de votar.

AGRADECIMENTO

As autoras agradecem o auxílio financeiro recebido do Fundo de Incentivo à Pesquisa e Ensino do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

REFERÊNCIAS

1. Bernardes A, Cecilio LCO, Nakao J, Évora YDM. Os ruídos encontrados na construção de um modelo democrático e participativo de gestão hospitalar. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007 Jul-Ago; 12(4):861-70.
2. Strapasson MR, Medeiros CRG. Liderança transformacional na enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2009 Mar-Abr; 62(2):228-33.
3. Jooste K. Leadership: a new perspective. *J Nurs Manag*. 2004 Mai; 12(3):217-23.
4. Santos I, Oliveira SRM, Castro CB. Gerência do processo de trabalho em enfermagem: liderança da enfermeira em unidades hospitalares. *Texto Contexto Enferm*. 2006 Jul-Set; 15(3):393-400.
5. Hofmeyer A, Marck PB. Building social capital in healthcare organizations: thinking ecologically for safer care. *Nurs Outlook*. 2008 Jul; 56:145-51.
6. Moura GMSS, Magalhães AMM, Dall'Agnol CM, Juchem BC, Marona DS. Liderança em enfermagem: análise do processo de escolha das chefias. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2010 Nov-Dez; 18(6):1099-106.
7. Ghiglione R, Malathon B. O inquérito: teoria e prática. 3ª ed. Lisboa (PT): Celta, 1997
8. Camargo BV. Representações sociais do preservativo e da AIDS: spots publicitários escritos por jovens à televisão francesa. In: Jodele D, Margot C. AIDS e representações sociais: à busca de sentidos. Natal (RN): EDUFERN, 1998. p.155-74.
9. Ferreira SRS. O amor e o namoro me interessam, a AIDS nem tanto!... representações sociais entre jovens de uma escola de ensino fundamental de Porto Alegre [dissertação]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem; 2000
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo (SP): Hucitec; 2006.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo (SP): Hucitec; 1997.
12. Erdmann AL, Andrade SR, Mello ALSF, Meirelles BHS. Gestão das práticas de saúde na perspectiva do cuidado complexo. *Texto Contexto Enferm*. 2006 Jul-Set; 15(3):483-91.
13. Cardoso ASF. Análise de um processo grupal de uma equipe de enfermagem [dissertação]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem; 2009.
14. Dall'Agnol CM, Ciampone MHT. Avaliação de desempenho: diálogos e representações de um grupo na enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2002 Jul-Ago; 55(4):363-9.
15. 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*. 2005 Mar-Abr; 13(2):262-8.
16. Magalhães AMM, Martins CMS, Falk MLR, Fortes CV, Nunes VB. Perfil dos profissionais de enfermagem do turno noturno do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. *Rev HCPA*. 2007 Mai-Ago; 27(2):16-20.