

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

ADRIANA SERDOTTE FREITAS CARDOSO

**ANÁLISE DO PROCESSO GRUPAL
DE UMA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

Porto Alegre

2009

ADRIANA SERDOTTE FREITAS CARDOSO

**ANÁLISE DO PROCESSO GRUPAL
DE UMA EQUIPE DE 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.

Orientadora: Prof. Dra. Clarice M. Dall'Agnol

Porto Alegre

2009

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

C268a Cardoso, Adriana Serdotte Freitas
Análise do processo grupal de uma equipe de enfermagem
[manuscrito] / Adriana Serdotte Freitas Cardoso. – 2009.
101 f.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio
Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-
Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS, 2009.
Orientação: Clarice M. Dall’Agnol.

1. Equipe de enfermagem – Processos grupais. 2. Trabalho
em equipe. I. Dall’Agnol, Clarice Maria. II. Título.

NLM: WY125

Bibliotecária responsável: Jacira Gil Bernardes - CRB 10/463

ADRIANA SERDOTTE FREITAS CARDOSO**ANÁLISE DO PROCESSO GRUPAL DE UMA EQUIPE DE ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada ao Programa 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.

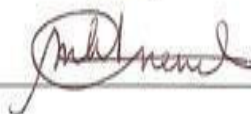
Aprovada em Porto Alegre, 07 de julho de 2009.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Clarice Maria Dall'Agnol:
Presidente – PPGENF/UFRGS



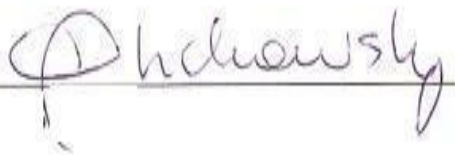
Profa. Dra. Maria Helena Trench Ciampone:
Membro - USP



Prof. Dr. Christine Wetzel:
Membro PPGENF/UFRGS



Profa. Dra. Agnes Olschowsky:
Membro PPGENF/UFRGS



*À minha primeira professora,
que me ensinou as primeiras letras
e o amor pelos livros: minha mãe.*

AGRADECIMENTOS

À Deus, força superior que ampara e consola, dá ânimo, coragem e acolhimento nos momentos difíceis.

Aos meus pais, Nilza e Dorval, fortalezas de incentivo e amor incondicional.

Ao meu esposo, Alexandre, agradeço a compreensão pelos momentos de ausência, por sempre me ouvir e acreditar na concretização desse objetivo.

À Clarice Dall'Agnol, minha orientadora, por acreditar no meu potencial, conduzir-me pela mão e ensinar-me a caminhar sozinha. Palavras nunca conseguirão traduzir todo o aprendizado que me proporcionou.

Às colegas Fernanda e Cíntia, pelas palavras constantes de apoio e incentivo, e pelas boas risadas que compartilhamos nos momentos de "angústia coletiva".

Às minhas colegas enfermeiras do Serviço de Enfermagem Cirúrgica, pelo coleguismo e oportunidade de ficar afastada alguns dias do setor a fim de que esta dissertação fosse concluída.

À Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul que me acolheu no Curso de Pós Graduação, oportunizando crescimento pessoal e da Enfermagem através dos estudos de cada um dos seus mestrandos, doutorandos e professores.

À equipe de enfermagem que participou deste estudo, pelas valiosas informações e trocas de experiências.

A todos que, direta ou indiretamente, colaboraram com este estudo: meu muito obrigado.

*“Indivíduos ou grupos, somos feitos de linhas,
e tais linhas são de natureza bem diversa”.*

(Deleuze)

RESUMO

Estudo qualitativo, exploratório-descritivo, desenvolvido em uma unidade de internação de pacientes adultos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). O objetivo consistiu em analisar o processo grupal da equipe de enfermagem, adotando-se como referencial norteador a Teoria de Grupo Operativo de Pichon-Rivière. Como desdobramento, buscou-se identificar os aspectos dinamizadores e obstaculizadores do processo grupal e os respectivos nós críticos, oportunizando discussões acerca de estratégias que favorecem a articulação do trabalho coletivo. Trata-se de uma abordagem norteada pelos pressupostos da pesquisa-ação em que todos os envolvidos - pesquisadores e sujeitos da pesquisa - interagem em busca de soluções de problemas previamente identificados através de um diagnóstico da situação. A coleta de dados ocorreu no período entre junho e outubro de 2008, em duas etapas. A primeira, de caráter exploratório, consistiu na coleta de informações por meio de questionário semiestruturado junto a enfermeiros e auxiliares de enfermagem. A devolutiva de resposta, em caixa coletora, totalizou trinta e três instrumentos. As questões fechadas do questionário foram submetidas à estatística descritiva e subsidiaram um breve delineamento quanto ao perfil profissional, apontando o predomínio do sexo feminino, faixa etária entre 41 e 50 anos e tempo de serviço superior a cinco anos, tanto no hospital como no setor, campo do estudo. As questões abertas do questionário foram submetidas a análise temática e forneceram indicativos de como a equipe vinha vivenciando o processo grupal, no cotidiano de trabalho, constituindo-se em disparadores das discussões no grupo focal, por ocasião da segunda etapa da coleta de dados. Esta, de enfoque argumentativo-propositivo, foi realizada com sete enfermeiros, cujas informações foram submetidas à análise temática e agrupadas em quatro categorias: concepção de trabalho em grupo, a comunicação como aspecto central que dinamiza e/ou obstaculiza o processo grupal, o distanciamento entre as categorias profissionais como principal nó crítico do processo grupal e estratégias para a construção do trabalho em grupo. A concepção de trabalho em grupo esteve relacionada ao alcance de objetivos em comum, perpassando as noções de cooperação e capacidade de articulação das ações. No que tange à comunicação, houve ênfase em uma prática comunicativa que possibilitasse a interação e o diálogo a respeito

dos objetivos comuns, bem como a necessidade de *feedback* com vistas à valorização do profissional individualmente e da equipe como um todo. Em relação ao distanciamento existente entre enfermeiros e auxiliares enfatizou-se a necessidade de flexibilização das fronteiras impostas pela divisão técnica e social do trabalho na enfermagem, revendo práticas e suprindo lacunas percebidas desde o início da formação profissional. No que tange a estratégias para a construção do trabalho em grupo, houve realce às reuniões de equipe como espaço de fomento para discussão e construção de um projeto coletivo. No papel de coordenador, enquanto responsável por liderar equipes constituídas de profissionais das diversas categorias de enfermagem e/ou da saúde, o enfermeiro depara-se com o processo relacional em sua complexidade, considerando que, além de motivações diversas, diferentes habilidades, capacidades, formas de agir e conceber as idéias circulam num grupo de trabalho. Com os resultados deste estudo, busca-se colaborar na discussão e reflexão acerca do processo grupal nas equipes de enfermagem, trazendo à tona questões referentes ao trabalho das equipes, comunicação e vínculo. Entende-se que o conhecimento sobre processo grupal necessita ser compartilhado, divulgado e discutido desde a formação acadêmica na graduação em enfermagem e mantido ao longo de toda a carreira profissional. À medida que se conhece e consegue identificar os principais indicadores presentes no processo grupal, a equipe pode se conduzir operativamente. Isto implica em focalizar não apenas resultados, mas dar a devida atenção ao caminho percorrido até o alcance da tarefa visando a aprendizagem grupal.

DESCRITORES: Enfermagem, Processos Grupais, Grupos Focais, Equipe de Enfermagem, Trabalho em Equipe.

RESUMEN

Estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo se desarrolló en una unidad de hospitalizados adulta en el Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). El estudio pretendió analizar el proceso de grupo del equipo de enfermería, adoptando como la referencia directora la Teoría de Grupo Vigente de Pichon-Rivière. Como una extensión, esto intentó identificar los aspectos que hacen el grupo tratar dinámico y crear obstáculos, y los nodos críticos respectivos, proporcionando oportunidades de la discusión de estrategias que favorecen la articulación del trabajo colectivo. Esto es un acercamiento dirigido por las asunciones de la investigación de la acción, en la cual todos aquellos implicados – investigadores y sujetos de la investigación – se relacionan en busca de soluciones con problemas que han sido identificados antes por un diagnóstico de la situación. Los datos fueron coleccionados en dos etapas durante el período entre junio y octubre de 2008. El primer era exploratorio y consistió en la información que se reúne usando un cuestionario semiestructurado aplicado a enfermeras y ayudantes de enfermería. Las respuestas devueltas, en cajas de colección, eran un total de treinta y tres instrumentos, proporcionando un breve contorno del perfil profesional. La caracterización de este grupo de trabajadores de enfermería indicó el predominio del sexo femenino, edad entre 41 y 50 años, y el tiempo trabajó encima de cinco años, tanto en el hospital como en el campo que estaba siendo estudiado. Estos resultados, con indicaciones de como el equipo experimentaba el proceso de grupo en la rutina diaria, provocaron las discusiones del grupo focal, con motivo de la segunda etapa de la colección de datos. Esto, con un foco argumentativo y propositivo, fue realizado con siete enfermeras, cuya información fue sujeta al análisis temático y se agrupó en cuatro categorías: concepción de trabajo de grupo, comunicación como un aspecto central que dinamiza/crea obstáculos para el proceso de grupo, y estrategias de construir trabajo de grupo. El concepto del trabajo de grupo estuvo relacionado con el alcanzamiento de objetivos comunes, impregnar las nociones de cooperación y capacidad de articular acciones. En cuanto a la comunicación, una práctica comunicativa que permitiría la interacción y el diálogo sobre los objetivos comunes estuvo enfatizada, así como la necesidad de la reacción con miras a realzar el valor del profesional individualmente y del equipo en conjunto. En cuanto a la distancia

entre enfermeras y ayudantes, la necesidad a flexibilize las fronteras impuestas por la división técnica y social del trabajo en la enfermería estuvo enfatizada, examinando prácticas y llenando huecos percibidos desde el principio de la formación profesional. Y, como una estrategia de construir trabajo y grupo, el grupo señalado sosteniendo reuniones como un espacio criar la discusión y construcción de un proyecto colectivo. En el papel de coordinador, como una persona responsable de equipos principales comprendidos de profesionales de las categorías diferentes de enfermería y/o personal de salud, la enfermera encuentra el proceso relacional en su complejidad, considerando que habilidades diferentes, capacidades, modos de actuar y concebir las ideas, y las motivaciones hasta diferentes circulan en un grupo de trabajo. Con los resultados de este estudio, es buscado para colaborar en la discusión y reflexión del proceso de grupo en los equipos de enfermería, levantando cuestiones que se refieren a trabajo de equipo, comunicación y obligaciones. Se cree que el conocimiento del proceso de grupo debe ser compartido, diseminado y habló del principio en el curso estudiantil, y mantuvo en todas partes de la carrera profesional. Como esto llega a conocer e identificar el presente de fenómenos principal en el proceso de grupo, el equipo puede comportarse vigentemente, considerando no sólo resulta, pero principalmente el camino cubierto hasta el alcanzamiento de la tarea, con miras al aprendizaje de grupo.

DESCRIPTORES: Enfermería, Procesos de Grupo, Grupos Focales, Grupo de Enfermería, Trabajo em Equipo.

ABSTRAT

Qualitative, exploratory-descriptive study developed at an adult in-patients unit at Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). The study aimed to analyze the group process of the nursing team, adopting as guiding reference the Operative Group Theory of Pichon-Rivière. As an extension, it attempted to identify the aspects that make the group process dynamic and create obstacles, and the respective critical nodes, providing opportunities for discussion of strategies which favor the articulation of collective work. This is an approach guided by the assumptions of action-research, in which all those involved – researchers and subjects of the research – interact in search of solutions to problems that have been previously identified through a diagnosis of the situation. Data were collected in two stages during the period between June and October 2008. The first was exploratory and consisted of collecting information using a semistructured questionnaire applied to nurses and nursing aides. The answers returned, in collection boxes, were a total of thirty-three instruments, providing a brief outline of the professional profile. The characterization of this group of nursing workers indicated predominance of the female sex, age between 41 and 50 years, and time worked above five years, both in hospital and in the field which was being studied. These results, with indications of how the team was experiencing the group process in daily work, triggered the discussions of the focal group, on the occasion of the second stage of data collection. This, with an argumentative-propositive focus, was performed with seven nurses, whose information was subjected to thematic analysis and grouped in four categories: conception of group work, communication as a central aspect that dynamizes/creates obstacles to the group process, and strategies to construct group work. The concept of group work was related to achieving common objectives, permeating the notions of cooperation and capacity to articulate actions. As regards communication, a communicative practice that would enable interaction and dialogue about the common objectives was emphasized, as well as the need for feedback with a view to enhancing the value of the professional individually and of the team as a whole. As to the distance between nurses and aides, the need to flexibilize the borders imposed by the technical and social division of work in nursing was emphasized, reviewing practices and filling gaps perceived from the beginning of

professional training. And, as a strategy to construct work and group, the group signaled holding meetings as a space to foster the discussion and construction of a collective project. In the role of coordinator, as a person responsible for leading teams comprised of professionals from the different categories of nursing and/or health staff, the nurse finds the relational process in its complexity, considering that different skills, capacities, ways of acting and conceiving ideas, and even different motivations circulate in a work group. With the results of this study, it is sought to collaborate in the discussion and reflection on the group process in the nursing teams, raising issues referring to team work, communication and bonds. It is understood that knowledge on the group process must be shared, disseminated and discussed beginning in the undergraduate course, and kept up throughout the professional career. As it gets to know and identify the main phenomena present in the group process, the team can conduct itself operatively, considering not only results, but mainly the way covered until achieving the task, with a view to group learning.

KEY WORDS: Nursing, Group Processes, Focal Groups, Nursing Team, Work in team.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Ilustração adaptada do Cone Invertido de Pichon-Rivière	28
Quadro 1 – Distribuição dos profissionais de enfermagem da unidade de acordo com os turnos, Porto Alegre, 2008.....	36
Quadro 2 – Panorama geral da participação dos enfermeiros nos encontros do grupo focal, Porto Alegre, 2008	41
Tabela 1 – Caracterização dos trabalhadores que compõe a equipe de enfermagem quanto ao sexo e faixa etária, Porto Alegre, 2008	46
Tabela 2 – Caracterização dos trabalhadores que compõe a equipe de enfermagem quanto ao tempo de serviço na enfermagem, tempo de serviço no HCPA e tempo de serviço na unidade campo de estudo, Porto Alegre, 2008	47

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 OBJETIVOS	18
3 REFERENCIAL TEÓRICO	19
3.1 Equipe, grupo e processo grupal na enfermagem	19
3.2 O referencial pichoniano de grupo operativo	23
4 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA	32
4.1 Tipo de estudo	32
4.2 Campo da pesquisa	34
4.3 Técnicas de pesquisa e sujeitos participantes	36
4.3.1 Questionários (1ª etapa da coleta de dados)	37
4.3.2 Grupo Focal (2ª etapa da coleta de dados)	37
4.4 Precauções com aspectos éticos do estudo	41
4.5 Análise das informações	42
5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	45
5.1 Resultado dos questionários	45
5.1.1 Caracterização dos trabalhadores de enfermagem da unidade campo de estudo	45
5.1.2 Percepção da equipe sobre o processo grupal	48
5.2 Resultados do grupo focal	50
5.2.1 Concepção de trabalho em grupo	51
5.2.2 A comunicação como aspecto central que dynamiza/obstaculiza o processo grupal	60
5.2.3 O distanciamento entre as categorias profissionais como principal nó crítico do processo grupal	67
5.2.4 Estratégias para a construção do trabalho em grupo	75
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	79
REFERÊNCIAS	85
APÊNDICE A – Questionário semi-estruturado	97
APÊNDICE B – Folha Explicativa	99
APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	100
ANEXO A – Aprovação no GPPG-HCPA	101

1 INTRODUÇÃO

Coordenar um grupo de pessoas é algo, por vezes, bastante difícil. É inevitável deparar-se com as marcas da diversidade, considerando que diferentes pensamentos, formas de agir e conceber as ideias e até mesmo, motivações diversas circulam num grupo de trabalho. Em meio a tantas peculiaridades, no entanto, é preciso convergir esforços para alcançar objetivos e metas que sejam comuns a todos e que se traduzam na finalidade do próprio grupo. Nesse contexto, o enfermeiro destaca-se como um profissional que tem a responsabilidade de coordenar equipes, geralmente constituídas de auxiliares e técnicos de enfermagem, além de outros enfermeiros.

Minha motivação em estudar processo grupal e aspectos intervenientes iniciou durante o curso de Pós-Graduação *lato sensu*, intensificando-se no decorrer da prática profissional em uma unidade de internação hospitalar. Aos poucos, fui percebendo o quanto é intrincado trabalhar em grupo, com o reconhecimento de que é necessário refletir sobre os obstáculos que permeiam essa práxis. Uma das possíveis razões de tal embaraço encontram eco em Munari *et al.* (2005) e em Grossmann e Kolrausch (2006), quando afirmam que geralmente os cursos de graduação enfatizam o ensinamento clínico em detrimento das questões relacionais e que a temática grupo é um assunto ainda pouco abordado nas escolas de todo o país, embora seja evidente a relevância deste tema.

Ao ingressar no Curso de Mestrado, em uma das disciplinas oferecidas, denominada “Grupo Operativo: Dinâmica e Fundamentos Teóricos”, tive acesso ao estudo e a reflexões sobre a Técnica de Grupo Operativo, cujo protagonista teórico é o psicanalista argentino Enrique Pichon-Rivière, que desenvolveu seus pressupostos na década de 40 do século passado. Essa técnica fornece subsídios para compreender os fenômenos grupais e demonstra que um grupo pode ser mobilizado para trabalhar operativamente, ou seja, quando consegue elaborar ansiedades através de saltos qualitativos que são alcançados por meio do conhecimento construído coletivamente.

Gradualmente, comecei a me familiarizar um pouco mais com os fenômenos que envolvem o processo de interação grupal e o quanto é complexo para a equipe

de enfermagem perceber-se como grupo - no sentido pichoniano do termo - ou seja, compreender os processos grupais nos quais a equipe está envolvida e, assim, conduzir-se rumo à aprendizagem e ao alcance da tarefa que, nesta situação, é o cuidado em saúde produzido em equipe.

A aproximação com esse referencial teórico fez com que questionasse a minha própria atuação profissional. Como enfermeira de uma unidade de internação hospitalar, comecei a observar, com mais clareza, a dificuldade não só dos enfermeiros, mas de toda a equipe de enfermagem em compreender o processo de trabalho grupal, o que refletia no relacionamento interpessoal dos membros da equipe. Essa condição, por sua vez, repercutia de maneira incisiva na assistência aos pacientes; quase diariamente deparava-me com muitas falas informais na equipe de enfermagem, que se reunia amiúde para comentar os entraves vividos no dia-a-dia. Entretanto, na maioria das vezes, não havia um momento específico em que a equipe pudesse efetivamente discutir sobre essa problemática.

Cabe ressaltar que, embora o ser humano faça parte de grupos ao longo de toda a sua vida (família, escola, igreja, clube, etc.), nem sempre esse processo de inserção é percebido claramente. No entanto, desde o nascimento do indivíduo, é exigida uma disposição para a sociabilidade, para tornar-se membro de uma sociedade, já que não possui condições físicas suficientes que o permitam sobreviver isoladamente (LANE, 1994).

Deste processo contínuo de inserção em grupos, depreende-se a natureza gregária do ser humano, que busca constantemente preservar sua identidade, no espaço micro e macro social. As muitas relações vivenciadas, de alguma forma causaram e/ou causam impacto na individualidade de cada um. É necessário considerar que, num grupo, várias redes se cruzam, cada qual portando seus valores, crenças, medos, afinidades e mecanismos de defesa. O patrimônio acumulado de cada indivíduo, repleto dessa herança coletiva, traduz as nuances do processo de comunicação do grupo do qual ele faz parte, que é peculiar e único. Outras pessoas, com bagagens diferentes, proporcionarão outras combinações (DALL'AGNOL; MARTINI, 2003).

A dimensão coletiva do trabalho do enfermeiro requer um conhecimento oriundo da dinâmica de grupo, que não se restringe à simples utilização de técnicas, mas sim da compreensão dos movimentos grupais em razão de sua complexidade.

Por não ter uma formação específica para isso, na graduação, conforme sinaliza Munari e Fernandes (2004), o enfermeiro depara-se com grandes dificuldades quando enfrenta o mercado de trabalho e se vê frente a obstáculos na liderança, na comunicação, no relacionamento interpessoal, já que coordenar grupos não se constitui tarefa simples.

O desenvolvimento das habilidades para a coordenação de grupos quando ancorado em um referencial teórico-prático - neste caso, o de Grupo Operativo - possibilita sustentação à compreensão dos diversos processos que ocorrem no interior do grupo e dos recursos que o coordenador precisa para o seu manejo. A compreensão desses movimentos grupais é um instrumento precioso, tanto para melhorar a eficácia das intervenções do coordenador, quanto para investigar e estimular os potenciais do próprio grupo.

Cabe ressaltar que, em razão da complexidade que envolve a temática, desenvolvi formação paralela ao Mestrado, com foco na coordenação de grupos¹. A busca deste aperfeiçoamento ocorreu no intuito de obter maior sustentação teórico-metodológica no transcorrer do estudo.

Com base na instrumentalização e experiências vividas, surgiram alguns questionamentos: Como enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem percebem o processo grupal da sua equipe de trabalho? Quais os aspectos dinamizadores e obstaculizadores nesse processo? Que nós críticos permeiam as atividades do grupo e que estratégias podem facilitar o trabalho da equipe enquanto grupo?

Assim, através da criação de um espaço de interlocução, tendo como princípio a participação, em diversas formas e graus de intensidade, de todos os atores envolvidos nos questionamentos propostos, busquei – com este estudo – verificar como uma equipe de enfermagem percebe o processo grupal do qual ela faz parte.

Portanto, almejo contribuir para o desenvolvimento de um processo reflexivo que possa fornecer subsídios para intervenções e reorientações das práticas da equipe, favorecendo e desencadeando possibilidades de investigação e compreensão do processo grupal na equipe de enfermagem.

¹ Instituto de Psicologia Social de Porto Alegre Pichon-Rivière. Curso “Fundamentos teórico-práticos de coordenação de grupos”. Disponível em <<http://www.pichonpoa.com.br>>. Acesso em: 15/06/2009.

2 OBJETIVOS

O **objetivo geral** consiste em analisar o processo grupal de uma equipe de enfermagem de um hospital universitário.

Deste eixo, desdobram-se os **objetivos específicos**:

- conhecer a concepção da equipe de enfermagem sobre trabalho em grupo;
- identificar os aspectos dinamizadores e obstaculizadores do processo grupal;
- identificar os nós críticos do processo grupal;
- discutir com os enfermeiros estratégias facilitadoras do processo grupal para o trabalho em equipe.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A fundamentação teórica que embasa a construção do objeto da pesquisa é apresentada neste capítulo, propondo-se algumas reflexões a partir dos achados na literatura para estabelecer o eixo conceitual que norteia o estudo, no qual perpassam o referencial pichoniano de Grupo Operativo e os conceitos de equipe, grupo e processo grupal na enfermagem.

3.1 Equipe, grupo e processo grupal na enfermagem

Na enfermagem, o desenvolvimento de atividades em grupo e equipes é cada vez mais evidente e acompanha as tendências das políticas públicas (CIAMPONE; PEDUZZI, 2000). Dentro dessas atividades, as ações de saúde desenvolvidas pelo enfermeiro estão interligadas à equipe de enfermagem e a outros profissionais de saúde.

Mediante tal constatação, Ciampone e Peduzzi (2000) construíram uma reflexão teórica acerca das diferenciações e interseções entre trabalho em equipe e trabalho em grupo, de acordo com o referencial de grupo operativo, abordado no presente estudo. Para elas, nem todo trabalho em equipe constitui um trabalho em grupo, no sentido de ser operativo. No trabalho em equipe, a centralidade está posta na obtenção de resultados; no trabalho em grupo, a centralidade está voltada para a dinâmica das inter-relações e no vínculo entre os integrantes do grupo, fato esse que potencializa a realização da tarefa, no sentido pichoniano do termo.

Nesta reflexão teórica, Ciampone e Peduzzi (2000) propõem o desenvolvimento de potencialidades para trabalhar tanto em equipe como em grupo. Apontam que devido ao fato de a enfermagem, em grande parte, ainda estar centrada no modelo biomédico, ocorre uma ruptura entre a abordagem biológica e a psicossocial, resultando em dificuldades no inter-relacionamento, quer seja entre profissionais ou entre estes e os usuários dos serviços de saúde. Por conta disso, existe um condicionamento dos indivíduos em acreditar que o detentor do

conhecimento técnico “[...] é o dono da verdade no sentido de saber o que é melhor para o outro, o que fazer e como fazer, desconsiderando, muitas vezes a cultura, crenças e valores de uma determinada forma de ser” (CIAMPONE; PEDUZZI, 2000, p. 145). Geralmente, estende-se essa “verdade”, também, às relações interpessoais no trabalho, que acaba por tornar-se competitivo, ao invés de cooperativo.

Nessa mesma perspectiva, Peduzzi (2001) elabora um conceito e tipologia de trabalho em equipe, bem como critérios para o seu reconhecimento. A autora aponta duas modalidades de trabalho em equipe designando-as de equipe agrupamento e equipe integração. Na equipe agrupamento, há uma justaposição de ações e agrupamento de agentes, enquanto que na equipe integração, ocorre a articulação das ações e a interação dos agentes. Pode-se inferir, então, que os conceitos de trabalho em equipe e trabalho em grupo propostos por Ciampone e Peduzzi (2000) equivalem às noções de equipe agrupamento e equipe integração anunciadas por Peduzzi (2001).

Silva e Corrêa (2002) sinalizaram pontos relevantes a respeito do trabalho em equipe ou grupo, na enfermagem. A palavra equipe, proveniente do termo “esquif” - fila de barcos amarrados uns aos outros e puxados por homens ou cavalos, sugere a ideia de trabalho em equipe e traz implícita a noção de hierarquia e ausência de subjetividade. Já a palavra grupo, do italiano “gruppo”, significa, nas Belas Artes, indivíduos pintando ou esculpindo, o que caracteriza um trabalho criativo.

Na literatura, a concepção de trabalho em grupo está entrelaçada com a de trabalho em equipe. Embora ambos os termos, grupo e equipe, sejam utilizados para referir-se a um conjunto de sujeitos é importante observar que tanto o grupo quanto a equipe compreendem um conjunto de pessoas que realizam suas tarefas em consonância com um objetivo comum determinado pelo conjunto, de modo que o resultado não seja apenas a soma das habilidades de cada indivíduo (ABREU *et al.*, 2005; CANOLETTI, 2008). Isso caracteriza a interação como uma dimensão intrínseca, tanto para o trabalho em grupo como para o trabalho em equipe (CIAMPONE; PEDUZZI, 2000).

De acordo com Canoletti (2008), o que diferencia o trabalho em grupo do trabalho em equipe relaciona-se à situação de trabalho, ou seja, à dinâmica do processo. Ciampone e Peduzzi (2000) explicam que o trabalho em equipe está

centralizado na produção de resultados como, por exemplo, a atenção integral às necessidades de saúde de um indivíduo, enquanto que no trabalho em grupo, a centralidade das ações está posta na dinâmica das inter-relações e no vínculo entre os membros do grupo, de forma a potencializar a realização da tarefa. A enfermagem utiliza principalmente a palavra equipe ao invés de grupo, o que pode ser justificado pela influência das teorias organizacionais.

Entretanto, essa concepção vem sofrendo alterações. Neste sentido, Shimitzu e Ciampone (2004), em uma pesquisa sobre as representações sociais de técnicos e auxiliares de enfermagem sobre trabalho em equipe na unidade de terapia intensiva, trazem questões relativas à equipe enquanto processo grupal, às dinâmicas das inter-relações e ao vínculo entre os integrantes, enfatizando a necessidade de o enfermeiro desenvolver-se como coordenador grupal.

Contribuindo nesta direção, um estudo recente realizado por Fortuna *et al.*(2005), traz o entendimento de trabalho em equipe como um processo de inter-relação, em que analisa as relações entre os trabalhadores enquanto processos grupais, tendo destacado os espaços de transformação que surgem como possibilidades para o trabalho em equipe.

Da mesma forma, uma revisão sistemática da literatura sobre trabalho em equipe na enfermagem, realizada por Abreu *et al.* (2005), aponta que há um número crescente de artigos que enfocam as questões relacionais da equipe, ressaltando a importância da compreensão do processo grupal no gerenciamento de uma equipe de enfermagem.

Todavia, Thofehn e Leopardi (2006) observam que embora exista crescente interesse no aspecto grupal do processo de gerenciar, na literatura em enfermagem, ainda há uma grande ênfase no estudo e prática do trabalho em grupo com clientes, especialmente na área de saúde comunitária, referindo-se aos grupos terapêuticos focados em patologias. Permanece, então, a carência de relatos e reflexões envolvendo a experiência com grupos, sob o enfoque do gerenciamento dessas equipes, o que evidencia o despreparo dos enfermeiros que, em sua maioria, acabam por “formar” suas equipes de trabalho mediante a atuação na prática profissional pelo método erro e acerto.

Ainda cabe destacar que o trabalho em equipe é considerado “como uma rede de relações entre as pessoas, rede de relações de poderes, saberes, afetos,

interesses e desejos, onde é possível identificar processos grupais” (FORTUNA *et al.*, 2005, p. 264). Compreendendo, desta forma, trabalhar em equipe corresponde a se relacionar.

Analisando essas questões e refletindo sobre “[...] um método que nos auxiliasse a lidar com pessoas”, Campos (2000, p.13), a partir de um ensaio crítico sobre o trabalho em equipe, apresenta um método para analisar e gerir pessoas trabalhando em conjunto, ou seja, um método para análise e co-gestão de coletivos por meio da reconstrução operacional dos modos de fazer-se a co-gestão de instituições e para a constituição de sujeitos com capacidade de análise e de intervenção – o Método da Roda.

O método da roda, concebido por Campos (2000), propõe repensar o significado e o modo como se organiza o trabalho, refletindo-o não apenas como um meio de sustento material, mas também no seu envolvimento “[...] com a própria constituição das pessoas e de sua rede de relações: equipes, grupos, organizações, instituições e sociedades” (CAMPOS, 2000, p. 14). Esse método vem ao encontro do eixo norteador desse estudo, ou seja, o de compreender os grupos como espaços de reflexão, produção de subjetividade e constituição de sujeitos como anuncia Campos (2000).

Corroborando essas reflexões, estudos como de Maffaccioli (2006) sinalizam que o entendimento dos dilemas que perpassam os grupos, está vinculado à percepção que o profissional tem do processo grupal, o que repercute, diretamente, na sua maneira de intervir em grupo. Desse modo, entende-se que o referencial de grupo operativo proporciona a sustentação para a escolha de técnicas adequadas e para a intervenção grupal. Intervenção que, pretende-se, aconteça em favor de uma perspectiva transformadora onde as pessoas que participam de um processo grupal sejam vistas como sujeitos capazes de uma construção conjunta, tendo claras as possibilidades e os limites.

No presente estudo, adota-se o entendimento de trabalho em equipe como um processo de inter-relação, analisando as relações entre os trabalhadores enquanto processos grupais. A partir da compreensão dos processos grupais presentes nas relações de uma equipe, pode-se construí-la, utilizando-se de críticas e reflexões distintas das até então realizadas.

No intuito de compreender as relações existentes na equipe de enfermagem, é preciso estar ancorado em referenciais teóricos que possam subsidiar tal compreensão. Ao encontro dessa proposta, o referencial pichoniano de grupo operativo tem a intenção de auxiliar as equipes ao longo do processo de compreensão e construção de sua práxis, possibilitando ações transformadoras que recriem o seu próprio trabalho.

3.2 O referencial pichoniano de Grupo Operativo

Compreender a dinâmica que percorre a construção-desconstrução-reconstrução de uma equipe de saúde constitui um grande desafio (MATUMOTO *et al.*, 2005). Na construção da grupalidade, perpassam as noções de recomposição de saberes e da equipe como totalidade, embora se entenda que essa totalidade não existe, nem a uniformidade de ideias e de visão de mundo, sendo necessário quebrar o mito da “equipe perfeita” e aprender a lidar com as “imperfeições”. Isso desencadeia um processo criativo a partir dos recursos que já se possui, o que caracteriza um contínuo processo em espiral (PICHON-RIVIÈRE, 2005).

Nesse sentido, estudos como os de Matumoto *et al.* (2005) e Grando (2007) sobre as equipes na Estratégia Saúde da Família embasados no referencial pichoniano de grupo operativo, também identificaram a ilusão de “equipe perfeita” nas equipes investigadas. A ilusão de harmonia nas relações das pessoas é considerada “natural”, nos grupos, quando estes percorrem o sentido da serialidade à grupalidade, sendo que o processo criativo somente começa a desencadear-se à medida que o grupo identifica e passa a elaborar esses imaginários grupais.

Lane (1994), em uma análise crítica sobre os processos grupais, discorre sobre o tema postulando dois eixos de abordagens sobre grupo. Em uma postura tradicional, o grupo objetiva a definição circunscrita de papéis e, conseqüentemente, a identidade social dos indivíduos, garantindo a produtividade grupal pela harmonia e manutenção das relações apreendidas na convivência. Na abordagem dialética, enfatiza-se o caráter mediatório do grupo entre os indivíduos e a sociedade, e o processo pelo qual o grupo se produz, sendo que todo e qualquer grupo exerce uma

influência histórica, no sentido de manter ou transformar as relações sociais desenvolvidas em decorrência das relações de produção.

Como, no presente estudo, segue-se a vertente dialética, à luz de Pichon-Rivière, destaca-se a definição de grupo enunciada por este autor:

[...] **grupo** é um conjunto restrito de pessoas ligadas entre si por constantes de tempo e espaço, articuladas por sua mútua representação interna, que se propõe de forma explícita ou implícita uma tarefa a qual constitui sua finalidade, interagindo através de complexos mecanismos de atribuição e assunção de papéis (PICHON-RIVIÈRE, 2005, p. 172, grifo nosso).

No compasso dessa corrente de pensamento, Pichon-Rivière (2005) propõe a técnica do grupo operativo. Essa técnica caracteriza-se por estar centrado na **tarefa**, em suas dimensões **explícita** e **implícita**. De uma forma **explícita**, a tarefa pode ser a aprendizagem, o diagnóstico de uma organização profissional, a criação publicitária, etc. Sob essa tarefa, subjaz outra, que aponta a ruptura de pautas estereotipadas que dificultam a aprendizagem e a comunicação, significando um obstáculo frente a toda situação de progresso ou mudança. Assim, a **tarefa implícita** consiste na elaboração de duas ansiedades básicas entendidas como o medo da perda da estabilidade conquistada pela situação anterior e o medo do ataque na nova situação. Essas duas ansiedades, coexistentes e cooperantes, configuram a situação básica de resistência à mudança que, no grupo operativo, deve ser superada num acontecer grupal no qual se cumprem os três momentos dialéticos de tese, antítese e síntese, por meio de um processo de esclarecimento que vai do explícito ao implícito (PICHON-RIVIÈRE, 2005).

Quando o autor faz alusão a um modo operativo, menciona operar no sentido de criar condições para que os integrantes promovam uma modificação criativa e uma adaptação ativa à realidade, o que significa compreender o grupo como instrumento a serviço da aprendizagem (PICHON-RIVIÈRE, 2005).

Segundo essa perspectiva, aprender em grupo significa preocupar-se, não somente com o produto da aprendizagem, mas também com o processo que possibilita a mudança dos sujeitos para a vida. Deste modo, o trabalho em grupo operativo tem a intenção de levar a pessoa a aprender a pensar, ou melhor, reaprender a pensar, transformando uma modalidade de pensamento dilemática, em outra, dialética.

Pichon-Rivière (2005) explica que o pensamento dilemático desencadeia um estancamento da possibilidade de aprendizagem, criatividade e transformação da realidade. Essa forma de pensar estabelece uma leitura distorcida da realidade ao fragmentar o objeto de conhecimento, dissociando-o de outros objetos e do contexto em que está inserido, produzindo também uma fragmentação do vínculo e do “eu”. Em contrapartida, o pensamento dialético busca integrar o objeto, compreendendo-o em constante movimento, articulado a outros objetos e ao contexto, em uma situação histórica concreta.

Reaprender a pensar, a partir do pensamento dialético, está relacionado à busca de uma visão mais reflexiva da vida cotidiana. Os fatos e fenômenos do cotidiano se apresentam, na maioria das vezes, como algo não-questionável ou não-problematizado, como se já constituíssem o real por excelência. Desta forma, o cotidiano acaba por tornar-se encoberto, distorcido: esse encobrimento e distorção acontecem por meio de um mecanismo peculiar, característico da ideologia dominante, que naturaliza o social, universaliza o particular e torna atemporal o que é histórico. Através desse processo mistificador a vida cotidiana constitui uma ordem natural, universal, eterna e não-modificável (PICHON-RIVIÈRE; QUIROGA, 1998).

Sendo assim, a técnica operativa do grupo, sejam quais forem os objetivos propostos no grupo (aprendizagem, diagnóstico institucional, planejamento, etc.), “tem como finalidade que seus integrantes aprendam a pensar numa co-participação do objeto do conhecimento, entendendo-se que pensamento e conhecimento não são fatos individuais, mas produções sociais” (PICHON-RIVIÈRE, 2005, p. 245).

O grupo operativo fundamenta-se na ideia de que o processo envolvido para alcançar a tarefa resulte em aprendizagem que, na concepção de Pichon-Rivière, é ler criticamente a realidade. Aprender significa um processo que possibilita mudança dos sujeitos envolvidos na tarefa, para aumentar a capacidade individual e grupal de compreensão da realidade e construção de meios para transformá-la. Desta forma, o grupo operativo não está centrado nem nas pessoas nem no grupo, mas sim no processo de inserção do sujeito no grupo conforme Pichon-Rivière (2005) em obra reeditada, realçado por Gayotto e Domingues (1995) e Grando *et al.* (2005).

Quando as pessoas operam em grupo, com o objetivo de cumprir a tarefa, atuam através da **atribuição e assunção de papéis**. O conceito de papel significa um “modelo organizado de conduta, relativo a certa posição do indivíduo em uma

rede de interação, ligado à suas expectativas e de outros” (PICHON-RIVIÈRE, 2005, p. 259), Por meio da observação do comportamento dos membros, o autor retrata quatro papéis que são comumente desempenhados em um grupo: líder de mudança, líder de resistência, bode expiatório e porta-voz.

Dall’Agnol e Martini (2003), ao discorrerem sobre a técnica de reuniões de trabalho, mencionam que o porta-voz sinaliza o que o grupo está pensando e sentindo, fornecendo subsídios para que o coordenador possa trabalhar conteúdos latentes e até mesmo redirecionar o grupo. O bode expiatório é aquele sujeito no qual é depositado os aspectos negativos ou atemorizantes dos membros do grupo. Já o líder da resistência ou sabotador, embora algumas vezes possa falar em favor das mudanças, age em movimento contrário a elas. Por outro lado, o líder de mudança ou líder progressista atua como facilitador da realização dos objetivos grupais, podendo, em reuniões, auxiliar o coordenador. Porém, o rodízio de papéis entre os participantes merece destaque, pois, como sinalizam as autoras: “[...] havendo cristalização de uma ou mais pessoas em alguns dos papéis, a operatividade grupal fica prejudicada comprometendo a aprendizagem” (DALL’AGNOL; MARTINI, 2003, p. 91).

Na teoria de grupo operativo, quando os integrantes assumem e adjudicam papéis, realizando o rodízio dos mesmos, ocorre a construção de sujeitos mais críticos. Isso contribui para a desalienação dos sujeitos, de forma que se tornem co-partícipes em todo o processo de aprendizagem, proporcionando oportunidades para a construção de novos conhecimentos (GRANDO *et al.*, 2005).

Pichon-Rivière (2005) traz o conceito de ECRO (Esquema Conceitual Referencial e Operativo) referindo-se ao conjunto de experiências, conhecimentos e afetos com que os indivíduos pensam e agem nos grupos, e se fazem compreender entre si: *esquema* representa um conjunto articulado de noções e conceitos; *conceitual* corresponde ao conjunto de conhecimentos que proporciona linhas de trabalho e investigação; *referencial* diz respeito ao campo, ao segmento de realidade sobre o qual se pensa e opera; e *operativo* significa a possibilidade de promover uma modificação criativa ou adaptativa segundo um critério de adaptação ativa à realidade. O ECRO vai sendo construído pelo grupo, ao longo de sua história, por meio do estabelecimento de uma linguagem comum, de significados acordados e que podem favorecer a modificação dos conhecimentos anteriores e a construção de

novos, o que evidencia, mais uma vez, que o grupo operativo é um grupo orientado para a mudança e aprendizagem.

Desta forma, concebendo o grupo operativo como um grupo centrado na tarefa e orientado para a mudança e aprendizagem, cabe ressaltar que a capacidade de aprendizado individual está estreitamente relacionada com os níveis verticalidade do sujeito e horizontalidade do grupo do qual ele faz parte. É a partir dessa articulação que se dará o processo de aprendizado e crescimento de cada indivíduo e do grupo de trabalho. O nível vertical constitui a história de vida de cada integrante do grupo, suas experiências, conhecimentos e percepções. História esta que determina condutas, aspirações, desejos, necessidades e que delimita também formas próprias de sentir e agir de acordo com as situações presentes no processo grupal. De outro modo, a horizontalidade relaciona-se às vivências que foram compartilhadas pelo grupo, no espaço grupal, ou seja, a história que o grupo vai construindo ao longo de seus encontros a partir do estabelecimento de vínculos e através de um movimento dialético do campo grupal em torno da tarefa (PICHON-RIVIÈRE, 2005).

De acordo com Pichon-Riviére (2005), o caminhar do grupo se processa em três momentos diferentes: a pré-tarefa, a tarefa e o projeto. Esses momentos apresentam-se numa sucessão evolutiva e seu surgimento e interjogo é constante, podendo se alternar de acordo com cada situação ou tarefa que promova modificações no sujeito. Na **pré-tarefa**, colocam-se em jogo as técnicas defensivas do grupo (resistência à mudança) mobilizadas pelas ansiedades de perda e ataque. Essas técnicas são empregadas com a finalidade de protelar a elaboração dos medos básicos que, ao se intensificarem, operam como obstáculo epistemológico à leitura da realidade. O que se observa são maneiras ou formas de “não entrar” na tarefa. Quando o grupo consegue abordar e elaborar as ansiedades, a **tarefa** é alcançada. Dessa maneira, o objeto de conhecimento se torna permeável pela ruptura da pauta dissociativa e estereotipada, que até então funcionava como estancamento da aprendizagem da realidade e de deterioração da rede de comunicação. O **projeto** surge quando se consegue uma sensação de “estar integrado” dos membros, de identificação. É quando o grupo planeja as suas ações futuras e se propõe objetivos, construindo uma estratégia destinada a alcançá-los.

A técnica de grupo operativo é um instrumento de compreensão, operação e análise dos processos grupais. A observação da dinâmica do grupo é realizada a partir de vetores do campo grupal, que conforme definiu Pichon-Rivière (2005), permitem construir um esquema denominado de cone invertido, representado na figura 1. Escolhe-se a representação gráfica a seguir, por entender que, didaticamente, é a que melhor ilustra o cone invertido idealizado por Pichon-Rivière.

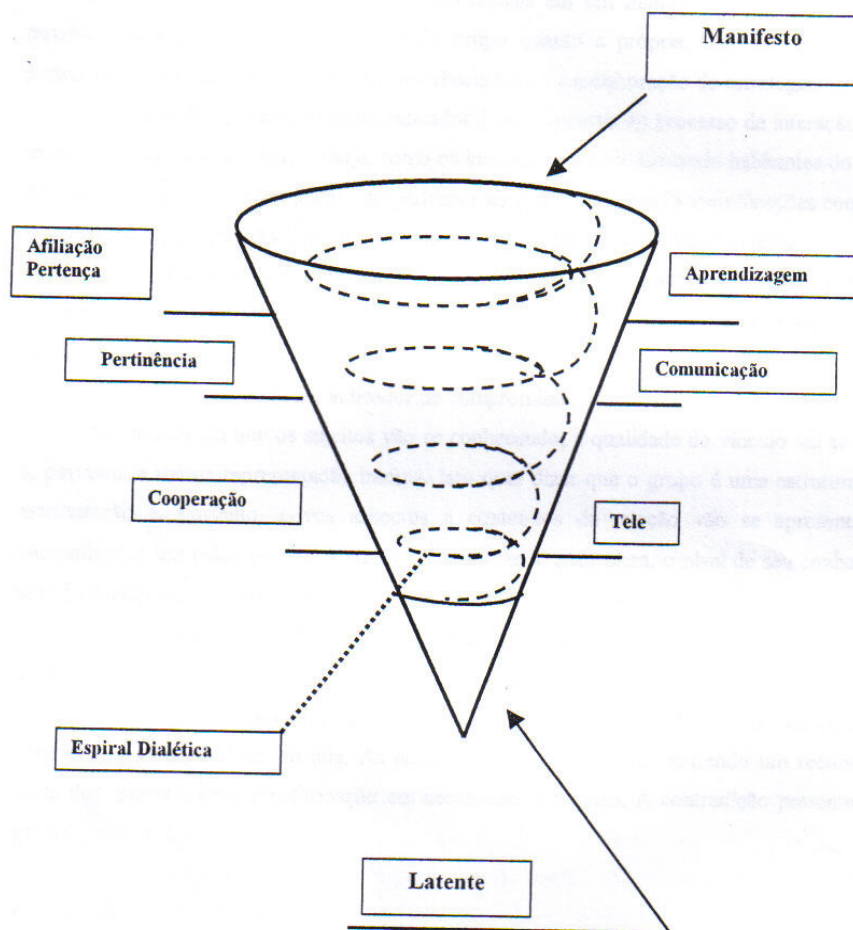


Figura 1 – Ilustração adaptada do Cone Invertido de Pichon-Rivière

Fonte: INSTITUTO DE PSICOLOGIA SOCIAL DE PORTO ALEGRE
 PICHON-RIVIÈRE, 2007, p. 1.

A representação do cone invertido representa na parte superior, em sua base, os conteúdos emergentes, manifestos ou explícitos; na parte inferior, no vértice, encontram-se as situações básicas ou universais, os conteúdos latentes,

não-manifestos ou implícitos. A espiral gráfica que envolve o cone representa os movimentos dialéticos de indagação e esclarecimento, de tornar explícito o conteúdo implícito, os medos básicos da perda e do ataque presentes em todo o processo de mudança (PICHON-RIVIÈRE, 2005).

A avaliação do processo grupal permite analisar as vivências sociais internalizadas, que geram e organizam as formas observáveis de interação. É uma análise das mudanças quantitativas e qualitativas que foram permitindo o desenvolvimento do grupo em uma produção eficiente e eficaz. Ou seja, a passagem da quantidade à qualidade ocorre mediante a análise das mudanças sucedidas através de saltos quantitativos que, em certo grau de mudança, produzem, subitamente, uma conversão qualitativa. Pichon-Rivière (2005) sugere uma escala de avaliação do processo grupal através de seis indicadores, quais sejam, **afiliação e pertença, cooperação, pertinência, comunicação, aprendizagem e tele.**

A afiliação expressa o quanto cada elemento do grupo demonstra ter se tornado membro do grupo. Quando o mesmo passa a incluir-se e incluir os demais em seu mundo interno, ele desenvolveu a pertença. A cooperação consiste na contribuição interpessoal na direção da tarefa, sendo que o grau de centramento do grupo na tarefa prescrita constitui a pertinência. Na análise da comunicação, importa não apenas o conteúdo da mensagem, mas também a forma como é transmitida e os ruídos que possam vir a interferir nesse processo. Em se tratando da aprendizagem, ela é entendida como o momento em que o grupo apodera-se do conhecimento, permitindo transformações em si mesmo e na realidade, enfrentando as mudanças necessárias. A tele refere-se ao clima grupal, consistindo na capacidade ou disposição que cada indivíduo tem para trabalhar com outras pessoas.

Esses indicadores estão presentes durante todo o acontecer grupal, na maioria das vezes, de forma natural e inconsciente. No entanto, quando sobrevierem de maneira exaltada ou cristalizada, irão atuar como obstáculo à aprendizagem e ao alcance da tarefa, necessitando que sejam explicitados.

Estudos na área da enfermagem como os de Ciampone (1998), Cavalcante (1999), Dall'Agnol e Ciampone (1999), Vilela (2000), já vêm se apropriando do

referencial de grupo operativo, tanto no ensino como na assistência e também na pesquisa.

Na área do ensino, destaca-se a tese de livre-docência desenvolvida por Ciampone (1998). Neste estudo, a autora aponta o método do grupo operativo como possibilidade de construção das bases para a intervenção no saber da enfermagem, na atuação junto a grupos em diferentes contextos da prática profissional. Também neste segmento, Silva e Corrêa (2002) e Scherer, Scherer e Carvalho (2007) descrevem ensaios realizados com estudantes de enfermagem, cuja abordagem de grupo operativo possibilitou uma visão mais crítica da relação ensino-aprendizagem no momento da transição teórico-prática.

Mais recentemente, no campo da assistência, Colosio *et al.* (2007), destacam a experiência do grupo operativo na prevenção da infecção pelo HIV. Nesse estudo, por intermédio de um trabalho contextualizado, de um processo de comunicação e de aprendizagem através da troca de experiências, esta abordagem possibilitou mudanças e transformações de realidades.

Da mesma forma, Pereira *et al.* (2007), relatam terem-se apropriado desse referencial na reconstrução de um grupo de planejamento familiar, valorizando a individualidade dentro de um coletivo. Por estabelecer um espaço para pensar, refletir, optar e decidir, o grupo operativo pode ser considerado um campo de forças capaz de determinar condutas individuais e coletivas.

Na área do gerenciamento das equipes de enfermagem, destacam-se os trabalhos de Dall'Agnol (1999) e Ciampone e Peduzzi (2000), que desde o final da década de 90, também vêm se apropriando do referencial pichoniano como eixo norteador para a gerência de equipes. Seguindo o mesmo enfoque, Neira (2000) relata sua experiência com enfermeiras de hemodiálise, na qual o grupo operativo aparece como um espaço de reflexão grupal. Já Fortuna *et al.* (2005) contribui com ponderações a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos no trabalho de equipe no Programa Saúde da Família. Ainda na área da Saúde da Família, Grando (2007) discorre sobre as possibilidades de trabalhar as reuniões de equipe na estratégia saúde da família, a partir do referencial pichoniano de grupo operativo.

Com base nas várias contribuições apontadas pelos estudos realizados até então, percebe-se que modelos de gerenciamento dos serviços de saúde pautados

nas teorias clássicas administrativas, não dão conta de responder às demandas dos ambientes instáveis e em permanente mudança. Existem numerosos conflitos e dificuldades vivenciados pelos grupos de trabalho, refletindo-se no âmbito do relacionamento interpessoal, grupal e institucional.

As teorias gerais da Administração desconsideraram a abordagem dos conflitos nas equipes, apontando-os como disfunção da gerência – visão idealizada da harmonia. Hoje, considera-se inaceitável trabalhar a idéia de harmonia como sinônimo de não-conflito, pois grupos “saudáveis” são aqueles que conseguem enunciar e abordar seus conflitos e não os que supostamente não tem conflitos. O conflito, quando enfrentado de uma forma explícita pelo grupo, converte-se em oportunidade de construção coletiva.

Em razão do exposto, destaca-se a revitalização do referencial pichoniano nas questões do trabalho em saúde, possibilitando um constante repensar e, fundamentalmente, um refazer a prática, como sujeitos críticos e criativos que podem, coletivamente, transformar o cotidiano.

Considerando que pensar em sujeitos críticos e criativos é uma das questões primordiais que vêm sendo enfocadas atualmente na Enfermagem (GROSSI, 1998), tendo em vista as novas diretrizes curriculares propostas (BRASIL, 2001), essa abordagem pode ser mais uma possibilidade para a busca de transformações na prática do gerenciamento em enfermagem, objetivando a horizontalização das relações.

4 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Neste capítulo, referente à trajetória metodológica delineada para a investigação, caracteriza-se o tipo de estudo, bem como as técnicas utilizadas para coleta de dados e o método para a análise das informações. Também se apresentam as considerações sobre os preceitos éticos contemplados na pesquisa.

4.1 Tipo de estudo

Este estudo caracteriza-se como qualitativo, exploratório-descritivo, alicerçado no método de pesquisa-ação que Thiollent define como sendo

[...] um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo (THIOLLENT, 1998, p. 14).

Esse método, de caráter participativo, evidencia-se por uma ampla e explícita interação entre pesquisadores e pessoas implicadas na situação investigada, sendo que desta interação resulta a ordem de prioridade dos problemas a serem pesquisados e das soluções a serem encaminhadas sob forma de ação concreta. Permite aos sujeitos (pesquisadores e pesquisados) exercerem um papel ativo na análise das situações, de forma a buscar tanto o aprimoramento diagnóstico, como também soluções alternativas e fundamentadas cientificamente para questões que se apresentam. Neste método de pesquisa, o objeto da investigação não é constituído pelas pessoas e sim pela situação social e pelos problemas de diferentes naturezas encontrados nesta situação sendo que o objetivo da pesquisa-ação consiste em resolver ou, pelo menos, em esclarecer os problemas da situação observada. Durante o processo, há um acompanhamento das decisões, das ações e de toda a atividade intencional dos atores da situação. Cabe ressaltar que a pesquisa-ação não se limita a uma forma de ação, risco de ativismo, mas

pretende aumentar o conhecimento dos pesquisadores e o conhecimento ou o nível de consciência das pessoas e grupos considerados (THIOLLENT, 1998).

Nesse sentido, a pesquisa é realizada dentro de um espaço de interlocução onde os atores implicados participam na identificação e na resolução dos problemas. Busca-se utilizar todo o manancial de recursos pessoais que é alavancado pelos próprios sujeitos participantes, em todas as suas diferentes potencialidades. Desse modo, o pesquisador é também, de certa forma, sujeito da pesquisa; ao invés de ser prescritivo, investe-se do papel de facilitador, auxiliando o grupo de participantes na busca de alternativas viáveis para alterar positivamente uma determinada situação (THIOLLENT; SILVA, 2007). Almeja-se uma construção conjunta que ocorra em um eixo espiral dialético, no qual pesquisadores e participantes envolvam-se de modo cooperativo e participativo.

Desta forma, a própria pesquisa passa a ser um instrumento de intervenção na realidade. No momento em que os sujeitos se apropriam da realidade, transformando-a, no sentido dialético do termo, e, movidos pela concepção de que conhecimentos são socialmente construídos, passam então a assumir a sua condição emancipatória. A práxis, portanto, está relacionada com o “agir-com-conhecimento” e “conhecer-com-ação”, pois como enfatiza Malagodi (1988, p. 70), “conhecimento e transformação do mundo são dois momentos de uma mesma síntese”.

Sendo assim, de acordo com o tipo de estudo a ser desenvolvido, buscou-se um espaço de interlocução mediante a realização de uma reunião com as pesquisadoras (mestranda e orientadora), a chefe do serviço e a chefe da unidade onde o estudo foi realizado. O objetivo desse encontro foi apresentar o projeto e explicar acerca do percurso metodológico. Nessa pauta, houve a retomada quanto à pessoa a ser escolhida para ser observadora participante, de modo a assegurar os aspectos éticos do estudo.

4.2 Campo da pesquisa

O estudo foi desenvolvido em uma unidade de internação de pacientes adultos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

O HCPA é integrante da rede de hospitais universitários do Ministério da Educação e está vinculado academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Criado pela Lei 5.604 de 2 de setembro de 1970, o HCPA é uma Empresa Pública de Direito Privado, com a missão de oferecer serviços assistenciais à comunidade, ser área de ensino para a universidade e promover a realização de pesquisas científicas e tecnológicas. O estatuto do hospital foi aprovado e publicado no Diário Oficial da União em 1970, ocorrendo no ano seguinte, os primeiros atendimentos ambulatoriais e de internação no prédio ainda inacabado. Com o passar dos anos novas unidades foram sendo inauguradas. Atualmente, a estrutura física do HCPA comporta 750 leitos, disponibilizando atendimento em 62 especialidades para usuários, em sua maioria do Sistema Único de Saúde, provenientes de Porto Alegre, região metropolitana e interior do estado do Rio Grande do Sul (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 2008).

Desde 1984, o HCPA adota o Planejamento Estratégico como prática gerencial para a implementação das políticas de gestão. Ao mesmo tempo, ao longo dos anos, o hospital vem inovando na gestão trazendo novas tecnologias gerenciais como o Programa de Qualidade Assistencial, os Indicadores Assistenciais, o Plano de Carreira vinculado à Avaliação de Desempenho e o *Balanced Scorecard* (BSC) (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 2008).

O quadro de pessoal do HCPA é composto de 4321 funcionários, entre os quais 1857 vinculam-se ao Grupo de Enfermagem² (GENF) – sendo que 453 são enfermeiros, 729 técnicos de enfermagem e 675 auxiliares de enfermagem. No HCPA, a enfermagem estrutura-se em 11 serviços assistenciais, além da Escola Técnica de Enfermagem. Todos os funcionários do hospital têm suas relações de trabalho individuais e coletivas regidas pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT). Além destes, atuam na instituição 282 professores da UFRGS, 338 médicos

² Grupo de Enfermagem é o termo adotado no campo da pesquisa para designar a área de enfermagem e os serviços que a compõe.

contratados (CLT) e 1645 estagiários nas mais diversas áreas. (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 2008).

O fluxo hierárquico do GENF compreende, de forma descendente: coordenador, adjunto e assessor; chefias de serviço e respectivas assessorias; supervisores de enfermagem; chefias de unidade, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Os cargos relativos à Coordenação, adjunto da Coordenação, Chefia e Assessorias dos Serviços, Direção e Vice-Direção da Escola Técnica de Enfermagem do hospital, são necessariamente exercidos por docentes da Escola de Enfermagem da UFRGS, condição que busca garantir a integração assistência, ensino e pesquisa. Ressalta-se que a forma como são providos estes cargos é assegurada, desde 1975, pelo Estatuto e Regimento da Instituição (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 2005).

Os contatos iniciais para o desenvolvimento do estudo, deram-se primeiramente junto à coordenação do Grupo de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, onde houve argumentação da proposta, obtendo-se anuência para realização do estudo que foi endossada em momento subsequente, por ocasião da reunião com as chefias de serviço e da unidade, campo de estudo. Tendo recebido o acolhimento da proposta, a discente autora dirigiu-se às demais instâncias para relatar a intenção do projeto. Explicações sobre o mesmo foram detalhadas junto à equipe de enfermagem de todos os turnos onde ocorreu a coleta de dados, recebendo manifestações de apoio e incentivo, dada a relevância do tema para a equipe.

A unidade onde ocorreu a coleta de dados possui capacidade para 45 leitos, distribuídos em 15 enfermarias com 3 leitos cada, caracterizando-se pela internação de pacientes adultos. A equipe de enfermagem compõe-se de 45 profissionais. Dentre eles, 36 são auxiliares de enfermagem e 9 são enfermeiros, alocados como consta no quadro 1, a seguir:

Jornada de trabalho	Quadro de pessoal
Manhã (7h às 13h15)	10 auxiliares de enfermagem 02 enfermeiras
Tarde (13h às 19h15)	10 auxiliares de enfermagem 02 enfermeiras
Noite (Noite 1, Noite 2 e Noite 3 – 19h às 7h15)	15 auxiliares de enfermagem (05 em cada uma das noites) 03 enfermeira (01 em cada uma das noites)
Intermediário* (17h às 23h15)	01 auxiliar de enfermagem 01 enfermeira
Sexto turno** (sábados, domingos e feriados – diurno)	01 enfermeira

Quadro 1 - Distribuição dos profissionais de enfermagem da unidade de acordo com os turnos, Porto Alegre, 2008.

* Realizam jornada de trabalho em horário especial para atender a demanda da unidade, em função de internações e retornos de Sala de Recuperação que se concentram nesse período.

** Jornada específica para enfermeiros, no HCPA. A enfermeira do sexto turno lidera o trabalho da equipe de enfermagem em finais de semana e feriados.

A modalidade de trabalho, denominada sexto turno, abrange os finais de semana e feriados e compreende uma enfermeira específica deste turno, juntamente com auxiliares de enfermagem dos turnos da manhã e tarde, respeitando-se as folgas e os descansos semanais remunerados.

4.3 Técnicas de pesquisa e sujeitos participantes

Neste estudo, houve duas etapas de coleta de dados. A primeira ocorreu durante o mês de junho de 2008 e constituiu na aplicação de um questionário semiestruturado, totalizando 33 respondentes. A segunda etapa ocorreu no período de agosto a outubro de 2008, mediante Grupo Focal, em que participaram 07 sujeitos.

4.3.1 Questionários (1ª etapa da coleta de dados)

Neste primeiro momento, de caráter mais exploratório e descritivo, aplicou-se um Questionário Semiestruturado (APÊNDICE A), acompanhado de uma Folha Explicativa (APÊNDICE B), contendo questões semiestruturadas de livre-resposta com o objetivo de sondar percepções gerais dos participantes quanto ao processo grupal da equipe de enfermagem. Mediante a aplicação do questionário objetivou-se representar a problemática, de uma forma que contemplasse todos os segmentos de interesse que integram a equipe de enfermagem da unidade (chefia de enfermagem do setor, enfermeiros e auxiliares de enfermagem). Os respondentes preencheram o instrumento, individualmente, durante o seu turno de trabalho e depositaram o questionário em uma caixa coletora disponível na unidade.

Adotaram-se como **critérios de exclusão**, afastamentos diversos como aqueles motivados por férias e licenças, tendo-se assegurado a livre participação. Assim, do total de 45 trabalhadores de enfermagem, contou-se com 33 respondentes, tendo sido excluídos 12 por motivo de férias e licenças diversas.

4.3.2 Grupo Focal (2ª etapa da coleta de dados)

A segunda etapa da coleta de dados ocorreu mediante a Técnica de Grupos Focais³ que é um tipo especial de grupo, se considerado seus propósitos, tamanho, composição e dinâmica. É importante ressaltar que não se trata de um processo em que se alternam perguntas do pesquisador e respostas dos participantes. Sua essência está centrada especificamente na interação entre os seus participantes para a obtenção de dados a partir de uma discussão em grupo focada em um tópico específico, daí o nome de grupo focal (CARLINI-COTRIM, 1996; IERVOLINO; PELICIONI, 2001).

³ Na literatura, encontra-se o termo tanto no singular (Grupo Focal), como no plural (Grupos Focais), sendo que este último oficialmente adotado pelos Descritores das Ciências da Saúde (DEC's).

Para o desenvolvimento do grupo focal, repetiu-se o convite a todos os trabalhadores de enfermagem da unidade, mediante lista de adesão. Os **critérios de inclusão** consistiram no interesse em discutir a temática e disponibilidade de horário para comparecer aos encontros.

O grupo foi consolidado com sete sujeitos, todas enfermeiras da unidade. Devido a um momento vivido pela unidade, o grupo de auxiliares mobilizava algumas ansiedades quando do momento das inscrições, o que ocasionou apenas duas inscrições por parte dessa categoria profissional.

Cabe salientar também que questões logísticas demandaram alteração na composição do grupo. Cita-se a dificuldade de cobertura dos auxiliares de enfermagem que necessitariam estar ausentes durante o seu turno de trabalho para poderem participar do grupo focal, bem como o período da coleta, que abrangia férias e licenças e a necessidade do cumprimento de um cronograma de pesquisa já estabelecido. Desse modo, o grupo de pesquisa constituiu-se apenas com as enfermeiras da unidade.

As sessões do grupo focal transcorreram nos meses de agosto a outubro de 2008, totalizando cinco encontros, com duração média de uma hora. Embora a literatura preconize discussões em torno de duas horas, mesmo com duração média de uma hora, tempo disponibilizado pelos sujeitos em razão de seus compromissos, os encontros do grupo foram bastante produtivos. Para viabilizar a participação dos sujeitos que tinham jornada de trabalho em diferentes turnos, alternaram-se os dias de semana e os horários dos encontros conforme a disponibilidade dos mesmos, sendo que as atividades foram desenvolvidas em salas de aula do próprio hospital campo da pesquisa. Os encontros foram gravados em áudio e transcritos, literalmente, pela própria pesquisadora.

A equipe de coordenação constituiu-se da moderadora (pesquisadora mestranda, autora desse estudo) e de uma observadora participante (enfermeira, membro do núcleo de pesquisa NEGE – Núcleo de Estudos em Gestão em Enfermagem). A equipe de coordenação e a professora orientadora do estudo reuniam-se sistematicamente, de acordo com a necessidade, de modo que pudessem discutir e planejar estratégias para os encontros subsequentes.

Com relação ao moderador/coordenador do grupo, cabe ressaltar que a discente pesquisadora, em preparação para o desenvolvimento desse estudo, além

de ter cursado a disciplina regular do Programa de Pós-Graduação⁴, realizou formação específica em grupos dentro do referencial teórico proposto, no Instituto de Psicologia Social Enrique Pichon-Rivière de Porto Alegre⁵. O curso proporcionou a oportunidade de vivenciar as relações grupais como instrumento para a aprendizagem cotidiana, envolvendo não somente a aquisição de informações ou elaborações teóricas, mas a possibilidade de rever e refazer vínculos, estabelecendo uma relação dialética com o mundo, na qual a ação transformadora revela-se fundamental.

O critério para a escolha do observador se pautou, preferencialmente, em experiência prévia na execução de grupos focais e participação em grupos de pesquisa que desenvolvem a técnica. A observadora encarregou-se de registrar em um diário de campo as reações dos participantes nas suas expressões verbais, não-verbais e extras verbais. No decorrer das sessões, a observadora auxiliou a coordenadora (moderadora dos debates) no controle do tempo e no manejo do equipamento de gravação. Também efetuou um breve registro em cada fala dos participantes de modo a facilitar a identificação dos interlocutores do debate durante o processo de transcrição das fitas. A fonte de registros elaborada pela observadora durante as sessões forneceu importantes subsídios para análise, uma vez que permitiu a associação de aspectos da comunicação não-verbal e extraverbal às falas gravadas pelo equipamento de áudio.

Tendo já realizado um contato inicial no campo e recebido a manifestação de que todos desejavam o estudo, procedeu-se ao contato com os participantes, agendando data, horário e local para a realização dos encontros e coleta das informações. Conforme recomenda Debus (1997) e Dall'Agnol e Ciampone (1999), foram tomados alguns cuidados específicos em relação ao ambiente: local confortável que assegure privacidade e que seja facilitador do debate e de fácil acesso os participantes. Providenciou-se o arranjo dos assentos de modo a favorecer a interação e a participação, promovendo um bom contato ocular entre todos os participantes. Atentou-se também para as sinalizações propostas por Dall'Agnol (1999), de que coordenador/moderador e observador não ocupem

⁴ Disciplina Grupo Operativo: dinâmica e fundamentos teóricos, com carga horária de 30 horas/aula.

⁵ Curso Fundamentos teórico-práticos de coordenação de grupos, com carga horária de 60 horas/aula.

assentos juntos, evitando a conotação de prestígio atribuída aos lugares, mas que ocupem assentos de forma a trocar olhares, favorecendo a condução da atividade.

A seguir apresenta-se um **panorama geral** da dinâmica dos encontros para, posteriormente, apresentar os resultados da discussão.

- **1º encontro:** além da equipe de coordenação (moderadora e observadora) compareceram seis das sete enfermeiras participantes do estudo. Realizou-se uma explanação do projeto, objetivo e finalidade da pesquisa. Procedeu-se a algumas combinações que configuraram o *setting grupal* (dinâmica e o número de encontros, tempo de duração e a frequência dos participantes) e a entrega e leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C) a cada participante. Explicou-se que as discussões dos encontros subseqüentes seriam norteadas pelo guia de temas oriundo do resultado dos questionários.

- **2º encontro:** participaram quatro sujeitos e o tema norteador da discussão foi a “Concepção de trabalho em grupo”;

- **3º encontro:** participaram quatro sujeitos, sendo que o foco da discussão esteve centrado nos “Aspectos dinamizadores/obstaculizadores do trabalho em grupo”;

- **4º encontro:** participaram seis sujeitos e o tema norteador da discussão foi “Nós críticos do trabalho em grupo”;

- **5º encontro:** participaram seis sujeitos, e este encontro foi um momento de reflexão e retomada de alguns aspectos abordados ao longo das sessões grupais. A moderadora retomou os objetivos da pesquisa e sinalizou alguns resultados que poderiam compor o relatório final com o intuito de obter a percepção e validação do grupo a cerca dos mesmos. A partir daí, o grupo passou a discutir estratégias propostas ao longo da coleta de dados que poderiam viabilizar o processo de trabalho em grupo na unidade.

O quadro 2, a seguir, ilustra a frequência dos enfermeiros nos encontros do grupo focal:

	1º encontro	2º encontro	3º encontro	4º encontro	5º encontro
Participante 1	X	X	X	X	X
Participante 2	X			X	X
Participante 3		X	X	X	X
Participante 4	X	X		X	X
Participante 5	X		X		X
Participante 6	X		X	X	
Participante 7	X	X		X	X

Quadro 2 – Panorama geral da participação dos enfermeiros nos encontros do grupo focal, Porto Alegre, 2008.

4.4 Precauções com aspectos éticos do estudo

Em acordo com as considerações bioéticas preconizadas na Resolução 196/96 do Ministério da Saúde (BRASIL, 1996), o projeto de pesquisa tramitou na Comissão Científica e Comissão de Ética em Pesquisa do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre sob número 08-116 (ANEXO A).

Na primeira etapa da coleta de dados, forneceu-se a cada participante uma Folha Explicativa (APÊNDICE B) acompanhando o Questionário (APÊNDICE A), conforme explicitado anteriormente. No documento, constavam dados de identificação do projeto, objetivos, acesso aos resultados, os possíveis benefícios do estudo, nomes dos componentes da equipe executora e forma de contato com os pesquisadores. Ressalta-se que todos os trabalhadores de enfermagem receberam os formulários e a devolução dos mesmos ocorreu em urna coletora existente na unidade.

Na apresentação dos resultados dos questionários, as respostas foram identificadas pelos códigos: Q1, Q2, Q3 e, assim sucessivamente, seguindo o ordenamento de acesso aos instrumentos que foram retirados da caixa coletora.

Para a realização do Grupo Focal, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi apresentado e fornecido em duas vias a cada sujeito integrante do estudo (APÊNDICE C). No primeiro encontro, procedeu-se à leitura e

aos esclarecimentos, documentando a concordância voluntária do colaborador em participar da pesquisa, mediante a garantia do anonimato do respondente e do direito de deixar de integrar o estudo a qualquer momento, sem que isso viesse causar-lhe qualquer tipo de prejuízo como constrangimento ou represália.

Após os esclarecimentos, os termos foram assinados em duas vias de igual teor, pelos sujeitos que concordaram em participar do estudo e pela pesquisadora-mestranda, ficando uma via com a pesquisadora e outra com o sujeito participante.

Cabe salientar que se enfatizou a finalidade acadêmica do estudo, assegurando-se o caráter confidencial das informações e a não-interferência no vínculo empregatício dos sujeitos envolvidos. Além disso, para a apreensão das informações das sessões de grupo focal por meio de gravação digital e anotações do observador foi solicitada a permissão dos sujeitos participantes. Os Questionários (primeira etapa), os arquivos digitais de áudio e o material transcrito do Grupo Focal (segunda etapa) serão guardados pela pesquisadora por cinco anos, a partir da data da publicação dos resultados. Após esse período, o material será inutilizado.

A validação dos dados obtidos a partir das sessões de grupo focal foi realizada durante o desenrolar das mesmas, por meio dos questionamentos e das sínteses elaboradas ao início e final de cada sessão. Além disso, foi realizada uma reunião na qual se disponibilizou aos participantes um texto com as falas que se pretendia incluir na dissertação. Desta forma, somente integraram o relatório de pesquisa as falas que os participantes autorizaram explicitamente. Destaca-se que houve o devido cuidado em preservar o anonimato dos membros do grupo, de modo que, na apresentação dos resultados do grupo focal, as falas foram identificadas por códigos: P1 (Participante 1), P2 (Participante 2), P3 (Participante 3) e assim por diante, cujo ordenamento correspondeu, cronologicamente, àquele das inscrições para participação no grupo focal.

4.5 Análise das informações

As informações obtidas por meio dos **questionários** foram analisadas da seguinte forma: para os resultados das perguntas fechadas, utilizou-se a estatística

descritiva; as informações foram dispostas em tabelas de modo a se poder verificar a frequência de cada resposta, expressa em valores absolutos e percentuais. Já os resultados das questões semiestruturadas de livre resposta foram classificados por similaridade de conteúdo, agrupando-os em pré-categorias, utilizando-se como referencial a análise temática (MINAYO, 2007). Conforme preconiza a autora, procederam-se às etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação, buscando-se levantar os trechos significativos que permitissem o agrupamento de ideias e construção de categorias. Os resultados obtidos a partir do questionário semiestruturado subsidiaram a construção do guia de temas norteadores para a condução das sessões do Grupo Focal.

Da mesma forma, o manancial de informações geradas no **Grupo Focal** também foi submetido à análise temática. Nesta modalidade de análise, procura-se “descobrir os núcleos de sentido que compõe uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado” (MINAYO, 2007, p. 316). Tradicionalmente, a análise temática é realizada a partir da contagem de frequência das unidades de significação, definindo as unidades de discurso. Como neste estudo, buscou-se analisar significados, atentou-se para a presença de determinados temas que pudessem denotar estruturas de relevância, valores de referência e modelos de comportamento presentes ou subjacentes no discurso.

Como já descrito anteriormente, as sessões do grupo focal foram gravadas em áudio e transcritas literalmente pela pesquisadora. Em termos operacionais, para a análise dos dados obtidos seguiu-se o seguinte roteiro:

- a. Pré-análise: esta etapa consistiu na escolha dos documentos a serem analisados e na retomada dos objetivos iniciais da pesquisa. Procedeu-se à leitura flutuante do conjunto das comunicações, onde houve contato direto e intenso do pesquisador com o material de campo. Nesse estudo, foram analisadas as cinco sessões do grupo focal. Retomando a etapa exploratória, buscou-se reformular os objetivos quanto à possibilidade de correção de rumos interpretativos ou abertura para novas indagações. Nesta fase, determinou-se a unidade de registro, a unidade de contexto, os recortes, a forma de

categorização, a modalidade de codificação e os conceitos teóricos mais gerais que orientaram a análise.

- b. Exploração do material: nesta fase, de caráter mais classificatório, buscou-se alcançar o núcleo de compreensão do texto, mediante o estabelecimento de categorias, num processo de redução do texto às palavras e expressões mais significativas.
- c. Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: às informações obtidas foram realizadas inferências e interpretações, inter-relacionando-as com o referencial teórico do estudo.

5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS:

Primeiramente, apresentam-se os resultados dos Questionários, subsidiando uma breve caracterização dos 33 participantes enquanto trabalhadores de enfermagem que atuam na Unidade, campo de pesquisa. Também, com base nos dados dessa etapa, obtiveram-se sinalizações acerca do quê e de como os mesmos vinham percebendo o processo grupal vivenciado no cotidiano. Os resultados dos questionários originaram os eixos temáticos que foram disparadores das discussões no Grupo Focal, cujas informações foram agrupadas em quatro categorias temáticas: concepção de trabalho em grupo; a comunicação como aspecto central que dinamiza / obstaculiza o processo grupal; o distanciamento entre as categorias profissionais como principal nó crítico do processo grupal; e, estratégias para a construção do trabalho em grupo.

5.1 Resultados dos questionários:

A seguir, apresentam-se os resultados dos questionários em dois tópicos: caracterização dos trabalhadores de enfermagem da unidade campo da pesquisa e algumas pistas referentes à percepção da equipe sobre o processo grupal.

5.1.1 Caracterização dos trabalhadores de enfermagem da unidade campo da pesquisa

Na tabela 1, visualiza-se a caracterização dos trabalhadores de enfermagem da unidade campo da pesquisa em relação a sexo e faixa etária. Verifica-se o predomínio do sexo feminino (68%) e da faixa etária situada entre 41 e 50 anos de idade (34%).

O predomínio do sexo feminino, como sinalizado neste estudo, é uma característica marcante na enfermagem, tal como apontam Nauderer e Lima (2005). Da mesma forma, diversas pesquisas também salientam o fato de que a mulher representa o maior percentual da força de trabalho na enfermagem (ALVES; GODOY, 2001; REIS *et al.*, 2003; FALK *et al.*, 2008; RIBOLDI, 2008).

Já a prevalência da faixa etária situada entre 41 e 50 anos de idade pode ser considerada uma característica do próprio hospital, como retrata estudo realizado por Riboldi (2008). A predominância desta faixa etária também pode estar relacionada ao fato do HCPA realizar a contratação do seu quadro de pessoal mediante seleção pública, não estabelecendo limites de idade para o seu quadro de pessoal.

Tabela 1 – Caracterização dos trabalhadores que compõe a equipe de enfermagem quanto ao sexo e faixa etária, Porto Alegre, 2008.

Variáveis	n=35	%
Sexo		
Masculino	9	26%
Feminino	24	68%
Não respondeu	2	6%
Faixa etária		
20-30 anos	8	23
31-40 anos	10	29
41-50 anos	12	34
> 50 anos	3	8
Não respondeu	2	6

Fonte: dados da pesquisa, 2008.

Quanto ao tempo de serviço, observa-se na tabela 2 que a maioria dos respondentes (43%) exerce profissionalmente a enfermagem por um período superior a 15 anos, sendo que nenhum dos sujeitos afirmou exercer a enfermagem por um período inferior a 5 anos. Verifica-se também que a maioria dos sujeitos (60%) vêm mantendo vínculo no HCPA há mais de 5 anos assim como 54% deles integram a equipe de enfermagem da unidade campo de estudo também há mais de 5 anos.

Tabela 2 – Caracterização dos trabalhadores que compõe a equipe de enfermagem quanto ao tempo de serviço na enfermagem, tempo de serviço no HCPA e tempo de serviço na unidade campo de estudo, Porto Alegre, 2008.

Tempo de serviço na enfermagem	n=35	%
0-5 anos	0	0%
5-10 anos	12	34%
10-15 anos	6	17%
> 15 anos	15	43%
Não respondeu	2	6%
Tempo de serviço no HCPA	n	%
0-5 anos	12	34%
5-10 anos	10	29%
10-15 anos	4	11%
> 15 anos	7	20%
Não respondeu	2	6%
Tempo de serviço na unidade	n	%
0-5 anos	14	40%
5-10 anos	11	31%
10-15 anos	6	17%
> 15 anos	2	6%
Não respondeu	2	6%

Fonte: dados da pesquisa, 2008.

A procura pelo HCPA como local de trabalho e a permanência das pessoas na instituição, possivelmente tenha relação com a política institucional adotada que vem focando suas ações na valorização das pessoas. Isto pode ser percebido em decorrência dos vários programas desenvolvidos, como por exemplo, a Gestão do Clima Organizacional que, através da pesquisa de clima organizacional, realizada a cada dois anos, busca identificar o grau de satisfação dos funcionários quanto ao ambiente interno da instituição e os fatores de melhoria relacionados a este (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 2008).

Além deste programa, destaca-se, entre outros, o Ajuste no Plano de Cargos, implementado desde ao longo de 2008, oportunizando alternativas de crescimento profissional e o Programa de Gestão do Desempenho que possui como eixo norteador

a reflexão e o *feedback* sobre o desempenho, identificando oportunidades de melhoria e estabelecendo medidas que contemplem o desenvolvimento dos funcionários e da Instituição. Entretanto, esse Plano de Cargos e salários, no momento ainda não engloba as categorias de auxiliares e técnicos de enfermagem, ficando restrito aos enfermeiros (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 2008).

5.1.2 Percepção da equipe sobre o processo grupal

Os resultados obtidos por meio das questões semi-estruturadas de livre resposta do questionário forneceram pistas acerca da percepção dos membros da equipe sobre o processo grupal do qual ela faz parte.

As informações oriundas das questões nº 6, 7, 8, 9 e 10 do Apêndice A foram agrupadas em quatro eixos temáticos: concepção de trabalho em grupo, aspectos dinamizadores / obstaculizadores do processo grupal, nós críticos do processo grupal e estratégias na construção do trabalho em grupo.

Os códigos Q1, Q2, [...] Q33 foram utilizados para identificar as respostas dos questionários, cujo ordenamento correspondeu ao da leitura dos mesmos.

- **Concepção de trabalho em grupo:** compreende a percepção da equipe sobre trabalho em grupo a qual se vincula a um objetivo comum, perpassando as noções de cooperação e trabalho em equipe. Trabalhar em grupo remete à busca de continuidade e do trabalho interequipes. Ainda, houve menção às questões éticas e à necessidade de construir um espaço de diálogo e comunicação. A seguir, apresentam-se algumas verbalizações que exemplificam essas ideias:

“Eu defino trabalho em grupo quando todos estão focados para um mesmo objetivo” (Q7).

“Para mim, trabalho em grupo é o esforço cooperado para execução de uma ou mais tarefas” (Q13).

“É quando uma equipe não se divide em turnos” (Q21),

“É quando a comunicação flui e os aspectos a serem melhorados sejam trabalhados com diálogo e críticas construtivas” (Q19),

“Trabalho em grupo é um trabalho de responsabilidade onde a ética deve prevalecer” (Q17),

- **Aspectos dinamizadores / obstaculizadores do processo grupal:** para os sujeitos da pesquisa, esses aspectos relacionam-se, principalmente, com o trabalho em equipe / cooperação e o relacionamento interpessoal. Nas respostas dos questionários, percebeu-se também que a existência – ou não – de um espaço de diálogo e comunicação pode atuar como dinamizador ou obstaculizador do processo grupal. Em se tratando de importante fator dinamizante, foi mencionada a adequação logístico-técnica que a instituição proporciona e a capacidade técnico-científica dos membros da equipe. Esta categoria é ilustrada nos trechos a seguir:

“Na verdade temos que ser comprometidos no que viemos fazer” (Q11).

“O espírito de equipe e profissionalismo da maioria ajuda bastante” (Q19),

“A falta de comprometimento e coleguismo torna o trabalho mais difícil” (Q20).

“O principal ponto de dificuldade é a má vontade de alguns membros da equipe” (Q4).

“Ter ou não facilidade de acesso às chefias tanto imediata quanto da unidade faz toda a diferença” (Q31).

“O fato de termos disponibilidade de materiais e equipamentos. Isso é muito bom.” (Q25).

“Organização institucional: área física, equipamentos, materiais. Grupo de enfermagem de bom nível técnico. Isto tudo também é importante” (Q6).

- **Nós críticos do processo grupal:** pontua o entrave principal percebido pela equipe de enfermagem, no desenrolar do seu processo, relacionando-o a dificuldades no relacionamento interpessoal. Nesse sentido, o desrespeito às diferenças pessoais e grupais, o comprometimento do grupo, além dos empecilhos existentes no diálogo e comunicação foram citados como nós críticos:

“Para mim o ponto crítico é conseguir manter o respeito às diferenças pessoais e grupais” (Q19),

“O trabalho individualizado pode ser considerado um dos pontos críticos” (Q2)

“A falta de comprometimento dificulta bastante” (Q16)

“A dificuldade de coesão entre os turnos” (Q23),

“Gostaria de poder falar abertamente dos problemas na busca de soluções” (Q19).

- **Estratégias para a construção do trabalho em grupo:** registra as estratégias referidas pelos respondentes na construção do trabalho em grupo. Essas estratégias consistem em construir um espaço de diálogo, troca de ideias e reflexões. Também, foi proposto incluir discussões relativas ao comprometimento do grupo no que tange a realização de rotinas e tarefas:

“Proporcionar um ambiente facilitador do diálogo” (Q19),

“Realizar reuniões em grupo mensais” (Q1),

“Abertura para a recepção de novas idéias e práticas” (Q23)

“Disposição de chefias e funcionários para o exercício de uma postura crítica” (Q19).

“Integração do grupo todo de trabalho em relação a comprometimento” (Q28),

“Esclarecimento de rotinas” (Q17)

“Debate em relação às tarefas da unidade envolvendo técnicos e enfermeiros” (Q5).

Ressalta-se que estes quatro eixos temáticos, abstraídos da análise dos questionários, constituíram os disparadores das discussões dos encontros do Grupo Focal.

5.2 Resultados do grupo focal

Neste capítulo, apresentam-se os resultados obtidos por meio da técnica de grupo focal. Cabe salientar, porém, que embora os temas norteadores disparassem

as discussões, em cada sessão, os assuntos eram frequentemente retomados, num movimento de ir e vir característico do processo grupal. Foi realizada uma devolutiva aos integrantes do grupo focal quanto ao material proveniente dos questionários, pontuando os temas disparadores das discussões.

Na seqüência são apresentadas as categorias: concepção de trabalho em grupo, a comunicação como aspecto central que dinamiza / obstaculiza o processo grupal, o distanciamento entre as categorias profissionais como principal nó crítico do processo grupal e estratégias para a construção do trabalho em grupo.

5.2.1 Concepção de trabalho em grupo

No primeiro encontro do grupo focal, o tópico inicial da discussão esteve relacionado à concepção de trabalho em grupo. O debate desencadeou-se a partir da pergunta norteadora “o que você entende por trabalho em grupo?”. Após alguns instantes de reflexão, surgiram as primeiras contribuições:

“[...] para mim é isso de objetivo comum, o trabalho com diversas pessoas, mas sempre com um objetivo comum.” (P1)

“[...] trabalhamos com a finalidade do paciente.” (P7)

O conceito de grupo enunciado por Pichon-Rivière (2005) fornece a noção de um conjunto de pessoas com um objetivo comum, que opera e se estrutura à medida que se relaciona. Aproximando-se do referencial pichoniano, o sentido de objetivo comum relaciona-se com a concepção de tarefa, que, de acordo com o autor, consiste na abordagem e elaboração, pelo próprio grupo, das suas ansiedades existentes.

Objetivando enriquecer a discussão, outras enfermeiras colocaram que a concepção de trabalho em grupo perpassa a noção de cooperação e está vinculada à articulação das ações:

“Eu acho que para mim trabalho em grupo é uma questão de cooperação.” (P3)

“Eu acho que vai além da cooperação [...] tu consegue cooperar quando tu consegue pensar ou seguir a mesma linha do teu colega.” (P1)

No referencial pichoniano, a cooperação é concebida como um dos seis indicadores para avaliar o processo grupal. Segundo Pichon-Rivière (2005), a cooperação se estabelece mediante uma elaboração conjunta dos obstáculos, o que contribui para o alcance da tarefa grupal. Nesse processo, faz-se necessária a articulação entre as necessidades individuais e grupais, o que resulta, muitas vezes, no surgimento da competição, cujo objetivo é impedir a atuação do outro e, ao invés de complementá-lo, tenta-se ocupar seu lugar. Essa situação foi percebida e sinalizada por uma das enfermeiras:

“[...] parece que alguém, não sei, às vezes eu percebo um clima de competição [...] pedir uma ajuda, falar com a chefia [...] eles ficam ah, é o mais queridinho da chefe, às vezes rola isso.” (P1)

O clima de competição a que se refere a fala, evidenciado por sutis disputas entre os membros da equipe no cotidiano do trabalho, pode ser consequência de práticas reiterativas como herança e tributo de modelos neo-liberais. Refletindo sobre o ambiente competitivo no qual a enfermagem está inserida, Weirich, Munari e Bezerra (2004), afirmam que a existência da competição está diretamente relacionada à sobrecarga de trabalho, à falta de melhores salários e à grande demanda de serviços para um contingente insuficiente de profissionais. Isto pode ser explicado porque, inseridas no atual modelo capitalista de produção, as pessoas empenham-se em produzir mais em menos tempo, focando-se no aspecto técnico e na busca constante por produtividade.

Em meio a essa colocação, surgiu no grupo uma discussão referente às dificuldades na articulação das ações, direcionando os debates para o tema da cooperação. Naquele momento, percebeu-se certo desconforto e mobilização por parte de uma participante, quando esta afirmou que:

“[...] se eu não tiver a mesma linha de pensamento da minha colega, em algum lugar isso vai refletir [...] no trabalho da tua equipe.” (P1)

Quando a enfermeira fez alusão a não possuir a “mesma linha de pensamento”, estava se referindo à falta de um eixo participativo comum. Essa fala também reflete uma ideologia de gestão que busca certa homogeneidade de

pensamentos, missão, objetivos, desejos, onde a idéia de diversidade é percebida como algo perigoso. Entretanto, o referencial pichoniano sugere que a diversidade de pensamentos é enriquecedora, uma vez que permite agregar um maior número de contribuições. A diversidade favorece a troca de ideias e experiências, sendo importante convergir idéias e pensamentos diversos, de modo a articulá-los visando um objetivo comum.

Na cooperação, à medida que os integrantes articulam-se cooperativamente para a realização da tarefa, é possível visualizar o par contraditório horizontalidade / verticalidade como explicam Gayotto e Domingues (1995). A isto, adiciona-se que um grupo de profissionais necessita operar de modo colaborativo, dirigindo seus objetivos para uma determinada situação, proporcionando complementaridade e não soma ou superposição (CAMPOS, 1992).

Similarmente, a justaposição e fragmentação das ações é uma alusão à equipe agrupamento definida por Peduzzi (2001). Segundo a autora, quando a equipe de saúde consegue articular suas ações, promovendo a interação dos agentes e trabalhando de forma a elaborar correlações de saberes, tem-se a equipe integração.

A equipe integração mencionada por Peduzzi (2001) converge com o conceito pichoniano de Grupo Operativo. Deste modo, destaca-se a colaboração e a cooperação na interação dos seus agentes, bem como a articulação e interdependência de suas ações e de seus projetos, visando a um objetivo comum, como características fundamentais nas equipes (CIAMPONE; PEDUZZI, 2005).

Um dos aspectos que favorece essa relação articulada é o rodízio dos papéis existentes no grupo, ou então, da construção de uma história grupal, elaborada mediante a sinalização por parte das pessoas, de aspectos de sua personalidade e de sua história pessoal. É desta forma que as relações poderão vir a complementar-se, tornando-se articuladas ou desarticuladas (GAYOTTO; DOMINGUES, 1995). A cristalização dos papéis no grupo prejudica o desenvolvimento da flexibilidade necessária para a cooperatividade. Quando isso acontece, a verticalidade emerge sobre a horizontalidade grupal, podendo vir a obstaculizar o alcance da tarefa (PICHON-RIVIÈRE, 2005). Daí que podem surgir os conflitos.

O processo grupal compreende também momentos em que o grupo opera predominantemente na pré-tarefa, mediante defesas paranóides ou depressivas. Identificar e trabalhar esses aspectos, entendendo como parte do processo, também é fundamental. Os conceitos de gestão clássica excluem esses aspectos ou os consideram como um erro ou disfunção.

No grupo, as pessoas estão permanentemente interagindo (GAYOTTO; DOMINGUES, 1995; STEFANELLI; CARVALHO; ARANTES, 2005; BRAGA; SILVA, 2007), sendo que tanto os objetivos individuais quanto os grupais vão se modificando com o decorrer do tempo e, por isso, os grupos precisam estar constantemente conversando sobre eles (FORTUNA *et al*, 2005). Refletindo sobre essa questão, uma enfermeira afirmou:

"[...] o trabalho tem um sentido diferente para cada pessoa, uns estão aqui porque gostam, outros porque acham um bom trabalho, um emprego, outros porque é uma fonte de renda." (P1)

Nesse momento, o debate voltou-se para o significado do trabalho para cada pessoa. Para as enfermeiras, o resultado do trabalho é reflexo da forma como cada um o percebe.

Canoletti (2008, p. 14) aponta que "o sentido do trabalho percorre o processo do início à conclusão". Quando se perde a finalidade do trabalho, tem-se como consequência a alienação. Nessa situação, o trabalhador passa a desempenhar sua função sem conseguir compreender qual a importância das suas atividades e onde elas se encaixam no processo de trabalho como um todo.

Assim, pondera-se que o sujeito passa da grupalidade à serialidade comprometendo os indicadores de afiliação e pertença. Bleger (1991) explica que nas inter-relações dialéticas que ocorrem no interior de um grupo, a grupalidade é percebida como um movimento horizontal, em que o indivíduo passa a tomar parte em uma história construída coletivamente pelo grupo. Já a serialidade é entendida como um movimento vertical, que abrange a história pessoal do indivíduo, com suas representações internas, transferências e projeções.

Ao se referir sobre os indicadores de afiliação e pertença, Pichon-Rivière (2005), esclarece que a pertença caracteriza-se pelo sentimento de estar integrado a um grupo, de identificar-se com ele, de incluir-se e incluir os demais em seu mundo

interno. É através da pertença que se estabelece tanto a identidade do grupo quanto a do indivíduo.

Nesse momento, as participantes começaram a discutir questões referentes ao comprometimento, e o quanto as pessoas podem perceber-se ou não, integrantes da equipe.

Gayotto e Domingues (1995) sinalizam que a pertença também é um indicador de compromisso, visto que à medida que as relações se intensificam, aumenta o grau de operatividade do grupo, ou seja, a capacidade do grupo de alcançar a tarefa proposta. Nesse momento, ocorre a passagem do *eu* para o *nós* e as necessidades do sujeito sofrem um reconhecimento por parte dos outros, transformando-se em necessidades comuns.

Isso ficou evidente no grupo quando, ao se falar sobre reconhecer não só as próprias limitações como também as necessidades do outro, uma enfermeira mencionou:

"[...] chamar, aceitar, ou mesmo oferecer ajuda [...] independente de quem [...] tu tá no grupo, tu ter um auxílio assim, a gente sai bem mais satisfeito."
(P1)

Deste modo, o trabalho em grupo aumenta a criatividade e torna-se uma rede de apoio para cada membro do grupo lidar com suas limitações. Isso pode ser percebido através do que expressou uma participante que, adotando uma postura mais flexível, reconheceu:

"[...] com o grupo, tem idéias melhores, um chama o outro [...] não só do apoio braçal, mas do emocional também." (P1)

O estímulo à criatividade quando se trabalha em grupo, tal como sinalizada na fala anterior, permite a elaboração das ansiedades e o despertar da equipe para a construção de um projeto coletivo.

Para Pichon-Riviére (2005), quando o grupo consegue obter certo grau de plasticidade grupal frente aos obstáculos, utilizando de criatividade para elaborá-los e superando contradições, o grupo está caminhando em direção a aprendizagem e à consecução da tarefa.

Relatando sobre os obstáculos enfrentados, uma enfermeira argumentou que a consolidação de um grupo e o seu direcionamento rumo à aprendizagem e à tarefa envolve um processo de amadurecimento:

“[...] porque isso depende muito do amadurecimento da equipe, do amadurecimento dos enfermeiros que trabalham [...]”(P3)

“[...] tu é uma só, tu ter um grupo que não é maduro, não adianta.” (P3)

O “amadurecimento”, de que trata a enfermeira, refere-se à maturidade pessoal para viver relações e elaborar ansiedades, cabendo destacar aqui o enunciado de Lapassade (1983) quanto à discussão da dialética de grupos sob a perspectiva do inacabamento. Sob essa ótica, o autor contesta vertentes que postulam maturidade ou imaturidade grupal: “o grupo, a organização será uma totalização em processo, que jamais é totalização realizada. A dialética dos grupos exclui a idéia da maturidade dos grupos” (LAPASSADE, 1983, p. 277).

Nesse mesmo compasso, Lane (1994), com sua crítica referente ao conceito de grupo ideal e acabado, entende que no grupo existem constantes avanços e retrocessos na luta da quantidade à qualidade, da serialidade à grupalidade, onde a idéia de acabamento resultaria na dissolução do grupo.

Para Pichon-Rivière (2005), o processo de trabalho grupal é um movimento de ir e vir, não havendo uma maturidade grupal como processo acabado, definitivo, pronto. Embora o processo envolvido para alcançar a tarefa resulte em aprendizagem, esse aprender, na concepção do autor, é ler criticamente a realidade, de modo a se configurar um contínuo processo em espiral, mediante movimentos dialéticos de indagação e esclarecimento que vão do explícito ao implícito.

Em resposta à fala anterior e ilustrando melhor o que seria essa percepção referente ao “amadurecimento” do grupo de trabalho, uma enfermeira esclareceu que isto se relaciona, na verdade, com “conhecer as pessoas” com as quais se trabalha:

“[...] eu acho que isso faz toda a diferença, durante o dia, até pela demanda do trabalho é muito difícil tu conhecer as pessoas.” (P1)

Logo em seguida, motivadas pelo debate que prossegue, outra enfermeira complementou com a seguinte observação:

“[...] e tu não conhecendo a pessoa, tu nem sabe que ela tá passando por um problema.” (P3)

Em relação à aproximação e ao exercício da continência entre os membros do grupo, Maffaccioli (2006) menciona que, na óptica dos grupos, salientam-se o senso de inclusão, valorização e identificação entre os seus membros. Em relação a isso, Zimerman (1997) estabelece uma metáfora ao comparar a constituição de um grupo com uma galeria de espelhos, onde cada integrante pode refletir e ser refletido nos e pelos outros, de modo a oportunizar a discriminação, afirmação e consolidação de suas próprias identidades. Estabelece-se, então, uma relação em que cada indivíduo sente-se acolhido, e onde a situação do outro reflete a sua própria situação pessoal. A partir daí, a base de sustentação e fortalecimento das relações é constituída, e as vivências transformam-se em aprendizado.

Braga e Silva (2007) complementam essa questão ao afirmar que quando uma pessoa consegue compreender a si mesma e sabe que pode ser afetada pelo comportamento do outro, passará a ter consciência de que o seu comportamento também poderá afetar o outro.

No grupo focal, ao refletir sobre questões como inclusão, valorização e identificação dos membros da equipe, o debate tornou-se um tanto polêmico, destacando que o trabalho no turno da noite possibilita uma melhor aproximação do grupo. Isto pode ser evidenciado na fala a seguir:

“[...] a noite tem mais tempo para conversar, são um grupo menor, são pessoas que estão há mais tempo, convivem há muito tempo”. (P1)

“À noite tu conhece toda a trajetória deles.” (P7)

Conforme a percepção das enfermeiras, as relações no turno da noite são mais fortalecidas guiadas pelo entendimento de que esse turno propicia um período de convivência maior entre os membros do grupo. Sobre esse aspecto, Ramos (2005, p. 51) atenta para o fato de que “as vivências são singulares, mas é no espaço coletivo do grupo que o conhecimento vai se construindo e onde os encontros e desencontros dão a conhecer os modos de reconhecimento dos sujeitos”.

Esse fenômeno de aproximação e/ou distanciamento entre alguns integrantes do grupo é conhecido por tele ou telê, que “consiste na capacidade ou disposição que cada um de nós tem para trabalhar com outras pessoas” (PICHON-RIVIÈRE, 2005, p. 270). A tele negativa “é a medida das dificuldades que cada um tem no trabalhar com o outro, da rejeição”, a tele positiva compreende “a possibilidade que o indivíduo tem de trabalhar com o outro, de aceitação do outro” (PICHON-RIVIÈRE, 2005, p. 270). As teles positiva e negativa darão os fatores afetivos e o clima afetivo, favorecendo a tarefa ou tornando-se um obstáculo a ela. Dessa forma, o campo de trabalho em direção à tarefa será tanto mais favorável quanto mais se manifestar a tele positiva (PICHON-RIVIÈRE, 2005).

O desenvolvimento de um trabalho em grupo requer respeito mútuo, tolerância e paciência, sendo que cada uma acontece em decorrência da outra (ADIZES, 1997). Essas virtudes são difíceis de serem adotadas pelas pessoas uma vez que implicam em tolerar e trabalhar com as diferenças. Da incapacidade de elaborar essas diferenças acabam surgindo os conflitos. Entretanto, o conflito não é considerado como algo negativo, mas sim como uma possibilidade de construção e crescimento coletivo mediante um processo dialético.

A maneira como se dão as relações com os colegas de equipe podem influenciar no resultado do trabalho. Em face disso, Koerich, Machado e Costa (2006) propõem que os princípios de beneficência, não-maleficência, autonomia e justiça ou equidade, pedras angulares da bioética, sejam norteadores para a abordagem dos conflitos morais e dilemas éticos na saúde, atuando como recursos para análise e compreensão de situações conflituosas.

Da mesma forma, em reflexão de Lunardi *et al.* (2004), a ética no trabalho e nas relações com a equipe, perpassa a noção de que anterior ao reconhecimento do outro como ser humano, primeiramente é necessário reconhecer-se e tratar-se como tal, bem como a identificação e reconhecimento de situações dilemáticas e conflituosas do cotidiano constituem um passo importante na construção de sujeitos éticos.

Estudo realizado por Prochnow *et al.* (2007) destaca a escuta, o respeito e o diálogo como estratégias a serem incorporadas pelos enfermeiros no enfrentamento dos conflitos. Entretanto, para as autoras, muitas vezes, o respeito, a escuta e a interação, manifestam-se de forma contraditória, realçando disparidades e

contribuindo para a perversão e o assédio nas relações. Todavia, para o movimento dialético, a contradição é fundamental, uma vez que possibilita, mediante a diversidade de pensamentos e opiniões, a construção coletiva de uma nova síntese.

É mediante o diálogo que se podem desvendar alternativas para o gerenciamento dos conflitos que surgem nas relações profissionais, sendo que as reuniões em equipe despontam como espaço de diálogo, troca de experiências e reflexão sobre os desafios e conflitos cotidianos (DALL'AGNOL *et al.*, 2008).

No que tange às diferenças e aos conflitos presentes no cotidiano do trabalho em grupo, a discussão tornou-se mais uma vez acalorada, nesse momento, uma enfermeira desabafou:

"[...] às vezes tu não entende porque a pessoa é daquele jeito [...] e não aceita a pessoa daquele jeito". (P3)

No entanto, os conflitos fazem parte da vida e do processo gerencial. No momento que pessoas diferentes aprendem a lidar com as suas diferenças, o conflito torna-se construtivo.

Corroborando nessa direção, tem-se que o conflito é o núcleo de todo grupo e que o problema não é a sua presença, e sim, a sua não resolução (ROMERO, 1994). Segundo o autor,

[...] o problema de todo grupo é a existência de conflitos não resolvidos. A origem de uma paralisia ou estereotipia grupal não é o próprio conflito, já que, pelo contrário, o conflito dinamizará o grupo. É a troca, o conflito não resolvido que originará a estereotipia grupal (ROMERO, 1994, p. 104).

Fortuna *et al.* (2005) sugere que os conflitos são inerentes às relações humanas, no entanto, não devem ser considerados como algo negativo ou ruim, mas como uma possibilidade de construção e crescimento, se for trabalhado.

Para Dobro, Souza e Fonseca (1998) os principais conflitos nas relações cotidianas residem na comunicação e, mais diretamente, na comunicação interpessoal. Essas autoras acenam para a importância de se reconhecer a forma pela qual se percebe a realidade relacionada à percepção do outro desta mesma realidade.

Dada a dificuldade existente em poder reconhecer e perceber as realidades experienciadas pelo outro, a comunicação desponta como um ponto crucial no

caminhar de um grupo em direção ao alcance de uma tarefa. Desta forma, ao longo do desenrolar dos encontros, o grupo destacou a comunicação como o principal aspecto dinamizador/obstaculizador do processo grupal.

5.2.2 A comunicação como aspecto central que dinamiza / obstaculiza o processo grupal

Em se tratando de aspectos dinamizadores e/ou obstaculizadores do trabalho em grupo, a comunicação recebeu destaque nas discussões do grupo focal acerca do processo grupal. Desencadeando o debate, uma enfermeira afirmou:

“[...] a comunicação tem que ser semelhante em todos os turnos, no olho no olho, de frente para a pessoa, um diálogo franco, sincero [...] através de uma linguagem clara.” (P5)

Nesse momento, as participantes começaram a sinalizar as dificuldades encontradas para estabelecer um diálogo claro e aberto e o quão fundamental é a comunicação no trabalho cotidiano da equipe.

A importância da comunicação também é bastante enfatizada por Pichon-Rivière (2005). Segundo o autor, já que a interação é uma constante no grupo e, no grupo não existe não-comunicação, a comunicação pode ser considerada um dos indicadores fundamentais na leitura dos processos grupais. Também em relação à comunicação, Peduzzi (1998; 2001) e Schraiber *et al.* (1999) destacam que é mediante uma prática comunicativa que os profissionais podem construir e executar um projeto comum, bem como refletir continuamente sobre o trabalho cotidiano.

Adquirindo um tom de desabafo, as enfermeiras colocaram que é na passagem do plantão⁶ de um turno para o outro que fica ainda mais evidente o quanto a comunicação é necessária para assegurar a continuidade da assistência de enfermagem, facilitando a integração entre os diferentes turnos de trabalho.

⁶ Na passagem de plantão acontece a transmissão de informações entre os profissionais que terminam e os que iniciam o turno de trabalho. É abordado sobre o estado dos pacientes, tratamentos, assistência prestada, intercorrências, pendências e fatos específicos da unidade que mereçam algum destaque.

Essa dificuldade também é sinalizada por Pirolo e Chaves (2002) em estudo avaliativo sobre o comportamento dos profissionais durante a passagem de plantão, identificando que este evento não constitui uma tarefa grupal. Para tanto, as autoras tomaram como parâmetro de análise, indicadores de comunicação não-verbal, como por exemplo, a postura, o contato dos olhos, a expressão facial, entre outros, sendo que predominaram os indicadores de comunicação ineficazes, comprometendo a recepção das mensagens.

Siqueira e Kurcgant (2005), em pesquisa desenvolvida sobre paradigmas e estratégias sobre a passagem de plantão, mostraram que a existência de ruídos e interferências atrapalha a passagem de plantão, causando desconcentração, desatenção e possíveis falhas de compreensão por parte dos profissionais.

Sobre essa questão, Peduzzi (1998; 2001; 2007) sinaliza que a comunicação e o diálogo constituem-se como dimensões essenciais para a integração do trabalho em equipe. Estudos apontam que na comunicação verdadeira, “existe confiança, o respeito, a compreensão e a cooperação são elevados e há sempre o investimento no crescimento do conjunto de pessoas que compõe a equipe” (ABREU *et al.*, 2005, p. 204). Tem-se então, que é mediante a comunicação que ocorre a interação dos profissionais e o alcance dos objetivos comuns, como mencionado por Abreu *et al.*, 2005.

Alguns dos obstáculos presentes na comunicação tal como apontados pelas participantes nas discussões do grupo focal, é enfatizado por Fortuna *et al.* (2005), ao sinalizar que numa equipe estão postos objetivos individuais que muitas vezes são diferentes e desconhecidos pelo restante dos membros. Esses objetivos, não somente os individuais como também aqueles que são do grupo, podem ir se modificando ao longo do caminhar grupal. Em decorrência disso, para que o grupo possa caminhar em direção à consecução da tarefa, ele precisa estar constantemente interagindo e conversando a respeito dos objetivos comuns.

Ao longo da discussão, as participantes do grupo focal apontaram que muitas vezes sentiam a necessidade de retomar combinações e rotinas com o grupo. Entretanto, num tom quase confessional, reconheceram que nem sempre isso acontecia, uma vez que lidar com o outro e suas percepções não constitui algo fácil.

No campo grupal, quando se encontra com outras pessoas, quer para prestar cuidado, quer para trabalhar com elas, na verdade, o que ocorre, mesmo que num plano inconsciente, é um reencontro da pessoa consigo mesma e com suas vivências anteriores. Nesse momento, reeditam-se experiências anteriores vividas em outros grupos. Então, quando do encontro de duas pessoas, tem-se no mínimo três percepções: o eu, o outro e a imagem elaborada um do outro (FORTUNA *et al.*, 2005).

Alicerçando-se em Pichon-Rivière (2005), tem-se que toda comunicação é bicorporal e tripessoal, sugerindo que entre duas pessoas existe sempre um conteúdo intrassubjetivo que se interpõe, denominado como o terceiro da relação. Esse conteúdo intrassubjetivo corresponde às cenas internalizadas no mundo interno dos sujeitos e que são projetadas na relação presente. Essas cenas, portanto, preexistem à situação atual, mas são utilizadas para ler e significar as relações. Daí a importância da comunicação no processo de trabalho grupal.

Entretanto, faz-se necessário a atualização desse outro e da imagem que dele se faz. A cristalização dessas imagens resulta no estabelecimento de relações superficiais e estereotipadas (FORTUNA *et al.*, 2005; PICHON-RIVIÈRE, 2005). A existência dessas estereotipias por parte dos auxiliares de enfermagem foi identificada pelas participantes do grupo focal, como se pode perceber na seguinte afirmação:

“[...] o que eu tenho para mim é que eles criam coisas, fantasiam, tem muito de fantasia que é fora da realidade, parece que eles não nos conhecem”.
(P1)

No entanto, após um breve silêncio, uma outra enfermeira sinalizou que as fantasias são existentes em ambas as partes:

“[...] a gente também fica pensando coisas, qualquer uma de nós quando a gente não consegue chegar nba pessoa a qual a gente quer conversar.”
(P3)

As dificuldades e fantasias existentes na comunicação atuam como obstaculizadores do caminhar do grupo em direção à tarefa. Em seus achados, Canoletti (2008, p. 46) afirma que “uma comunicação ineficaz e permeada de ruídos

– medo insegurança, informações falsas, ausência de informação, relações de poder desigual – é paralisante e predispõe os membros da equipe ao erro”.

Pichon-Rivière (2005) esclarece que os ruídos presentes no processo comunicativo correspondem às cenas internalizadas preexistentes no mundo interno de cada sujeito e que são projetadas nas relações atuais. Esses ruídos podem surgir sob a forma de mal-entendidos ou segredo grupal, distorcendo o processo de interação e inviabilizando a aquisição de um código comum.

Os ruídos na comunicação podem também estar relacionados à insegurança pessoal, ao medo da exposição ou de ser mal interpretado, ou ainda, medo de sofrer com reações negativas ou de descrédito (THOFEHRN; LEOPARDI, 2006). Esse medo e/ou essa insegurança podem ser percebido na fala a seguir, quando uma enfermeira, demonstrando certo desânimo, sinalizou:

“[...] mas tem assim uma coisa de falta de confiança dos funcionários na gente, eles acham sempre que a chefia vai passar a perna, que a chefia tá jogando contra eles.” (P1)

Em contrapartida, uma das maneiras de atenuar essa sensação de insegurança, poderia ser o exercício de uma comunicação positiva, entendida pela “ocorrência de um diálogo aberto e igualitário, com uma comunicação autêntica e transparente” (THOFEHRN; LEOPARDI, 2006, p. 413).

A sensação de insegurança referida por Thofehrn e Leopardi (2006), remete aos conceitos de medo da perda e medo do ataque que configuram as ansiedades básicas discutidas por Pichon-Rivière (2005). De acordo com o referencial pichoniano, as ansiedades básicas são representadas pelo medo da perda da estabilidade conquistada por uma situação anterior e o medo desencadeado por uma nova situação, e constituem-se em importantes obstáculos rumo à consecução da tarefa grupal. E, certamente, se alguém se sente excluído de algum processo, as ansiedades básicas tornam-se exacerbadas.

Discorrendo sobre os obstáculos presentes na comunicação, faz-se necessário pontuar que

[...] a desigualdade entre os membros da equipe quanto à oportunidade para propor, julgar e decidir o trabalho, reforçada pela tendência, por parte de alguns profissionais, em reiterar as relações assimétricas de subordinação, constitui um importante obstáculo ao florescimento da prática comunicativa (SILVA; TRAD, 2005, p. 37).

O processo comunicativo, embora não seja considerado como uma concepção de trabalho em grupo e sim como uma característica essencial (CANOLETTI, 2008), foi citado ao longo das discussões do grupo como uma importante ferramenta⁷ no estabelecimento de trocas e na construção da coletividade:

“[...] e quando se fala em aspectos a serem melhorados, e quando se fala em diálogo e críticas construtivas, tu tá dizendo que tu sabes conversar com outra pessoa, e mais uma vez vem a questão relacional.” (P3)

“[...] quando tu abres esse espaço as coisas são diferentes porque daí tu tem como somar.” (P3)

Em referência ao processo comunicativo, o grupo sinalizou alguns aspectos que podem vir a tornar-se obstaculizadores. Nesse sentido, uma das dificuldades percebidas pelas enfermeiras durante a discussão, foi a dimensão do grupo de trabalho, destacada no comentário:

“[...] é um grupo grande [...] é muito difícil trabalhar com um grupo grande.” (P3)

Em se tratando do tamanho do grupo, Starfield (2002) refletindo sobre o trabalho nas equipes de saúde da família e as dificuldades enfrentadas em relação à prática comunicativa, pontua que o tamanho da equipe interfere na transmissão das informações necessárias. Para a autora, o número elevado de profissionais na equipe investigada revelou-se um elemento obstaculizante do processo comunicacional.

Outra particularidade sinalizada em relação aos aspectos comunicativos evidenciados durante o debate é de que, muitas vezes, a comunicação é focada nos erros, como foi dito:

“[...] porque que eu mostro? Para identificar o erro [...] sentar com jeito.” (P5)

⁷ Merhy (2002) categoriza as tecnologias em leves, leve-duras e duras, realçando a importância das leves na abordagem em saúde, como alternativa de gerir e orientar os processos, uma vez que o trabalho em saúde está diretamente relacionado às relações entre os sujeitos. As tecnologias leves são entendidas como tecnologias das relações, como o acolhimento, o vínculo, e a autonomia.

Entretanto, essa fala desencadeou algumas reflexões sobre as razões pelas quais enfermeiros e auxiliares realizavam interlocuções. Naquele momento, algumas enfermeiras mencionaram que nem sempre conseguem dar um retorno positivo aos membros do grupo. Essa discussão sensibilizou algumas enfermeiras que, numa atitude de reconhecimento em relação a algumas limitações vivenciadas pelo grupo no cotidiano do trabalho, afirmaram:

“[...] eu vou te dizer uma coisa, eu não consigo lembrar o momento em que eu parei [...] eu não consigo parar e elogiar [...] acho que um comentário sim, faz a diferença, eles precisam disso.” (P5)

“Acho que faz falta [...] eu elogio pouco [...] eu acho que o elogio deveria mesmo ser melhorado.” (P1)

Tais depoimentos remetem a pensar sobre o atual modelo capitalista de produção imprime controle acirrado de tempos e movimentos no trabalho, levando as pessoas a produzirem muito em pouco tempo para vencer a concorrência. Assim, a avaliação do desempenho concentra-se em aspectos técnicos e na “perfeição” em nome de uma produtividade que não pode parar (DALL’AGNOL; CIAMPONE, 2002). Em consequência, as tecnologias leves não recebem a devida atenção, nos ambientes de trabalho.

Em estudo sobre os desafios culturais que permeiam o exercício da gerência do enfermeiro, Prochnow *et al.* (2007) afirmam que a sobrecarga de trabalho e de tarefas até o limite do possível acontece porque o enfermeiro assim o permite. No entanto, com a perpetuação desse ritmo, o profissional sente-se frustrado, assumindo uma postura de vítima ao se ver submerso pela estrutura organizacional.

Embora, de certa forma, estimulada pelo modelo capitalista de produção vigente, a avaliação de desempenho com foco no fazer, tal como assinala Dall’Agnol e Ciampone (2002), remetem a experiências negativas que convergem para o controle, rigidez, cobranças e protocolos formais. Pouco se atenta para tecnologias leves como o diálogo, à postura empática e flexibilizadora, à busca pela compreensão do todo com vistas à descoberta de potencialidades.

Ciente das dificuldades encontradas para estabelecer uma relação em que se enfatiza a troca e o compartilhar, em concordância com as falas anteriores, outra enfermeira declarou que é preciso valorizar os membros da equipe:

“[...] a nossa relação é que nem casamento [...] se a gente não ficar alimentando de uma forma boa todos os dias, colocando o que nos incomoda, e resolvendo, a relação não vai adiante se a gente não consegue conversar [...].” (P1)

No cotidiano do trabalho, na grande maioria das vezes, o foco da atenção está centrado no bem-estar do paciente, fazendo com que as necessidades dos integrantes da equipe fiquem em segundo plano. Essa realidade foi evidenciada em uma pesquisa sobre humanização no ambiente de trabalho realizada por Amestoy, Schwartz e Thofhern (2006). Nesse estudo, as autoras apontaram que apesar dos constantes investimentos e reflexões sobre humanização, ainda, no âmbito institucional, primeiramente pensa-se no usuário, ficando o bem-estar dos profissionais da saúde em segundo lugar.

Ainda precisam-se criar possibilidades e instituir espaços concretos de trabalho com o grupo, de maneira a transformar o modo como o trabalho é desenvolvido cotidianamente. Faz-se necessário, é claro, investimentos em tecnologias para esse fim, o que resultará em um melhor cuidado.

A discussão direciona-se então para a necessidade de uma comunicação eficiente, que busque a valorização da equipe e o atendimento as necessidades do grupo. As enfermeiras sinalizaram, em especial, a ausência do *feedback*, e que isto dificultaria até mesmo o processo avaliativo, como pode ser percebido nas afirmativas a seguir:

“Acho que é uma coisa de feedback [...] eu acho que a gente deixa de dar o retorno, o feedback seja ele positivo ou negativo.” (P1)

“[...] isso é uma coisa que a gente tem que melhorar [...] receber esse feedback, esse retorno e a gente aprender a fazer a crítica construtiva [...] chegar no momento apropriado.” (P3)

“[...] eu concordo que a gente ainda tem que aprender, porque a gente reconhece o funcionário que é bom, a gente comenta entre nós, entre os turnos, entre as enfermeiras, e certamente, eu acho que a gente esquece de falar, tanto é que nem eles sabem como é que a gente vai avaliar eles.” (P3)

O hábito dos enfermeiros em oferecer o *feedback* e retroalimentar a equipe, sinalizando aspectos que possam contribuir no seu desempenho e motivação para trabalhar no grupo, mostrou-se como algo ainda a ser construído.

Dall'Agnol e Ciampone (2002) já sinalizavam que uma avaliação com foco no ser, possibilita experiências positivas e gratificantes. O foco no ser remete a um investimento afetivo, à flexibilização, à descoberta e incentivo às potencialidades, à revisão de atitudes e comportamentos.

Mais recentemente, Brahm e Magalhães (2007) ao discutir sobre a opinião da equipe de enfermagem a respeito da avaliação de desempenho, demonstraram que esse processo de retroalimentação e incentivo às potencialidades é mais direcionado aos enfermeiros do que aos outros membros da equipe de enfermagem. Aos enfermeiros são oferecidas avaliações mais participativas e desafiadoras se comparadas aos auxiliares de enfermagem. Desse modo, a valorização de toda a equipe e do profissional individualmente fica prejudicada de forma particular e em grupo.

Ao tentar compreender os motivos que conduzem a essas limitações, o grupo fez alusão às dificuldades encontradas no desenrolar do processo comunicativo na unidade. Segundo o grupo, estes obstáculos estariam relacionados à presença de um nó crítico no processo grupal, percebido como o distanciamento existente entre enfermeiros e auxiliares, e que, uma comunicação efetiva, com abertura de espaço para o diálogo, poderia ser o desencadeador de uma aproximação.

5.2.3 O distanciamento entre as categorias profissionais como principal nó crítico do processo grupal

O nó crítico percebido pela equipe durante as discussões no grupo focal relaciona-se ao distanciamento existente entre enfermeiros e auxiliares da unidade, evidenciada pela dificuldade no relacionamento entre esses dois grupos. Esse distanciamento já havia se manifestado anteriormente quando do momento da organização do grupo focal, contribuindo para a não consolidação de um grupo composto por enfermeiros e auxiliares, como era a proposta metodológica inicial.

Ao iniciar o debate, uma enfermeira, demonstrando certa rigidez na exposição da fala, sinalizou:

"[...] existem dois grupos, existe o grupo de auxiliares e existe o grupo de enfermeiros [...] e aí tem coisas que tu não consegues entender porque é só deles." (P3)

Esse distanciamento percebido pelas enfermeiras da unidade e sinalizado por Dall'Agnol e Ciampone (2002) em estudo anterior sobre avaliação de desempenho na enfermagem, pode estar relacionado à questão da divisão técnica e social do trabalho que, por sua vez, repercutiria na forma da construção das relações no grupo.

As enfermeiras sinalizaram, ao longo da discussão, que compreendiam o quanto era essencial o trabalho do auxiliar e técnico de enfermagem, uma vez que, sozinhas, não conseguiriam atender a toda a demanda de cuidado proveniente dos pacientes, entretanto, reconheciam que algumas vezes isso não era verbalizado claramente para o grupo.

"[...] mas eu digo [...] vocês são a extensão dos meus braços, dos meus olhos e dos meus ouvidos [...] porque eu não consigo dar conta de tudo [...] mas a minha equipe está lá para dividir comigo [...] pena que não é sempre que eu falo isso para eles." (P3)

Para Fortuna *et al.* (2005), a divisão formal do trabalho é necessária, uma vez que cada profissional tem conhecimentos específicos e, portanto, deve atuar na sua esfera de saber. Entretanto, Mishima *et al.* (2000) e Silva e Trad (2005) defendem a idéia de que a divisão formal do trabalho pode adquirir contornos negativos ao dificultar a integração dos agentes e a busca pela integralidade, podendo resultar na alienação do profissional no que tange a uma visão mais global da sua atividade.

Na defesa da flexibilidade na divisão formal do trabalho, Peduzzi (2001) aponta que a flexibilização pode conviver com as especificidades de cada área profissional e, embora as fronteiras de atuação possam mostrar-se interligadas, é possível coexistir ações privativas e ações de execução indistinta. Para a autora, se está mais próximo de uma equipe-integração quanto maior for a ênfase na flexibilidade da divisão do trabalho.

Imbuídas de um espírito motivador, as enfermeiras apontaram momentos em que conseguiram estabelecer uma relação mais próxima com os demais membros

da equipe e o quanto essa aproximação afetou positivamente o resultado do trabalho. Entretanto, sinalizaram que romper com barreiras construídas historicamente ao longo dos anos é uma tarefa árdua que exige empenho de ambos os lados.

A divisão do trabalho faz parte da organização do processo de trabalho, sendo, de certa forma, até mesmo imposta pela sociedade contemporânea, focada no surgimento de novas especialidades e na fragmentação da prática. Todavia, Thofehr e Leopardi (2006) salientam a necessidade da flexibilização, imprescindível para o rompimento desse ciclo e a promoção de meios que possibilitem a construção de um projeto comum durante o desenrolar do processo de trabalho em saúde.

Fortuna *et al.* (2005), ao discutir sobre as relações de poder existentes no interior dos grupos, esclarece que a polarização estabelecida entre as pessoas, divide-as entre as que “podem mais” e as pessoas que “podem menos”, resultando numa hierarquização das relações.

Em relação a essa nuance, as participantes canalizaram a discussão no grupo para como poderiam desencadear essa aproximação e estabelecer uma relação de trabalho mais flexível e integrada, de maneira a possibilitar a construção de um projeto comum.

Uma das estratégias consiste que, por meio da prática comunicativa as relações de subordinação podem ser transformadas, “porque a argüição dos valores implícitos nos atos da fala permite discriminar e manter as diferenças técnicas de trabalhos executados por sujeitos sociais iguais” (SILVA; TRAD, 2005, p. 34). Essa afirmação aproxima-se do que é colocado a respeito de trabalho em equipe: “relação entre trabalho e interação de agentes técnicos distintos, mas sujeitos sociais iguais” (PEDUZZI, 2001, p. 107).

Analisando essa questão, evidencia-se que:

[...] a desigualdade entre os membros da equipe quanto à oportunidade para propor, julgar e decidir o trabalho, reforçada pela tendência de alguns profissionais, em reiterar as relações assimétricas de subordinação, constitui um importante obstáculo ao florescimento de uma prática comunicativa (SILVA; TRAD, 2005, P. 37).

A forma como são conduzidas as relações de poder reflete na formação e afirmação dos vínculos profissionais que levam ao desenvolvimento grupal, tal como proposto por Thofehrn e Leopardi (2006), em sua Teoria dos Vínculos profissionais.

Algumas das dificuldades encontradas para que essa aproximação aconteça, é que muitas vezes o foco do trabalho está no aspecto técnico da equipe. Em meio à discussão, o grupo apontou a ênfase que geralmente é dada aos aspectos técnicos do trabalho. Isso pode ser percebido na fala da enfermeira que, mesmo timidamente, afirmou:

“[...] eu saio satisfeita no dia que eu vi que eles valorizaram tudo o que foi investido, falado ou prescrito [...]”. (P1)

O foco no aspecto técnico pode estar relacionado com o modelo assistencial hegemônico evidenciado em vários estudos desenvolvidos no Brasil na década de 90 (SCHRAIBER, 1990; ALMEIDA, 1991; MERHY, 1992; CAMPOS, 1992; MENDES, 1994). Esses estudos mostram a hegemonia da abordagem clínica - centrada no cuidado individual e na assistência médica – com o objetivo de restabelecer certa normatividade biológica (CIAMPONE; PEDUZZI, 2000). Mais recentemente, outras pesquisas também evidenciam e sinalizam a necessidade de repensar a hegemonia desse modelo assistencial (SCHERER, *et al.*, 2005; CAMARGO-BORGES; CARDOSO, 2005; ROSA; LABATE, 2005; CAMPOS; WENDHAUSEN, 2007).

Refletindo acerca desse modelo assistencial, Ciampone e Peduzzi (2000), pontuam que a maior parte da formação dos profissionais da saúde está centrada no modelo biomédico, configurando uma cisão entre o biológico e o psicossocial. Sendo assim, pouco se está instrumentalizado para o trabalho na esfera das relações interpessoais.

Da mesma forma, Weirich, Munari e Bezerra (2004) salientam que o desenvolvimento da competência do enfermeiro para a ação gerencial constitui-se em uma tarefa complexa, considerando que, a maioria das escolas ainda traz como tendência na sua formação o foco centrado na excelência do desenvolvimento técnico.

A consequência disso é que, não conseguindo lidar com as relações, por não ter internalizada a experiência de coordenação de grupos, o enfermeiro passa a refugiar-se no aspecto técnico. Nesse momento, a discussão adquiriu contornos

polêmicos e uma enfermeira assumiu limitações, que não são apenas suas, mas dos enfermeiros como um todo:

“[...] eu acho que cada enfermeiro coloca o que é prioridade, se ele não consegue se relacionar, tem coisas que são mais importantes, tem coisas que eu vou colocar como prioridade [...]”. (P3)

Aprender a reconhecer e lidar com as limitações existentes faz parte do processo grupal. Pichon-Rivière (2005) argumenta que estar em grupo operativo é aprender a aprender, e isso inclui também o aprendizado referente ao trabalho com grupos.

A aprendizagem constitui um importante indicador da tarefa grupal. Através dela pode-se ler o grau de plasticidade grupal frente aos obstáculos, a criatividade para elaborá-los, a superação de contradições e a possibilidade de integração das mesmas. Quando o grupo consegue diminuir as ansiedades básicas, visualizando e trabalhando para o rompimento das estereotípias existentes, entende-se que está caminhando rumo à aprendizagem (GAYOTTO; DOMINGUES, 1995; PICHON-RIVIÈRE, 2005).

A atitude de negação por não conseguir lidar com os aspectos relacionais é visualizada na fala a seguir, quando uma enfermeira assumiu o papel de líder da resistência. Para Pichon-Rivière (2005) o líder da resistência é aquele que age em movimento contrário à proposição de mudança. Adotando então, uma postura de resistência e descrédito em relação a possibilidades de mudanças, a enfermeira assim se manifestou:

“[...] e não adianta tu como líder entrar no grupo deles porque não consegue, eu tentei, estou lá há dois anos”. (P3)

Analisando os papéis e a forma como esses são desempenhados no campo grupal pode-se reconhecer as situações de vínculo existentes no grupo. Vernier (2002, p. 53) assinala que “o interjogo de assumir ou adjudicar papéis fundamentam todas as relações com o outro”. No entanto, a cristalização desses papéis prejudica a operatividade grupal e compromete a aprendizagem (DALL’AGNOL; MARTINI, 2003; PICHON-RIVIÈRE, 2005).

Esta fala retrata também a existência de dois grupos, claramente divididos por uma estrutura hierárquica vertical e por um processo de trabalho

compartimentalizado, que reproduz relações de poder historicamente constituídas. Porém, toda condição de subordinação aciona mecanismos grupais de resistência: o fato de ser líder não garante o direito de entrada e, concomitantemente, os auxiliares de enfermagem constituem e se apropriam de um espaço de antigoverno.

Prosseguindo com o debate, outra enfermeira complementou, reconhecendo que nas relações, a aproximação e o desejo de vincular-se ao outro deve ser bilateral:

“[...] assim como nós temos que estar abertos, eles também tem que estar”.
(P1)

O estabelecimento de vínculos é uma condição importante em grupos operativos. O conceito de vínculo pertence ao campo psicossocial das relações interpessoais e está relacionado com as facilidades e dificuldades de relação interpessoal e/ou comunicação. Este conceito é entendido como os elos de ligação intra, inter e transpessoais, estando sempre acompanhados de emoções e fantasias inconscientes (PICHON-RIVIÈRE, 2005).

Os elos de ligação intra, inter e transpessoais abrangem os três planos das inter-relações do indivíduo. O plano intrapessoal está relacionado à forma como os objetos internalizados no indivíduo relacionam-se entre si, e como se vinculam mutuamente ao consciente, pré-consciente e inconsciente, vida infantil e adulta, pensamentos e sentimentos. No plano interpessoal busca-se o entendimento em relação às diversas formas como o indivíduo interage com as demais pessoas e grupos dos quais ele faz parte. Já a dimensão transpessoal diz respeito as diferentes modalidades como os indivíduos e grupos se vinculam a normas, leis e valores dos demais macro-grupos e os papéis e funções que desempenham no contexto sócio-político-cultural que estão inseridos (ZIMERMAN, 1995; PICHON-RIVIÈRE, 2005).

Outro fenômeno presente no processo grupal que se relaciona estreitamente com a maneira pela qual os sujeitos relacionam-se uns com os outros é a rede transferencial. A transferência é entendida como a reprodução dos vínculos estabelecidos no passado, em outras relações, que são revividos no presente. Esse ato de transpor modos vinculares experienciados anteriormente para relações atuais pode atuar obstaculizando o alcance da tarefa. Deste modo,

[...] quando várias pessoas se reúnem em um grupo, cada membro projeta seus objetos de fantasia inconsciente sobre vários membros do grupo, relacionando-se com eles de acordo com essas projeções, que se tornam patentes no processo de atribuição e assunção de papéis (PICHON-RIVIÈRE, 2005, p. 225).

Sendo assim, no campo grupal é possível perceber a existência de múltiplas transferências. As fantasias transferenciais emergem em várias direções: tanto em relação aos membros do grupo, como em relação à tarefa e até mesmo em relação ao contexto da operação grupal (PICHON-RIVIÈRE, 2005).

A compreensão desse processo transferencial pode ser percebida na fala da enfermeira que, ao longo da discussão, quando questionada sobre a necessidade de aproximação entre enfermeiros e auxiliares objetivando construir uma relação de confiança e o fortalecimento do vínculo, disse:

“Isso faz toda a diferença [...] é só se colocar no lugar deles [...] como é bom ter uma chefe que te respalda, que tu sabe que confia em ti”. (P3)

No entanto, após um breve período de silêncio, ela prosseguiu afirmando que tem ciência de que essas relações precisam ser construídas:

“[...] imagina que quando acontece alguma coisa [...] eles vão poder contar com a enfermeira [...] só que isso também a gente vai ter que construir”. (P3)

Assim, surgiu nas discussões que a dificuldade em entender o outro está relacionada ao distanciamento existente. Nesse aspecto, ressaltou-se que o enfermeiro precisa estar presente junto ao seu grupo:

“[...] é o exercitar estar junto”. (P3)

“[...] não é só puxar a orelha, mas é ver como o trabalho está sendo feito [...] olha vamos lá, vamos puxar o paciente para cima, vamos lá que eu te ajudo”. (P3)

Nesse momento, o grupo focal começou a discutir a condição de trabalhar em grupo, e as participantes passaram a apontar as inúmeras dificuldades enfrentadas, desde as lacunas percebidas ao sair da faculdade, precisando “liderar” uma equipe, sem saber lidar com grupos. Demonstrando abertamente suas

fragilidades e receios, e atuando como porta-voz dos anseios do grupo, duas enfermeiras mencionaram:

“[...] é que eu acho que a nossa formação é assim [...] então é difícil, tu ter que aprender a conviver com várias pessoas, cada uma fala do seu jeito, pensa do jeito [...] e tu tem que ir te moldando [...] e tu sai sem aprender nada [...] essa parte de convivência, de relação humana [...] a gente aprende na prática, no dia-a-dia, nos teus tropeços, no teu repensar”. (P4)

“Trabalhar com o outro não é uma coisa fácil”. (P3)

Embora a enfermagem seja uma profissão que se caracteriza pelo trabalho em grupo, não ocorre o devido preparo dos acadêmicos para encarar o mercado de trabalho sob essa perspectiva, cientes das dificuldades que enfrentarão ao coordenar uma equipe (CIAMPONE, 1998; LUCCHESI; BARROS, 2002; GROSMANN, 2004; GRANDO *et al.*, 2005; THOFEHRN; LEOPARDI, 2006; GROSMANN; KOLRAUCH, 2006). Analisando os conhecimentos dos enfermeiros acerca dessa temática, Grosmann (2004) e Grosmann e Kolrauch (2006) pontuam em seus trabalhos que a grande maioria dos enfermeiros não possui aporte teórico para o trabalho com grupos e que a fonte de aprendizagem principal é o conhecimento adquirido na prática. Segundo as autoras, é daí que surgem os principais impasses na vida profissional – relacionados ao relacionamento humano e suas complexidades – haja vista que os cursos de graduação enfatizam o ensinamento clínico em detrimento das questões relacionais.

Em relação ao preparo acadêmico sobre relações grupais, Thofehrn e Leopardi (2006, p. 412) salientam que “a escola atua mais como um estímulo do que como uma formação”. Prosseguindo, Ciampone (1998), Lucchese e Barros (2002) e Grandó *et al.* (2005) enfatizam a necessidade da inclusão do estudo de grupo operativo e processo grupal no ensino da enfermagem.

Deste modo, percebe-se que o conhecimento e preparo teórico sobre o tema podem melhor viabilizar o estabelecimento de estratégias para a construção de um trabalho em grupo. Isto possibilitaria aos futuros trabalhadores em saúde, já na sua formação acadêmica, desencadear um processo reflexivo de compreensão dos fenômenos principais existentes no campo grupal, com o objetivo de instrumentalizá-los para o trabalho com e em grupo.

5.2.4 Estratégias para a construção do trabalho em grupo

As estratégias discutidas pelo grupo ao longo dos encontros estão relacionadas ao fortalecimento do vínculo existente entre os auxiliares e enfermeiros, através da criação de espaços de diálogo visando atenuar o distanciamento existente entre essas duas categorias profissionais.

Após um período de silêncio em que as participantes pareciam refletir acerca das estratégias que poderiam ser empregadas na construção do trabalho em grupo, esta questão foi introduzida por uma enfermeira por meio da seguinte fala:

“[...] quer ver um ponto que eu acho que eu senti, que eu vi o pessoal comentando, que tá faltando uma reunião [...] agora seria a hora de fazer uma reunião geral e botar os pontos, agradecer eles [...] como isso tá faltando para o grupo.” (P7)

O ato de realizar reuniões nem sempre é desenvolvido e praticado pelos enfermeiros. Muito embora, a importância das reuniões para as equipes já tenha sido descrita por vários autores (DALL'AGNOL; MARTINI, 2003; FORTUNA *et al.*, 2005; ABREU *et al.*, 2005; GRANDO, 2007; CRUZ, 2008). Entretanto, salienta-se para que esse espaço não seja utilizado para reforço do *status quo*, impedindo modificações e construções grupais.

Tal como sinalizado pelas enfermeiras nas discussões do grupo focal, as reuniões como disparadores da dimensão comunicativa nos grupos é abordada por Abreu *et al.* (2005). Em uma revisão de literatura sobre trabalho em equipe, as autoras afirmam que as reuniões foram destacadas como um importante instrumento no crescimento profissional e pessoal dos membros e da própria equipe. No entanto, as reuniões devem constituir “espaços de discussão, reflexão, troca de idéias e divulgação de conhecimento e não somente uma tentativa de resolver problemas emergenciais” (ABREU *et al.*, 2005, p. 206).

Ao descrever um novo modo de gestão para a equipe de enfermagem ancorado na teoria dos vínculos profissionais, Thofehrn e Leopardi (2006) apontam que as reuniões são uma estratégia que

[...] favorece o desenvolvimento social do grupo, o surgimento da criatividade e de descobertas individuais e coletivas que devem visar o

aprimoramento do comportamento, do rendimento, das relações, assim como, minimizam as dificuldades inerentes à vida cotidiana dos grupos (THOFEHRN; LEOPARDI, 2006, p. 413).

A necessidade de oportunizar espaços para que a equipe possa efetivamente trocar ideias e experiências permeou os debates do grupo. Nesse sentido, Fortuna *et al.* (2005) sinalizam que é no momento que os trabalhadores se reúnem para conversar que se pode visualizar, com mais intensidade os processos grupais. No entanto, as autoras apontam que nem sempre isso é fácil, pois são nesses momentos que o grupo se depara com as contradições, com as diferenças, com as expectativas que se tem mutuamente e que não são explicitadas claramente.

Oportunidades de troca e compartilhamento de experiências foram discutidas no grupo e consideradas fundamentais, recebendo o comentário de uma enfermeira:

“[...] quando tu dá essa abertura, tu consegue saber um pouco da vida pessoal deles, isso faz com que a gente entenda melhor, eles se sentem mais acolhidos [...]”. (P3)

Talvez a chave para a aproximação entre enfermeiros e auxiliares seja justamente oportunizar momentos de troca e escuta. Em relação a essa questão, Munari *et al.* (2005), em consonância com Malhiot (1981), enfatiza que é no grupo onde as pessoas se desenvolvem, realizam tarefas, partilham problemas semelhantes e podem “buscar apoio para enfrentar os obstáculos e dificuldades, em um clima de respeito às diferenças, de valorização dos potenciais humanos e troca de experiências” (MUNARI *et al.* 2005, p. 221).

Todavia, a escuta ainda aparece como algo restrito, limitado ao enfermeiro: é ele que escuta o auxiliar de enfermagem, ouve seus problemas, etc. Desta forma, estabelece-se uma hierarquia, onde o enfermeiro é que tem “competência para escutar” e, por outro lado, o auxiliar de enfermagem é o que precisa de alguém que o escute. Isto contribui para a cristalização dos papéis e manutenção das estereotípias e fantasias grupais.

Após alguns momentos de discussão sobre esses espaços de escuta, surgiu no grupo a preocupação de que esses espaços pudessem ficar assegurados de alguma forma. Esta inquietação começou a ser sinalizada mais explicitamente, quando uma participante assim se manifestou:

“[...] por mais que a gente tenha esses espaços, é hora de pensar em espaços formais de conversa”. (P3)

O reconhecimento, por parte das enfermeiras, de que é importante assegurar esses espaços de escuta, sugere o desencadear de um processo reflexivo de mudança no grupo. A importância do estabelecimento desses espaços de escuta também foram sinalizados por Grossmann e Kohlrausch (2006). Em pesquisa sobre grupo e funcionamento grupal na atividade de enfermeiros as autoras observaram que ocorrem falas informais, mas muitas vezes não existe um momento específico em que a equipe possa sentar e discutir.

Reuniões agendadas com horário, local, dia, tempo de início e término definidos, bem como o cumprimento dos mesmos, e o estabelecimento de uma pauta, proporcionam segurança aos membros do grupo, uma vez que os mesmos sabem que terão o momento para tratar de suas questões (DALL'AGNOL; MARTINI, 2003; GROSSMANN E KOHLRAUSCH, 2006).

O grupo passou, então, a discutir intensamente sobre a necessidade de estabelecer esses espaços, o que ficou muito bem evidenciado na seguinte fala:

“[...] existe o diálogo, existe a conversa, mas o que eu acho é que a gente precisa de espaços de escuta [...] porque por mais que a gente fale, as vezes eles precisam se sentir ouvidos naquele momento.” (P3)

A percepção das enfermeiras de que o grupo tem a necessidade de sentir-se ouvido e, principalmente, a disponibilidade demonstrada em exercer essa escuta, acenam para que, nesse momento, as atenções voltem-se para o modo de conduzir e valorizar o grupo de trabalho. Para Weirich, Munari e Bezerra (2004), os membros da equipe são sujeitos ativos da organização, sendo entendidos como pessoas, parceiros e colaboradores nos processos de trabalho, e não como recursos organizacionais. Segundo as autoras, a preocupação deve estar voltada para ouvir sugestões e estimular a participação na tomada de decisões, de modo a desenvolver um nível de satisfação crescente na equipe.

Ao término do encontro, as enfermeiras manifestaram seu reconhecimento em relação à oportunidade de expressarem-se sobre a sua prática profissional. Buscando colocar-se no lugar dos auxiliares de enfermagem, as enfermeiras perceberam o quanto é significativo instituir espaços de escuta para a equipe de

enfermagem. Para o grupo, ficou evidente que a consolidação desses espaços possibilitaria promover a interação, a troca e a construção coletiva de saberes relevantes ao processo grupal da equipe.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse estudo, em que se buscou conhecer o processo grupal da equipe de enfermagem de uma unidade de internação, bem como identificar aspectos dinamizadores e/ou obstaculizadores desse processo e as estratégias que poderiam viabilizar o trabalho da equipe enquanto grupo, no sentido pichoniano do termo, deparou-se com importantes questões. Uma delas diz respeito ao cotidiano de trabalho da equipe, permeado de relações conflituosas que, por vezes, tornam o trabalho em grupo e, conseqüentemente, o alcance de objetivos comuns, um emaranhado de percepções, onde as marcas da diversidade dão o tom.

O entendimento sobre trabalho em grupo e processo grupal fundamentou-se na Teoria de Grupo Operativo do psicanalista argentino Enrique Pichon-Rivière. Assim, durante o processo de análise, entre outros aspectos da teoria pichoniana, buscou-se evidenciar indicadores do processo grupal pertinentes a teoria: afiliação e pertença, tele, pertinência, aprendizagem, cooperação e comunicação. Dentre esses indicadores, os que mais se sobressaíram nas discussões do grupo foram a necessidade de cooperação e comunicação.

A aplicação da técnica de grupos focais para coleta de informações merece destaque especial, por oportunizar aos participantes momentos de discussão sobre questões de extrema relevância, presentes no cotidiano do grupo. A oportunidade de um momento específico para reflexão da prática diária mostrou-se como uma espécie de “respiradouro”, onde todos que participaram dos encontros puderam refletir sobre sua práxis, mobilizando fragilidades e (re) discutindo condutas e possibilidades.

Os encontros do grupo focal permitiram que as enfermeiras compartilhassem suas experiências, anseios e sentimentos sobre o processo grupal da equipe de uma forma crítica e genuína. Embora não tenha sido possível a presença de todas as participantes na totalidade dos encontros do grupo focal, pode-se perceber a coesão de idéias existente no grupo, o resgate e o repensar acerca da importância do papel do enfermeiro enquanto coordenador de uma equipe.

Uma limitação do estudo consistiu na impossibilidade de consolidação do grupo focal com a participação de enfermeiros e auxiliares de enfermagem – proposto inicialmente. A participação dos auxiliares de enfermagem no grupo focal

ficou inviável em decorrência da mobilização de algumas ansiedades devido ao momento vivido na unidade e também por questões logísticas (dificuldade de cobertura nas escalas e período de férias). A participação conjunta de enfermeiros e auxiliares de enfermagem no grupo focal poderia fornecer um panorama mais amplo acerca do processo grupal.

Os eixos temáticos oriundos a partir dos resultados dos questionários, constituíram-se em disparadores das discussões no Grupo Focal, originando então, quatro categorias temáticas: concepção de trabalho em grupo, a comunicação como aspecto central que dinamiza/obstaculiza o processo grupal, o distanciamento entre as categorias profissionais como principal nó crítico do processo grupal e estratégias para a construção do trabalho em grupo.

Com relação à concepção de trabalho em grupo, esta se refere ao alcance de objetivos em comum, perpassando as noções de cooperação e capacidade de articulação das ações. Para os membros do grupo focal, a não-articulação de necessidades individuais e grupais, muitas vezes, pode levar ao surgimento da competição entre os integrantes da equipe. Nesse sentido, nas discussões fez-se alusão à dificuldade de se estabelecer um eixo participativo comum, no sentido de conseguir articular-se cooperativamente para a realização da tarefa, evitando a justaposição e fragmentação das ações.

O desafio de conseguir articular objetivos grupais e individuais, segundo a percepção das participantes do grupo focal, está interligado ao sentido que o trabalho representa para as pessoas. Trabalhar sem ter clareza da finalidade conduz à alienação e, por conseguinte, da grupalidade à serialidade, comprometendo desta forma, os indicadores grupais de afiliação e pertença. Uma vez que a pertença também é um indicador de compromisso, à medida que as relações intensificam-se, aumenta o grau de operatividade do grupo, ou seja, a capacidade de alcançar a tarefa proposta.

No grupo focal, salientou-se também que, para poder trabalhar em grupo, é necessário “conhecer” os seus integrantes, respeitando as diferenças e limitações, e maturidade pessoal para viver relações e elaborar ansiedades. Nesse sentido, o turno da noite foi lembrado por possibilitar uma maior aproximação dos membros do grupo entre si, uma vez que o período de convivência entre os seus integrantes é maior, contribuindo para o fortalecimento de uma tele positiva.

O desenvolvimento de um trabalho em grupo requer respeito mútuo, tolerância e paciência, sendo que cada uma acontece em decorrência da outra. No entanto, essas virtudes são difíceis de serem adotadas pelas pessoas uma vez que implicam em tolerar e trabalhar com as diferenças. Para as participantes do grupo focal, a existência de conflitos grupais está diretamente relacionada à dificuldade em elaborar e respeitar essas diferenças.

Todavia, os conflitos fazem parte da vida, do processo gerencial e são o núcleo de todo grupo. O problema do conflito não é a sua presença, mas a não resolução, o escamoteamento. No momento que as pessoas aprendem a lidar com as suas diferenças, o conflito em vez de tornar-se destrutivo, pode ser construtivo e mediador de relações mais efetivas.

As discussões do grupo focal apontaram que os principais conflitos existentes nas relações cotidianas estão pautados nas falhas de comunicação interpessoal, muitas vezes relacionados à dificuldade em reconhecer e perceber a realidade vivenciada pelo outro. Desta forma, a comunicação foi sinalizada como ponto crucial no caminhar do grupo em direção ao alcance da tarefa, sobressaindo-se como principal aspecto dinamizador/obstaculizador do processo grupal, sendo destacado que é preciso estar continuamente exercendo uma prática comunicativa que possibilite a interação e o diálogo a respeito dos objetivos comuns.

A importância da comunicação, também bastante enfatizada por Pichon-Rivière (2005), permeou todas as discussões no grupo focal. A existência de fantasias estereotipadas atuando como obstaculizadores no processo comunicativo também foi pontuada pelo grupo. Essas fantasias poderiam estar relacionadas à dimensão bicorporal e tripessoal da comunicação que envolve sempre um conteúdo intra-subjetivo, correspondente às imagens internalizadas no mundo interno dos sujeitos, que são projetadas na relação presente e utilizadas para ler e significar as relações. Portanto, o surgimento e manutenção dessas fantasias está relacionado à dificuldade de atualização do outro e da imagem que dele se faz.

Emergiu nos debates que essas fantasias podem ser traduzidas por medo e/ou insegurança presentes no processo relacional da equipe e que, convertidas em ruídos na comunicação, dificultam o estabelecimento de trocas e a construção coletiva.

Além das fantasias, a dimensão da equipe, no que diz respeito ao seu número elevado de integrantes, também foi referida como outro aspecto obstaculizador na

comunicação. Da mesma forma, o presente estudo sinalizou que uma comunicação focada nos erros e a dificuldade em dar o retorno positivo, retroalimentando os membros do grupo, prejudica não só o próprio processo comunicativo, como também a avaliação de desempenho e a construção de um ambiente de trabalho humanizado. Deste modo, o hábito de oferecer *feedback* à equipe, mostrou-se como algo ainda a ser construído, com vistas à valorização do profissional individualmente e da equipe como um todo.

O distanciamento existente entre enfermeiros e auxiliares foi percebido como o principal nó crítico do processo grupal, evidenciado pela dificuldade no relacionamento entre essas duas categorias profissionais. Ao refletir sobre essa questão, considera-se que a divisão técnica e social do trabalho, faz parte da organização do processo de trabalho e, de certa forma, é até mesmo imposta pela sociedade atual, focada nas especialidades e na fragmentação da prática. No entanto, faz-se necessário o exercício da flexibilidade no sentido de romper com fronteiras de atuação muito rígidas. Essas fronteiras podem interligar-se de modo a promover meios que viabilizem a construção de um projeto comum no processo de trabalho em saúde.

O modelo assistencial vigente focado no aspecto técnico, contribui para a manutenção dessa cisão, uma vez que os profissionais pouco instrumentalizam-se para atuar na esfera das inter-relações pessoais. Nesse sentido, as discussões enfatizaram as limitações existentes relacionadas ao estabelecimento de vínculos e a compreensão do que acontece no processo grupal de uma equipe. O que resulta na manutenção deste modelo hegemônico, já que, por não ter internalizada a experiência com coordenação de grupos, o enfermeiro refugia-se no aspecto técnico.

Surgiu nos debates que essas lacunas são percebidas desde a graduação, uma vez que, apesar da enfermagem constituir-se em uma profissão em que se trabalha geralmente com grupos de profissionais, na maioria das vezes, o graduando não está preparado para encarar o mercado de trabalho sob essa perspectiva. O referencial pichoniano enfatiza a necessidade constante de aprender a aprender, no entanto, o que se percebe no cotidiano do trabalho é que o profissional busca essa aprendizagem na prática, entre erros e acertos, sem fundamentar-se em um aporte teórico adequado. Surge daí os principais impasses na vida profissional – referentes ao relacionamento humano e suas complexidades.

Percebe-se que o conhecimento e preparo teórico sobre o tema podem melhor viabilizar o estabelecimento de estratégias para a construção de um trabalho em grupo. Isto possibilitaria aos futuros trabalhadores em saúde, já na sua formação acadêmica, desencadear um processo reflexivo de compreensão dos fenômenos principais existentes no campo grupal, com o objetivo de instrumentalizá-los para o trabalho com e em grupo.

Com relação às estratégias para a construção do trabalho em grupo, o foco principal da discussão girou em torno de oportunizar espaços formais de diálogo e escuta, onde o grupo pudesse atenuar o distanciamento existente entre auxiliares e enfermeiros e fortalecer o vínculo entre essas categorias.

Em se tratando desses espaços formais, o grupo sinalizou a necessidade da realização de reuniões enquanto momentos para discussão e reflexão e não somente como tentativa de resolver problemas emergenciais. A importância das reuniões para as equipes é uma questão que vem sendo abordada em outros estudos (DALL'AGNOL; MARTINI, 2003; FORTUNA *et al*, 2005; ABREU *et al*, 2005; GRANDO, 2007; CRUZ, 2008). No compasso desses autores, alerta-se para o fato de que as reuniões devem ser realizadas com o intuito de criar espaços de fomento para discussão e construção de um projeto coletivo e não como mantenedora do *status quo* da equipe. A tônica das discussões apontou para que esses espaços oportunizem o despertar para um processo reflexivo de mudança no grupo, em que as atenções possam ser voltadas para o modo de conduzir e valorizar o grupo de trabalho, questão essa, para ser discutida com os gestores de linha de frente.

Com os resultados deste estudo, busca-se colaborar na discussão e reflexão acerca do processo grupal nas equipes de enfermagem, trazendo à tona questões referentes ao trabalho das equipes, comunicação e vínculo. Entende-se que o conhecimento sobre processo grupal necessita ser compartilhado, divulgado e discutido desde o ensino formal na graduação e mantido ao longo de toda a carreira profissional.

Uma vez que ao concluir a graduação o profissional já parte para o mercado de trabalho, e este por sua vez, deseja um profissional habilitado, existe a necessidade de profundos investimentos na construção de competências para coordenar grupos.

À medida que se conhece e consegue identificar os principais fenômenos presentes no processo grupal, pode-se estar dando o primeiro passo em direção a elaboração das ansiedades básicas e a um trabalhar a si mesmo na relação que se estabelece com o(s) outro(s). Deste modo, mediante um processo de autoconhecimento, lançando mão de recursos como grupos vivenciais e apoio terapêutico quando necessário, a equipe pode conduzir-se operativamente, considerando não apenas resultados, mas principalmente, o caminho percorrido até o alcance da tarefa visando a aprendizagem grupal.

REFERÊNCIAS

ABREU, L. de O. *et al.* O trabalho em equipe em enfermagem: revisão sistemática da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília (DF), v. 58, n. 2, p. 203-207, mar./abr. 2005.

ADIZES, I. **Gerenciando mudanças: o poder da confiança e do respeito mútuos na vida pessoal, familiar, nos negócios e na sociedade**. 3 ed. São Paulo: Pioneira, 1997.

ALMEIDA, M. C. P. **O trabalho de enfermagem e sua articulação com o processo de trabalho em saúde coletiva: rede básica de saúde**. Ribeirão Preto, 1991. 157 f. Tese (Livre Docência) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1991.

ALVES, M.; GODOY, S. C. B. Procura pelo serviço de atenção à saúde do trabalhador e absenteísmo-doença em um hospital universitário. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte (MG), v. 51, n. 1/2, p. 73-81, jan./dez. 2001.

AMESTOY, S. C.; SCHWARTZ, E.; THOFEHRN, M. B. A humanização do trabalho para os profissionais de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo (SP), v. 19, n. 4, p. 353-360, out./dez. 2006.

BACKES, D. S.; FILHO, W. D. L.; LUNARDI, V. L. O processo de humanização do ambiente hospitalar centrado no trabalhador. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo (SP), v. 40, n. 2, p. 221-227, jun. 2006.

BLEGER, J. **Temas de psicologia**. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

BRAGA, E. M.; SILVA, M. J. P. da. Comunicação competente: visão de enfermeiros especialistas em comunicação. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 20, n. 4, dez. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000400004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 29 maio 2009. doi: 10.1590/S0103-21002007000400004.

BRAHM, M. M. T.; MAGALHÃES, A. M. M. Opiniões da equipe de enfermagem sobre o processo de avaliação de desempenho. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo (SP), v. 20, n. 4, p. 415-421, out./dez. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 196**, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre as diretrizes regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, DF, 10 out. 1996.

_____. Ministério da Educação.. **Resolução CNE/CES nº 3**, de 07 de novembro de 2001. Dispõe sobre as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. Conselho Nacional de Educação. Brasília, DF, 07 nov. 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>. Acessado em: 18 jul. 2009.

CAMARGO-BORGES, C.; CARDOSO, C.L. “A Psicologia e a estratégia saúde da família: compondo saberes e fazeres”. **Psicologia & Sociedade**, v. 17, n. 2, p.26-32, maio/ago. 2005.

CAMPOS, G. W. de S. **Reforma da reforma: repensando a saúde**. São Paulo: Hucitec, 1992.

_____. **Um método para a análise e co-gestão de coletivos**: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda. São Paulo: Hucitec, 2000.

_____. **Saúde Paidéia**. São Paulo: Hucitec, 2003.

CAMPOS, L.; WENDHAUSEN, A. Participação em saúde: concepções e práticas de trabalhadores de uma equipe de estratégia de saúde da família. **Texto e Contexto - Enfermagem**, Florianópolis (SC), v. 16, n. 2, p. 271-279, abr./jun. 2007.

CANOLETTI, B. **Trabalho em equipe de saúde e de enfermagem: análise sistemática da literatura**. 2008. 138 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

CARLINI-COTRIM, B. Potencialidades da técnica qualitativa grupo focal em investigações sobre abuso de substâncias. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo (SP), v. 30, n. 3, p. 285-293, jun. 1996.

CAVALCANTE, M. B.G. **O grupo operativo como estratégia de assistência de enfermagem:** a prática revelando caminhos para a mudança no cotidiano dos pacientes com transtorno mental. 1999. 195 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

CIANCIARULLO, T. I. **Instrumentos básicos para o cuidar: um desafio para a qualidade da assistência** . São Paulo: Atheneu, 1996.

CIAMPONE, M. H. T. **Grupo operativo:** construindo as bases para o ensino e a prática na enfermagem.1998. 184 f. Tese (Livre Docência) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.

CIAMPONE, M. H. T.; PEDUZZI, M. Trabalho em equipe e trabalho em grupo no programa de saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília (DF), v. 53, n. (n esp), p. 143-147, dez. 2000.

COLOMÉ, I. C. S.; LIMA, M. A. D. S. Desafios do trabalho em equipe para enfermeiros que atuam no Programa Saúde da Família (PSF). **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS), v. 27, n. 4, p. 548-556, dez. 2006.

COLOSIO, R. *et al.* Prevenção de infecção pelo HIV por intermédio da utilização do grupo operativo entre homens que fazem sexo com homens, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro (RJ), v. 23, n. 4, p. 949-959, abr. 2007.

CORRÊA, A. K.; SOUZA, M. C. B. M.; SAEKI, T. Transição para o exercício profissional em enfermagem: uma experiência em grupo operativo. **Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery**, Rio de Janeiro (RJ), v. 9, n. 3, p. 421-428, dez. 2005.

CRUZ, A. M. P. **Formação do técnico de enfermagem no desenvolvimento de competências para implementar a sistematização da assistência de enfermagem.** 2008. 119 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

DALL'AGNOL, C. M. **O agir-refletir-agir nos movimentos de integração e diferenciação de uma equipe de enfermagem em relações de trabalho.** Florianópolis:1994. 186 f. Dissertação (Mestrado) – Departamento de Pós-graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina, 1994.

_____. **Avaliação de desempenho na enfermagem e o ser (a)crítico**. São Paulo: 1999. 186 f. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade de São Paulo, 1999.

DALL'AGNOL, C. M.; CIAMPONE, M. H. T. Grupos focais como estratégia metodológica em pesquisas na enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS), v. 20, n. 1, p. 15-25, jan. 1999.

_____. Avaliação de desempenho: diálogo e representações de um grupo na enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília (DF), v. 55, n. 4, p. 363-369, jul./ago. 2002.

DALL'AGNOL, C. M.; MARTINI, A. C. Reuniões de trabalho: mais que uma ferramenta educativa, um processo educativo. **Texto e Contexto - Enfermagem**, Florianópolis (SC), v. 12, n. 1, p. 89-96, jan./mar. 2003.

DALL'AGNOL, C. M. *et al.* Ética e bioética no exercício da enfermagem. In: LEITE, M. M. J. (Coord.). **Programa de atualização para técnicos de enfermagem - ciclo 1, módulo 3**. Porto Alegre: Artmed/ Panamericana Editora, 2008.

DEBUS, M. **Manual para exelência em la investigaci3n mediante grupos focales**. Washington: Academy for Educational Development, 1997.

DOBBRO, E. R. L.; SOUSA, J. M.; FONSECA, S. M. de. A percepção da realidade associada a uma situação hospitalar e sua influência na comunicação interpessoal. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo (SP), v. 32, n. 3, p. 255-261, out. 1998.

ERDMANN, A. L.; PINHEIRO, P. I. G. Gerenciamento do cuidado em enfermagem: questionando estratégias. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba (PR), v. 3, n. 1, p. 89-96, jan./jun. 1998.

FALK, M. L. R. *et al.* Perfil dos participantes das reuniões integrativas e percepções sobre esta estratégia gerencial de enfermagem no HCPA. **Revista do Hospital de Clínicas de Porto Alegre**, Porto Alegre (RS), v. 28, supl. 1, p. 87, 2008.

FORTUNA, C. M. *et al.* O trabalho de equipe no Programa de saúde da Família: reflexões a partir de conceitos de processo grupal e de grupos operativos. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto (SP), v. 13, n. 2, p. 262-268, mar./abr. 2005.

GALVÃO, C. M. *et al.* Liderança e comunicação: estratégias essenciais para o gerenciamento da assistência de enfermagem no contexto hospitalar. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto (SP), v. 8, n. 5, p. 34-43, out. 2000.

GAYOTTO, M. L. C.; DOMINGUES, I. Técnica de grupo operativo: instrumento de intervenção grupal. In: **Liderança: aprenda a mudar em grupo**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1995.

GOLDIN, J. R. **Manual de iniciação à pesquisa de saúde**. Porto Alegre: Dacasa, 2000.

GRANDO, M. K. *et al.* El interjuego de papeles en el proceso enseñanza-aprendizaje a partir de la técnica de grupo operativo. **Revista Panamericana de Enfermería**, México (DF), v. 3, n. 2, p. 158-163, jul./dic. 2005.

GRANDO, M. K. **Reuniões de equipe na Estratégia Saúde da Família a partir do referencial pichoniano de grupo operativo**. 2007. 123 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

GROSSI, E. LDB: Lei de Diretrizes e Bases da Educação. Lei nº 9.394/96. Rio de Janeiro (RJ): DP&A, 1998.

GROSSMANN, E. **O conhecimento de enfermeiros sobre grupo e sobre o funcionamento grupal**. 2004. 70 f. Monografia de Especialização em Enfermagem em Saúde Mental – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.

GROSSMANN, E.; KOHLRAUSCH, E. Grupo e funcionamento grupal na atividade dos enfermeiros: um conhecimento necessário. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS), v. 27, n. 1, p. 71-79, mar. 2006.

HABERMAS, J. **Consciência moral e agir comunicativo**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1989.

HAGUETTE, T. M. F. **Metodologias qualitativas na sociologia**. 5ª ed. Petrópolis: Vozes, 1997.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. **Relatório de atividades**. Porto Alegre: Gráfica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 2005.

_____. **Relatório anual 2006**. Porto Alegre: Gráfica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 2006.

_____. **Relatório de gestão 2008**. Porto Alegre: Gráfica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 2008.

IERVOLINO, S. A.; PELICIONI, M. C. F. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo (SP), v. 35, n. 2, p. 115-121, jun. 2001.

INSTITUTO DE PSICOLOGIA SOCIAL DE PORTO ALEGRE PICHON-RIVIÈRE. **Escala de avaliação do processo grupal**. Porto Alegre: material datilografado, 2007, p. 1-5.

KOERICH, M. S.; MACHADO, R. R.; COSTA, E. Ética e bioética: para dar início à reflexão. **Texto e Contexto - Enfermagem**, Florianópolis (SC), v. 14, n. 1, p. 106-110, jan./mar. 2005.

LANE, S. T. M. O processo grupal. *In*: LANE, SMT (Org.); CODO, W (Org.). **Psicologia Social**. 12. ed. São Paulo: Brasiliense, 1994.

LAPASSADE, G. **Grupos, organizações e instituições**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fundação Alves, 1983.

LEITÃO, G da C. M. Reflexões sobre gerenciamento em enfermagem. **Texto e Contexto - Enfermagem**, Florianópolis (SC), v. 10, n. 1, p. 104-115, jan./abr. 2001.

LOURENÇO, M. R.; TREVIZAN, M. A. Líderes da enfermagem brasileira – sua visão sobre a temática da liderança e sua percepção a respeito da relação liderança e enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto (SP), v.9, n. 3, p. 14-19, mai. 2001.

LUCCHESI, R.; BARROS, S. Grupos operativos como estratégia pedagógica em um curso de graduação em enfermagem: um continente para a vivência dos alunos quartanistas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo (SP), v. 36, n. 1, p. 66-74, 2002.

LUCCHESI, R.; BARROS, S. A utilização do grupo operativo como método de coleta de dados em pesquisa qualitativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem** [serial on line], v. 9, n. 3, p. 796-805, set. - dez.2007. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a18.htm>. Acessado em: 04/02/2008.

LUNARDI, V. L. et al. O cuidado de si como condição para o cuidado dos outros na prática de saúde. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto (SP), v.12, n. 6, p. 933-9, nov./dez. 2004.

MAFFACCIOLLI, R. **Os grupos na atenção básica de saúde de porto Alegre: usos e modos de intervenção terapêutica**. 2006. 123 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.

MAILHIOT, G. B. **Dinâmica e gênese dos grupos**. 5. ed. São Paulo: Duas Cidades, 1981.

MALAGODI, E. **O que é materialismo dialético**. 1. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1988. (Coleção Primeiros Passos, 206).

MARQUES, G. Q.; LIMA, M. A. D. S. As tecnologias leves como orientadoras dos processos de trabalho em serviços de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS), v. 25, n. 1, p. 17-25, abr. 2004.

MARTINI, A. C. **Lavagem das mãos no olhar de trabalhadores de enfermagem**. 2003. 116 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003.

MATUMOTO, S. *et al.* Supervisão de equipes no programa de saúde da família: reflexões acerca do desafio da produção de cuidados. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo (SP), v. 9, n. 16, p. 9-14, set. 2004/fev. 2005.

MEIER, M. J.; KUDLOWIEZ, S. Grupo focal: uma experiência singular. **Texto e Contexto - Enfermagem**, Florianópolis (SC), v. 12, n. 3, p. 394-399, jul./set. 2003.

MENDES, E. V. **Distrito sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde**. São Paulo: Hucitec, 1994.

MERHY, E. E. **A saúde pública como política**. São Paulo: Hucitec, 1992.

_____. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 9. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MISHIMA, S.M. *et al.* O velho trabalho em equipe pode ganhar cara nova? Uma perspectiva do trabalho gerencial. **Saúde em debate**, São Paulo (SP), v. 24, n. 54, p. 66-74, 2000.

MUNARI, D. B.; FERNANDES, C. N. S. Coordenar grupos: reflexão à luz das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS), v. 25, n. 1, 26-32, abr. 2004.

MUNARI, D. B. *et al.* O ensino da temática de grupo nos cursos de graduação em enfermagem no Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS), v. 26, n. 2, 220-230, ago. 2005.

NAUDERER, T. M.; LIMA, M. A. D. S. Imagem da enfermeira: revisão da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília (DF), v. 58, n. 1, p. 74-77, jan./fev. 2005.

NEIRA, M. del C. Grupo operativo com enfermeras de hemodiálisis. **Revista de Nefrologia, Diálisi y Transplante**, Córdoba (ARG), v. espec., n. 52, dic. 2000.

PEDUZZI, M. **Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho e interação**. Campinas: 1998. 193 f. Tese (Doutorado) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, 1998.

_____. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo (SP), v. 35, n. 1, p. 103-109, fev. 2001.

_____. **Trabalho em equipe de saúde da perspectiva de gerentes de serviços de saúde: possibilidades da prática comunicativa orientada pelas necessidades de saúde dos usuários e da população**. São Paulo: 2007. 185 f. Tese (Livre-docência) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2007.

PEREIRA, Q. L. C. *et al.* Processo de (re)construção de um grupo e planejamento familiar: uma proposta de educação popular em saúde. **Texto e Contexto - Enfermagem**, Florianópolis (SC), v. 16, n. 2, p. 320-325, abr./jun. 2007.

PICHON-RIVIÈRE, E. **Teoria do Vínculo**. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

_____. **O processo grupal**. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

PICHON-RIVIÈRE, E; QUIROGA, A. P. **Psicologia da vida cotidiana**. São Paulo (SP): Martins Fontes, 1998.

PIROLO, S. M.; CHAVES, E.C. A equipe de enfermagem e o mito do trabalho em grupo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo (SP), v. 36, n. 4, p. 351-357, dez. 2002.

POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

PROCHNOW, A. G. *et al.* O conflito como realidade e desafio cultural no exercício da gerência do enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo (SP), v. 41, n. 4, p. 542-550, dez. 2007.

RAMOS, M. Z. **Trabalho, subjetividade e reabilitação profissional: por uma genealogia dos modos de vida**. Porto Alegre: 2005. 186 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio grande do Sul, 2005.

REIS, R. J. dos *et al.* Fatores relacionados ao absenteísmo por doença em profissionais de enfermagem. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo (SP), v. 37, n. 5, p. 616-623, out. 2003.

RESSEL, L. B.; GUALDA; D. M. R.; GONZALEZ, R. M. B. (2002). Grupo focal como uma estratégia para coletar dados de pesquisa em enfermagem. **International Journal of Qualitative Methods** 1 (2), Article 5. Disponível em: <http://www.ualberta.ca/~ijqm> .Acessado em: 10/10/2007.

RIBEIRO, M.; SANTOS, S. L.; MEIRA, T. G. B. M. Refletindo sobre a liderança em enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery**. Rio de Janeiro (RJ), v. 10, n. 1, p. 109-115, abr. 2006.

RIBOLDI, C. O. **Dimensão do absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre**. 2008. 67 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

ROMERO, R. **Grupo: objeto y teoria**. 4 ed. Vol. II. Buenos Aires: Lugar Editorial, 1994.

ROSA W. A. G.; LABATE R. C. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto (SP), v. 15, n. 1, p. 106-112, jan./fev. 2007.

SAAR, S. R. C.; TREVISAN, M. A. Professional roles of a health team: a view of its components. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto (SP), v. 13, n. 6, p. 1027-1034, nov./dez. 2005.

SCHERER, Z. A. P.; SCHERER, E. A.; CARVALHO, A. M. P. Grupoterapia com estudantes de enfermagem durante a transição teórico-prática. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 2, abr. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000200005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 03 jun. 2009. doi: 10.1590/S0104-11692007000200005.

SCHERER, M. D. A. et al. Ruptures and resolutions in the health care model: reflections on the Family Health Strategy based on Kuhn's categories, **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu (SP), v.9, n.16, p.53-66, set./fev.2005.

SCHRAIBER, L. B. (Org.) **Programação em saúde hoje**. São Paulo: Hucitec, 1990.

SCHRAIBER, L. B. *et al.* Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro (RJ), v. 4, n. 2, p. 221-242, 1999.

SHIMIZU, H. E.; CIAMPONE, M. H. T. As representações dos técnicos e auxiliares de enfermagem acerca do trabalho em equipe na unidade de terapia intensiva. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto (SP), v. 12, n. 4, p. 623-630, jul./ago. 2004.

SILVA, I. Z. de Q. J. da; TRAD, L. A. B. O trabalho em equipe no PSF: investigando a articulação técnica e a interação entre os profissionais. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 9, n. 16, fev. 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000100003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 31 maio 2009. doi: 10.1590/S1414-32832005000100003.

SILVA, K. M. C. da; CORRÊA, A. K. O trabalho em grupo: vivências de alunos de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília (DF), v. 55, n. 4, p. 460-465, jul./ago. 2002.

SIMÕES, A. L. A.; FÁVERO, N. O desafio da liderança para o enfermeiro. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto (SP), v. 11, n. 5, p. 567-573, set./out. 2003.

SIQUEIRA, I. V. C. P.; KURCGANT, P. Passagem de plantão: falando de paradigmas e estratégias. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo (SP), v. 18, n. 4, p. 446-451, out./dez. 2005.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, Governo Federal, 2002.

STEFANELLI, M. C.; CARVALHO, E. C.; ARANTES, E. C. **A comunicação nos diferentes contextos da Enfermagem**. Barueri (SP): Manole; 2005.

THOFEHRN, M. B.; LEOPARDI, M. T. Teoria dos vínculos profissionais: um novo modo de gestão em enfermagem. **Texto e Contexto - Enfermagem**, Florianópolis (SC), v. 15, n. 3, p. 409-417, jul./set. 2006.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. São Paulo: Cortez. 9. ed. 1998.

THIOLLENT, M.; SILVA, S. Metodologia de pesquisa-ação na área de gestão de problemas ambientais. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação, Inovação e Saúde**, Rio de Janeiro (RJ), v. 1, n. 1, p. 93-100, jan./jun. 2007.

TREVISAN, M. A. **Liderança do enfermeiro: o ideal e o real no contexto hospitalar**. São Paulo: Savier, 1994.

TREVISAN, M. A. *et al.* Liderança e comunicação no cenário da gestão em enfermagem. **Revista Latino-americana de enfermagem**, Ribeirão Preto (SP), v. 6, n. 5, p. 77-82, dez. 1998.

TRIVIÑOS, A. N. S.. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1995.

VERNIER, E. T. N. **Permanência conjunta em pediatria: como (re) age a equipe de enfermagem?** 2002. 112 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.

VILLELA, D. V. A. L. **O grupo operativo como estratégia para a assistência de enfermagem: mulheres em depressão.** 2000. 176 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

WEIRICH, C. F.; MUNARI, D. B.; BEZERRA, A. L. Q. Endomarketing: ensaio sobre possibilidades de inovação na gestão em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília (DF), v. 57, n. 6, p. 754-757, nov./dez. 2004.

WESTPHAL, M. F.; BÓGUS, C. M.; FARIA, M. M. Grupos focais: experiências precursoras em programas educativos em saúde no Brasil. **Boletim da Oficina Sanitária Panamericana**, v. 120, n. 6, p. 472-481, 1996.

ZIMERMAM, D. E. Vínculos e fantasias inconscientes. **Revista da Associação Brasileira de Psicoterapia Analítica de Grupos**, São Paulo (SP), v. 4, n. 2, p. 127-141, 1995.

_____. **Como trabalhamos com grupos.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

APÊNDICE A

QUESTIONÁRIO SOBRE O PROCESSO GRUPAL NA EQUIPE DE ENFERMAGEM
(1ª ETAPA DA COLETA DE DADOS)

1. Sexo: () Masculino () Feminino

2. Idade:

() 20-30 anos

() 30-40 anos

() 40-50 anos

() 50-60 anos

3. Há quanto tempo você trabalha na enfermagem?

() 0-5 anos

() 5-10 anos

() 10-15 anos

() acima de 15 anos

4. Há quanto tempo você trabalha no HCPA?

() 0-5 anos

() 5-10 anos

() 10-15 anos

() acima de 15 anos

5. Há quanto tempo você trabalha nesta unidade?

() 0-5 anos

() 5-10 anos

() 10-15 anos

() acima de 15 anos

6. Como você define “trabalho em grupo”?

7. Para você, quais são os aspectos que **facilitam** o trabalho em grupo na equipe de enfermagem desta unidade?

8. Para você, existe algum aspecto que **dificulta** o trabalho em grupo na equipe de enfermagem desta unidade?

9. O que você colocaria como “**ponto(s) crítico(s)**” no processo de trabalho do grupo?

10. Que **estratégias podem facilitar** o trabalho em grupo na equipe de enfermagem?

Observação: Por gentileza, coloque o questionário na caixa coletora.

APÊNDICE B

FOLHA EXPLICATIVA

(1ª ETAPA DA COLETA DE DADOS – QUESTIONÁRIOS)

Projeto de Pesquisa: Análise do processo grupal de uma equipe de enfermagem

Pesquisador: Adriana Serdotte Freitas Cardoso¹

Pesquisador Responsável: Prof. Dra. Clarice Maria Dall’Agnol²

Ao participante:

Venho através deste, solicitar sua colaboração em participar da pesquisa acima denominada, através do preenchimento do questionário em anexo. O objetivo a que se propõe este estudo é analisar o processo grupal de uma equipe de enfermagem de uma Unidade de Internação Cirúrgica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, com o propósito de refletir conjuntamente e aprimorar essa práxis.

O preenchimento dos questionários acontecerá de forma anônima, assegurando-se a liberdade de decidir-se pelo ingresso e continuidade no estudo, bem como a opção pela desistência a qualquer momento, sem que sua decisão lhe resulte em qualquer tipo de prejuízo.

Os resultados obtidos no questionário servirão de subsídio para os debates que ocorrerão na 2ª etapa da coleta de dado, mediante a Técnica de Grupos Focais.

Agradecemos sua participação.

Mda Adriana Cardoso/ Prof. Dra. Clarice M. Dall’Agnol

Observação: Coloque o questionário na caixa coletora, localizada na sala de passagem de plantão.

¹ E-mail: aserdotte@hcpa.ufrgs.br; Fones: (51) 9194-4878

² E-mail: clarice@adufgrs.ufrgs.br; Fones: (51) 9919-2627

APÊNDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ¹ (2ª ETAPA DA COLETA DE DADOS – TÉCNICA DE GRUPOS FOCAIS)

Projeto de Pesquisa: Análise do processo grupal de uma equipe de enfermagem

Pesquisador: Adriana Serdotte Freitas Cardoso²

Pesquisador Responsável: Prof. Dra. Clarice Maria Dall’Agnol³

Ao Participante:

Venho através deste, solicitar sua colaboração em participar da pesquisa acima denominada e obter o seu consentimento como participante nas atividades de Grupos Focais.

O objetivo a que se propõe este estudo é analisar o processo grupal de uma equipe de enfermagem de uma Unidade de Internação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, com o propósito de refletir conjuntamente e aprimorar essa práxis.

O projeto tem finalidade acadêmica e destina-se à elaboração da Dissertação de Mestrado da pesquisadora para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob a orientação da Prof. Dra. Clarice Maria Dall’Agnol. Assim, é totalmente isenta de vinculações hierárquicas e administrativas ou de influências que possam interferir no seu vínculo empregatício com o hospital.

Para a coleta dos dados, propõem-se reuniões grupais entre os participantes. As sessões serão gravadas em fitas de áudio, sendo posteriormente transcritas e mantidas sob a guarda da pesquisadora por 5 anos, conforme preconiza o Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Garantir-se-á o anonimato dos participantes. Os diálogos que forem selecionados para compor o material publicável retornarão ao grupo para validação.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado (a), de forma clara e detalhada, livre de qualquer constrangimento e coerção, dos objetivos e da justificativa do estudo. Também estou ciente de que poderei optar pela desistência de participar do estudo, a qualquer momento, sem que resulte em prejuízo para mim.

Porto Alegre, ____/____/____

Nome e assinatura do participante

Pesquisador Responsável

Pesquisador

¹ Este documento obedece as Normas de Pesquisa em Saúde, Resolução CNS 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

² E-mail: aserdotte@hcpa.ufrgs.br; Fones: (51) 9194-4878

³ E-mail: clarice@adufrgs.ufrgs.br; Fones: (51) 9919-2627

ANEXO A

**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 (IRB0000921) analisaram o projeto:

Projeto: 08-116**Versão do Projeto:** 14/03/2008**Versão do TCLE:** 23/04/2008**Pesquisadores:**

CLARICE MARIA DALL AGNOL

ADRIANA SERDOTTE FREITAS CARDOSO

Título: ANÁLISE DO PROCESSO GRUPAL DE UMA EQUIPE DE 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, 28 de abril de 2008.


Profª Nadine Clausell
Coordenadora do GPPG e CEP-HCPA