

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

DANIELA DOS SANTOS MARONA BORBA

**LIDERANÇA EM ENFERMAGEM NO SEXTO TURNO - FINAIS DE SEMANA E
FERIADOS - EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

**Porto Alegre
2011**

DANIELA DOS SANTOS MARONA BORBA

**LIDERANÇA EM ENFERMAGEM NO SEXTO TURNO - FINAIS DE SEMANA E
FERIADOS - EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**

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

Orientadora: Profa. Dra. Clarice Maria Dall'Agnol

**Porto Alegre
2011**

CIP - Catalogação na Publicação

Borba, Daniela dos Santos Marona

Liderança em enfermagem no sexto turno - finais de semana e feriados - em um Hospital Universitário / Daniela dos Santos Marona Borba. -- 2011.

91 f.

Orientadora: Clarice Maria Dall\Agnol.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS, 2011.

1. Liderança. 2. Enfermagem. 3. Trabalho em turnos. 4. Organização e Administração. 5. Grupos focais. I. Dall\Agnol, Clarice Maria, orient. II. Título.

DANIELA DOS SANTOS MARONA BORBA

O processo de liderança em enfermagem no gerenciamento do trabalho em finais de semana e feriados

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

Aprovada em Porto Alegre, 27 de maio de 2011.

BANCA EXAMINADORA



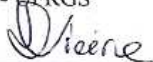
Profa. Dra. Clarice Maria Dall' Agnol
Presidente da banca
PPGENF- UFRGS



Profa. Dra. Regina Rigato Witt
Membro da banca
EENF-UFRGS



Profa. Dra. Gisela Maria S. Souto de Moura
Membro da banca
PPGENF- UFRGS



Profa. Dra. Débora Feijó Villas Boas Vieira
Membro da banca
EENF-UFRGS

À minha filha Rafaela, por me ensinar o real sentido da vida e o significado da palavra amor; e com sua pureza e alegria, ter tornado menos árdua esta caminhada.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por me amparar e me dar força para não desistir, e por permitir transformar um sonho em realidade.

Aos meus pais, Loeci e Milton e ao meu irmão, Diego, pelo amor incondicional e incentivo constante.

À minha avó Etelvina (in memoriam), minha fortaleza em todos os momentos.

Ao meu marido, Rafael, pelo amor, companheirismo, compreensão, apoio, paciência e escuta nas fases mais importantes da minha vida.

Aos meus familiares e aos amigos, por entenderem os meus longos períodos de ausência.

À profa. Dra. Clarice Maria Dall'Agnol, minha orientadora, pelo exemplo de seriedade e competência, por acreditar no meu potencial, pela compreensão e segurança que me proporcionou no momento mais delicado da minha vida. Obrigada pela oportunidade de poder compartilhar seus preciosos ensinamentos.

Aos membros de minha banca: Profa. Dra Gisela Maria Schebella Souto de Moura, Profa. Dra Regina Rigato Witt e Profa. Dra Débora Feijó Vilasboas Vieira, por aceitarem compor esta banca e contribuírem para a consolidação desta etapa.

Aos colegas do Serviço de Enfermagem em Terapia Intensiva do HCPA, por estimularem e apoiarem esta trajetória e por compreenderem as minhas ausências. Às minhas colegas, chefias de enfermagem do CTI do HCPA, pelo apoio e compreensão ao longo desta caminhada. À Profa. Enaura pela confiança e amizade manifestada nos momentos de incertezas.

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

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

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

À querida Andréia Peres de Oliveira, bolsista do Núcleo de Estudos de Gestão em Enfermagem, pela amizade, disponibilidade e auxílio essencial para a concretização desta etapa.

A todos que direta ou indiretamente participaram desta caminhada os meus mais sinceros agradecimentos!

“A maior habilidade de um líder é desenvolver qualidades extraordinárias em pessoas comuns”.

(Abraham Lincoln)

RESUMO

Estudo qualitativo, do tipo exploratório descritivo, com o objetivo geral de analisar o processo de liderança em enfermagem no sexto turno de trabalho - turno fixo diurno de 12 horas, realizado em finais de semana e feriados, em um hospital de ensino de Porto Alegre, RS. Os objetivos específicos consistiram em: caracterizar o perfil de enfermeiros contratados e/ou remanejados para atuar em finais de semana e feriados; discutir acerca das implicações do trabalho nesse turno para o processo de liderança; e, por fim, elencar estratégias para o desenvolvimento da liderança, na equipe de enfermagem. A coleta de dados ocorreu em duas etapas. A primeira consistiu em análise documental, com base em consulta a *queries* de dados do sistema de informações gerenciais (IG) do campo investigado que viabilizaram traçar o perfil de enfermeiros contratados e/ou remanejados para o turno de finais de semana e feriados, no período entre janeiro de 2004 e janeiro de 2011. Os dados, analisados segundo estatística descritiva, com emprego do software SPSS 18.0, apontaram predomínio do sexo feminino (92,5%), idade média de 36 anos e tempo médio de permanência de 15,53 meses, no turno investigado. Outra etapa da pesquisa consistiu em grupos focais, realizado em setembro e outubro de 2009, com 9 enfermeiros, durante 4 encontros de duas horas, cujas informações foram submetidas à análise temática e agrupadas em 3 categorias: significado do processo de liderança, implicações do turno de trabalho no exercício da liderança e estratégias para a construção da liderança na equipe de trabalho. Os resultados dos debates apontaram que o significado do processo de liderança para os enfermeiros centra-se em certos atributos e práticas exercidas no cotidiano do trabalho, com ênfase a: credibilidade, confiança, coerência de idéias, discurso compatível com ações, lealdade e comprometimento. Além disso, foram mencionados o bom relacionamento com a equipe, a experiência profissional, e também o conhecimento sobre o trabalho e a cultura organizacional, representando os pilares que sustentam o desenvolvimento da liderança, no grupo. Nas discussões acerca de quais habilidades são necessárias, predominou o entendimento de que pendulam entre a perspectiva transacional e a transformacional, porém, com a ressalva de que ambas são importantes para o gerenciamento do trabalho. Quanto às implicações do turno de trabalho, os enfermeiros apontaram que a falta de contato diário provoca lacunas na comunicação, bem como, interfere na relação interpessoal do grupo, condições que dificultam o exercício de liderança. As estratégias elencadas nas discussões para o desenvolvimento da liderança concentraram-se nas reuniões de equipe como espaço dialógico que, por sua vez, alicerça a construção de

propósitos coletivos. Outro realce conferido a estes espaços é que possibilitam o compartilhamento de idéias, estimulam o comprometimento, fortalecem a confiança entre os membros da equipe, e reforçam a idéia de pertencimento ao grupo de trabalho. Houve referência à fragilidade da dimensão relacional na equipe, apontando a comunicação como elo para a consolidação de vínculos construtivos no grupo. Nessa perspectiva, os processos interativos e a ambiência favorável tornam-se importantes condições para estimular práticas de liderança, considerando a necessária integração entre os membros da equipe para a consolidação do cuidado como resultado do trabalho da enfermagem.

Descritores: Liderança. Enfermagem. Trabalho em Turnos. Organização e Administração. Processos Grupais. Grupos focais.

ABSTRAT

Qualitative study of an exploratory and descriptive nature, with the overall objective of analyzing the process of nursing leadership sixth shift. The study was held on weekends and holidays, in a teaching hospital in Porto Alegre, RS. The specific objectives were: to characterize the profile of nurses employed and / or relocated to work on weekends and holidays, to discuss the effects of work during this shift on the leadership process, and, finally, to set strategies for the development of leadership within the nursing staff. Data collection occurred in two stages. One of the stages consisted of document analysis based on general information system data (GIs) queries of the field being researched. These enabled the profiling of nurses employed and / or relocated to the weekends and holidays shifts between January 2004 and January 2011. The data was analyzed using descriptive statistics with the use of SPSS 18.0, and it showed a predominance of females (92.5%), with a mean age of 36 and mean duration of 15.53 months, in the shift in question. Another stage of the research consisted of focus groups with nine nurses, which included four meetings that lasted two hours. The data was subjected to thematic analysis and grouped into three categories: the meaning of the leadership process, implications of the shift in leadership, and strategies for leadership in building the team. The results of the discussions indicated that the significance of leadership for nurses focuses on certain attributes and practices in daily work, with emphasis on: credibility, confidence and coherence of ideas, actions compatible with the message, loyalty, and commitment. Other attributes and practices mentioned were: a good relationship with the team, work experience, and also knowledge about work and organizational culture, which represent the pillars that support the development of leadership in the group. In discussions about what skills are needed, the view prevailed that going back and forth between transactional and transformational perspectives is important, though both are vital to work management. As for the implications of the work shift, the nurses pointed out that lack of daily contact causes gaps in communication, as well as interferes with the interpersonal relationships of the group. These conditions hinder the exercise of leadership. The strategies listed in the discussions for the development of leadership focused on team meetings as a dialogic space that, in turn, underpins the construction of collective purposes. Another highlight is given to those spaces that enable the sharing of ideas, stimulate involvement, strengthen trust among team members, and reinforce the idea of belonging to the working group. There was reference to the fragility of the relational dimensions in the team,

with communication pointed to as a way to create constructive ties in the group. From this perspective, the interactive processes and a favorable environment are important conditions to stimulate leadership practices; considering the necessary integration between team members for the consolidation of care as a result of the nursing profession.

Descriptors: Leadership. Nursing. Shift Work. Organization and Management. Group Processes. Focus groups.

RESUMEN

Estudio cualitativo de forma exploratoria y descriptiva, con el objetivo general de analizar el proceso de liderazgo de la enfermería en el trabajo en un turno fijo diurno de 12 horas, que tuvo lugar los fines de semana y días festivos, en un hospital de enseñanza en Porto Alegre, RS. Los objetivos específicos fueron: caracterizar el perfil de las enfermeras empleadas y / o reubicadas para trabajar en fines de semana y días festivos; discutir sobre las implicaciones de este trabajo para activar el proceso de liderazgo, y, por último, establecer estrategias para el desarrollo del liderazgo, en el personal de enfermería. Los datos fueron recolectados entre en dos etapas. Un primer paso fue el análisis de documentos sobre la base de consultas al sistema de información de datos de gestión (IG) del campo investigado que permitió establecer los perfiles de los enfermeros empleados y / o reubicados en el turno de los fines de semana y días festivos, en el periodo entre enero de 2004 y enero de 2011. Los datos fueron analizados utilizando una estadística descriptiva con el uso del software SPSS 18.0, y mostraron un predominio del sexo femenino (92,5%), edad media 36 años y la duración media de 15,53 meses en el turno investigado. Otra etapa de la investigación consistió en grupos focales con nueve enfermeras, durante cuatro reuniones de dos horas, cuyas informaciones fueron sometidas al análisis temático y se agruparon en tres categorías: significado del proceso de liderazgo, implicaciones del turno en el liderazgo y estrategias para la construcción del liderazgo en el equipo de trabajo. Los resultados de los debates indican que la importancia del liderazgo para el personal de enfermería se centra en ciertos atributos y prácticas en el trabajo diario, haciendo hincapié en: la credibilidad, la confianza y la coherencia de las ideas, el lenguaje compatible con las acciones, la lealtad y el compromiso. Por otra parte, los encuestados también mencionaron la buena relación con el equipo de trabajo, la experiencia en el trabajo y también el conocimiento sobre el trabajo y la cultura organizacional, que representan los pilares que apoyan el desarrollo de liderazgo en el grupo. En las discusiones sobre qué habilidades son necesarias, prevaleció la opinión que oscilan entre las perspectivas transaccional y transformacional, sin embargo, con la salvedad de que ambos son importantes para la gestión de la obra. En cuanto a las implicaciones de la jornada de trabajo, enfermeras señalaron que la falta de contacto diario crea lagunas en la comunicación, así como que interfiere en las relaciones interpersonales del grupo, condiciones que impiden el ejercicio del liderazgo. Las estrategias que figuran en las discusiones para el desarrollo de liderazgo, se

centraron en las reuniones del equipo como un espacio de diálogo que, a su vez, sustenta la construcción de propósitos colectivos. Otro punto de destaque dado a aquellos espacios es que permiten el intercambio de ideas, estimulan el compromiso y la participación, fortalecen la confianza entre los miembros del equipo y refuerzan la idea de pertenencia al grupo de trabajo. Se hizo referencia a la fragilidad de la dimensión relacional en el equipo, apuntando a la comunicación como enlace que permite a la consolidación de lazos constructivos en el grupo. Desde esta perspectiva, los procesos interactivos y el ambiente favorable se convierten en importantes condiciones para estimular las prácticas de liderazgo considerando necesaria la integración entre los miembros del equipo para la consolidación del cuidado como resultado del trabajo de la enfermería.

Descriptor: Liderazgo. Enfermería. Trabajo por Turnos. Organización y Gestión. Procesos de grupo. Grupos de enfoque.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Regime de trabalho dos profissionais de enfermagem do HCPA, de acordo com o turno, Porto Alegre, 2011.....	39
Quadro 2 – Modelo de escala semanal de trabalho dos enfermeiros que atuam nos turnos da manhã, tarde e sexto turno, Porto Alegre, RS, 2011.....	40
Quadro 3 – Panorama geral da participação dos enfermeiros nos encontros do grupo focal, Porto Alegre, RS, 2010.....	46
Gráfico 1 – Distribuição dos enfermeiros do sexto turno do HCPA quanto ao tempo de permanência no sexto turno, período de janeiro de 2004 a janeiro de 2011.....	50
Gráfico 2 – Distribuição dos enfermeiros do sexto turno do HCPA segundo o número de admissões anuais, no período de janeiro de 2004 a janeiro de 2011.....	51
Gráfico 3 – Variação do <i>turnover</i> dos enfermeiros do HCPA e dos enfermeiros do sexto turno, no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2010.....	52
Quadro 4 – Serviços de Enfermagem do HCPA e unidades que dispõem do regime de trabalho sexto turno, Porto Alegre, RS, 2011.....	53

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos enfermeiros participantes do grupo focal segundo características profissionais, Porto Alegre, RS, out. 2009.....	42
Tabela 2 – Caracterização dos enfermeiros do sexto turno quanto ao sexo, faixa etária e tempo de serviço, Porto Alegre, abril, 2004-2011.....	54

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
1.1 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DO ESTUDO	19
1.2 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TRABALHO NO SEXTO TURNO – UMA NOVA MODALIDADE DE JORNADA DE TRABALHO.....	19
2 OBJETIVOS	24
3 REVISÃO DE LITERATURA	25
3.1 A EVOLUÇÃO DAS TEORIAS DE LIDERANÇA	25
3.2 UM BREVE PANORAMA DE PRODUÇÕES SOBRE LIDERANÇA EM ENFERMAGEM, NO BRASIL.....	30
3.3 O TRABALHO EM TURNOS	36
4 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA	38
4.1 CENÁRIO DE ESTUDO.....	38
4.2 PRIMEIRA ETAPA DA COLETA DE DADOS – ANÁLISE DOCUMENTAL	41
4.3 SEGUNDA ETAPA DA COLETA DE DADOS – GRUPO FOCAL (GF).....	41
4.4 CONSIDERAÇÕES QUANTO AOS ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	46
4.5 PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DE DADOS.....	47
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	49
5.1 PERFIL DOS ENFERMEIROS NO SEXTO TURNO.....	49
5.1.1 Perfil dos enfermeiros no sexto turno no período entre janeiro de 2004 a janeiro de 2011.....	49
5.1.2 Panorama de alocação de enfermeiros do sexto turno nos diversos serviços de enfermagem	53
5.2 RESULTADOS DO GRUPO FOCAL.....	54
5.2.1 Significado do processo de liderança.....	55
5.2.2 Implicações do sexto turno de trabalho – finais de semana e feriados - no exercício da liderança.....	62
5.2.3 Estratégias para a construção da liderança na equipe de trabalho.....	74
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	79
REFERÊNCIAS	80
APENDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	88
ANEXO A – Organograma do HCPA.....	89
ANEXO B – Organograma do Grupo de Enfermagem do HCPA.....	90
ANEXO C – Documento de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA....	91

1 INTRODUÇÃO

A proposta neste estudo é analisar o processo de liderança em enfermagem no sexto turno - finais de semana e feriados, em um hospital geral e universitário de Porto Alegre. A presente investigação insere-se na linha de pesquisa Gestão em saúde e Enfermagem e Organização do trabalho, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e vincula-se ao Núcleo de Estudos sobre Gestão em Enfermagem (NEGE) da Escola de Enfermagem da UFRGS. Este núcleo de pesquisa tem como foco a abordagem de temas sobre gestão em enfermagem e sua interface com os diversos níveis de atenção à saúde, levando em conta os constantes desafios para as equipes de trabalho.

A mobilização em aprofundar os estudos sobre liderança esteve presente desde o início da minha trajetória profissional. Algumas experiências vivenciadas após a inserção no mercado de trabalho geraram questionamentos e o interesse em compreender melhor este fenômeno.

A liderança vem sendo amplamente estudada em diversos contextos e alcançando grande destaque no âmbito das organizações de saúde. As transformações sociais constituem um fato inquestionável e exigem dos profissionais mudanças de atitude e postura. Frente a este cenário e considerando a continuidade destas mudanças no cotidiano de trabalho da equipe de enfermagem, as organizações hospitalares têm exigido dos enfermeiros o desenvolvimento da habilidade de liderar. É necessário que estes profissionais desenvolvam competências de gerenciamento e liderança, pois somente por meio do incremento de processos de liderança qualificados haverá a formação de equipes de pessoas comprometidas com os objetivos institucionais⁽¹⁻³⁾.

A liderança é legitimada como fundamental no enfrentamento das dificuldades para implementar processos de mudança nas organizações públicas de saúde, principalmente nos aspectos relativos à organização e humanização da assistência e na ampliação dos níveis de responsabilidade institucional voltada a resultados⁽¹⁾. Porém, convém assinalar que o enfoque sobre a liderança vem sendo associado, predominantemente, às Teorias Científica e Clássica da Administração, enfocando regulamentos e controles como práticas do trabalho em enfermagem⁽⁴⁾.

No início da carreira profissional, enquanto enfermeira designada para o cargo de Gerente de Enfermagem em uma clínica ambulatorial da região sul, a prática a qual realizava

era circunscrita por atribuições de delegação e controle das pessoas, como uma das exigências do grupo de gestores. O espaço naquela instituição^a para tomar iniciativas era reduzido e não favorecia a implantação de ideias inovadoras e o pensamento crítico da equipe de enfermagem.

Em muitas situações vivenciadas naquela época, sentia desconforto diante de uma condição em que os gestores impunham as diretrizes relativas ao trabalho da equipe de enfermagem. Assim, indagava como seria possível colocar em prática uma iniciativa de liderança participativa, sendo pressionada por um grupo de gestores que tinham como foco centralizador e inflexível a obtenção de resultados financeiros e a sobrevivência empresarial. Sob essa ótica, notava a necessidade de romper com paradigmas conservadores de gestão e enfrentar os desafios de desenvolver a liderança junto a uma equipe desmotivada e pouco comprometida com o trabalho.

A liderança pode ser vista sobre múltiplos enfoques e pode apresentar significados diferentes para diferentes pessoas e contextos⁽⁵⁾. Considerando a dimensão multifatorial que envolve o processo de liderança, algumas investigações^(1,6) apontam que uma das habilidades primordiais da liderança seria conjugar capacidade visionária e gerencial, realçando a obtenção de resultados.

Um estudo constatou que é através da liderança que o enfermeiro procura conciliar os objetivos institucionais com os objetivos do grupo de enfermagem e busca o aprimoramento da prática profissional e o alcance de uma assistência de enfermagem adequada⁽⁷⁾. O exercício da liderança também propicia o aumento da produtividade, maximizando a eficiência do trabalho em equipe⁽⁸⁾.

Quanto ao processo de formação do enfermeiro, estudos demonstram que ainda existem lacunas a serem preenchidas e a liderança é apontada como uma das competências a serem desenvolvidas para o exercício profissional^(9,10). Levando em conta minha trajetória, a condição de recém-formada somada às experiências de trabalho anteriores, foram fatores que contribuíram para a reprodução do modelo ao qual estava inserida, ocasião em que predominava uma postura autocrática no envolvimento com a equipe. À medida que observava a resistência da equipe para implantação de novas rotinas como resultado dessa prática, interrogava de que forma incentivá-la para buscar melhorias na assistência visando à qualidade do trabalho e por que algumas equipes produziam mais do que outras. O exercício de observar as práticas e as formas como aquele grupo de pessoas se organizava no cotidiano

^a Para efeitos deste estudo, a palavra instituição é utilizada como sinônimo de estabelecimento de saúde, como é o caso da clínica ambulatorial.

de trabalho possibilitou um novo olhar para as estratégias que vinha adotando como enfermeira daquela instituição. Além dessa observação e concomitante a ela busquei aprofundar os conhecimentos teóricos com ancoragem em conteúdos sobre liderança.

Numa condição mais crítica, passei a redimensionar o entendimento sobre liderança. Assim, gradativamente passei a substituir as condutas diretivas por outras mais dialógicas com o grupo de trabalho, reconhecendo a necessidade de compartilhamento, de trocas e de complementaridade como condição *sine qua non* do trabalho em equipe. Entre as diversas teorizações sobre liderança, faz-se adesão àquelas que privilegiam o enfoque participativo, e que trazem como alicerce a noção de que a liderança circula no grupo por meio da integração da equipe, considerando a complexidade das pessoas, das situações e da cultura organizacional⁽⁸⁾.

Neste prisma, a liderança dialógica constitui-se em um processo mútuo e permanente de ensinar e aprender pelas relações interdependentes que se estabelecem no grupo, superando as relações piramidais que caracterizam o trabalho da enfermagem⁽¹¹⁾.

Todo esse movimento que me permiti, na tentativa de apropriação dos (des)caminhos do processo de liderança, teve como primeiro resultado a abertura de um espaço de diálogo e comunicação entre os membros da equipe. Isto tudo foi ainda mais impactante pelo fato de ter iniciado a carreira em um turno cuja jornada de trabalho se dava em finais de semana e feriados, também denominado de sexto turno, no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Posteriormente, desempenhando o cargo de chefia de setor do Centro de Terapia Intensiva deste Hospital, nos últimos seis anos, fui conhecendo melhor a instituição e observando sua organização, necessidades e demandas. Esse novo olhar corroborou que os papéis da gerência e da liderança precisam caminhar juntos e são instrumentos indispensáveis no processo de gestão, no cotidiano de trabalho. Com base nas experiências vivenciadas, algumas hipóteses ainda incipientes destacavam como fator fundamental a liderança para articular a relação que se estabelecia entre o profissional enfermeiro, a equipe de trabalho e as especificidades estruturais do ambiente. Assim, o exercício da liderança em enfermagem no sexto turno configura-se como **objeto de investigação** deste estudo. Diante dessas considerações busco respostas para o seguinte questionamento: como se dá o processo de liderança em enfermagem no gerenciamento do trabalho no sexto turno?

1.1 JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA DO ESTUDO

Como justificativa e relevância do estudo, entende-se que possa oferecer subsídios para reflexões acerca da organização do trabalho de enfermagem e sobre o processo de liderança no sexto turno - finais de semana e feriados. Visualizam-se contribuições para o próprio campo de pesquisa no sentido de colaborar para o desenvolvimento de estratégias com vistas à avaliação sistemática dos processos assistenciais de enfermagem e, mais especificamente, para o exercício de enfermagem, com repercussões na qualidade da assistência. Também pressupõem-se contribuições no âmbito acadêmico, desencadeando reflexões sobre liderança durante a formação profissional. Na perspectiva do Núcleo de Estudos de Gestão em Enfermagem (NEGE), pode-se pensar em novos estudos, incluindo os demais integrantes da equipe de enfermagem (técnicos e auxiliares), com vistas a ampliar os conhecimentos sobre o tema.

1.2 CONTEXTUALIZAÇÃO DO TRABALHO NO SEXTO TURNO – UMA NOVA MODALIDADE DE JORNADA DE TRABALHO

Em 1993, por ocasião do “Seminário contributivo para mudanças dos processos de trabalho do Serviço de Enfermagem Cirúrgica”⁽¹²⁾ realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), campo da presente pesquisa, e do estudo de Vieira⁽¹³⁾, houve discussões sobre a qualidade de vida no trabalho (QVT), sendo destacadas insatisfações sobre a falta de reconhecimento do trabalho dos enfermeiros e o fato de terem que trabalhar nos finais de semana, do início ao final da carreira profissional. Então, surgiu uma proposta de mudança do processo de trabalho, a qual, no âmbito institucional, buscava possibilitar aumento da qualidade assistencial e produtividade, redução de custos dos processos assistenciais, reestruturação do plano de cargos e salários, criação de um programa de auditoria de enfermagem e contribuir para melhorar a integração das equipes multiprofissionais. Além disso, nos âmbitos pessoal e profissional, almejava melhorar a qualidade de vida dos enfermeiros e oportunizar crescimento na carreira.

Tais considerações foram incorporadas pela política de gestão da instituição, a partir de ação protagonizada pelo Serviço de Enfermagem Cirúrgica que elaborou um projeto de

amplitude institucional que posteriormente foi expandido no Grupo de Enfermagem (GENF)^b do hospital.

O projeto tinha como foco repensar outras formas de executar o trabalho do enfermeiro com aumento da QVT por meio do enriquecimento do cargo, aumento da motivação e da criatividade e equilíbrio entre o trabalho e lazer⁽¹⁴⁾. A fim de possibilitar o enriquecimento do cargo, foram elaborados programas com o intuito de valorizar o trabalho do enfermeiro, atuar sobre problemas assistenciais, possibilitar aumento da produtividade, minimizar custos e subsidiar um plano de carreira em Y⁽¹⁴⁾. Este último significa possibilitar crescimento profissional nos níveis vertical e horizontal.

Primeiramente, foi realizado um estudo acerca da jornada efetivamente trabalhada pelos enfermeiros, no período de 1991 a 1994. Então, viu-se que era necessário redimensionar as jornadas de trabalho vigentes o que, mais tarde, culminou com a criação do sexto turno – que consiste numa jornada fixa diurna de 12 horas (07:00h – 19:30h), concentradas nos finais de semana e feriados. Esse turno foi adicionado aos demais já existentes na instituição: turno 1- manhã (07:00h -13:15h), turno 2 – tarde (das 13:00h – 19:15h) e turnos 3, 4, e 5 – noites alternadas 12h x 36h (das 19:00h – 07:30h).

Esta mudança no processo de trabalho refere-se à categoria dos enfermeiros e foi legalizada, no HCPA, mediante apoio do Sindicato dos Enfermeiros do Rio Grande do Sul. A implantação do plano piloto ocorreu em 1994, sendo testado por um período de 24 meses em dois setores de internação cirúrgica (8º e 9º Norte), que possuíam, na época, um quadro de enfermeiros adequado à proposta da pesquisa. Em 1996, o projeto piloto foi ampliado para outros setores do hospital, os quais mantinham as mesmas características das áreas onde o mesmo foi iniciado⁽¹⁵⁾. Posteriormente, o projeto foi expandido também para as áreas fechadas^{c (14)}.

Para o desenvolvimento da proposta, não houve aumento do quadro de pessoal e sim um remanejamento interno através da mudança do processo de trabalho. Em um primeiro momento, deslocou-se um enfermeiro do diurno (manhã ou tarde) para a nova modalidade que estava sendo criada (sexto turno) tendo-se idealizado que a carreira dos enfermeiros na instituição iniciasse justamente nesse turno, porém, mediante capacitação durante 30 dias em um dos turnos diurnos (manhã ou tarde), de segunda a sexta-feira. Esse período de capacitação, ao longo do tempo, foi sendo readequado às necessidades de cada setor da instituição⁽¹²⁾.

^b A sigla GENF- Grupo de enfermagem – é adotada pelo próprio campo de estudo para designar todo o *Staff* de enfermagem do hospital.

^c Áreas fechadas são setores da instituição que englobam: unidades de terapia intensiva adulto e pediátrica, bloco cirúrgico, sala de recuperação, centro de material esterilizado e emergência.

O enriquecimento do cargo ocorreu simultaneamente à necessidade de completar a carga horária de 180 horas mensais, pois, os enfermeiros passaram a realizar outras atividades nos “Programas Especiais” criados pelo Grupo de Enfermagem em consonância com os objetivos do HCPA e Escola de Enfermagem da UFRGS. Esses programas foram posteriormente denominados de Ações Diferenciadas (AD)^d, no ano de 2000. Desde então, nos setores que dispõem de sexto turno, os enfermeiros da manhã e tarde cumprem a jornada de trabalho de segunda a sexta-feira, no respectivo turno e complementam a carga horária no turno oposto por meio dos programas de AD (realizando três horas em dois dias da semana, que totalizam as seis horas que seriam trabalhadas nos finais de semana), de acordo com as particularidades de cada setor⁽¹²⁾.

As ADs proporcionaram ao enfermeiro a participação em atividades assistenciais diversificadas, na instituição, constituindo-se em um espaço que possibilitou desenvolver novos conhecimentos e valorização do trabalho do enfermeiro. Os programas de AD representam para a instituição um incremento para a qualidade dos serviços prestados, satisfação e valorização profissional, resolução de problemas assistenciais, aumento da produtividade e conseqüente desenvolvimento da imagem da instituição em nível regional e nacional^(15,16). Os programas que fizeram parte do projeto inicial abarcavam: desenvolvimento do cargo de chefias de setor; admissão e preparo de alta aos pacientes internados; educação continuada; programas específicos do GENF; informática em enfermagem; controle de infecção; enfermeiros plantonistas; e, também, integração multidisciplinar. Atualmente, o Programa de Integração Multidisciplinar desdobra-se em 17 subprogramas, os quais consistem na reorientação da assistência com atendimento ambulatorial e consultas domiciliares e, dentre eles, destaca-se a assistência a pacientes com doenças crônicas, transplantes (cardíaco, hepático e de medula óssea), assistência pré e pós-cirúrgica, assistência a pacientes obstétricos e ao recém nascido e, ainda, emergência obstétrica.

Em termos de carga horária, os enfermeiros do sexto turno cumprem 120 horas, da mesma forma que os do noturno. A carga horária dos enfermeiros do sexto turno é trabalhada aos finais de semana e as horas que faltam para completar a jornada são compensadas na cobertura de férias, em horários diversos. Trata-se de uma compensação em termos de QVT pela realização do trabalho em horário não comercial, em ambas situações⁽¹²⁾.

Considerando a característica predominante do trabalho da enfermagem hospitalar, contínuo nas 24 horas, sete dias por semana, a proposta de redimensionamento da jornada

^d As ações diferenciadas envolvem: assistência ambulatorial, consultorias e participação em grupos de trabalho.

veio beneficiar os dois grupos: os enfermeiros do turno diurno usufruem o tempo livre, nos sábados, domingos e feriados; já os enfermeiros do sexto turno folgam cinco dias durante a semana, condição favorável para planejar seus horários, com vistas a realização de outros projetos de vida nos dias livres⁽¹²⁾.

Quanto à dinâmica do trabalho que se estabelece no sexto turno, há diferenças marcantes com relação ao trabalho desenvolvido de segunda a sexta-feira. Pontua-se que, no sexto turno, a organização do trabalho ocorre em um cenário com as seguintes características: diminuição das demandas relacionadas a transporte de pacientes para exames e outros procedimentos, internamente, no hospital; redução significativa de procedimentos eletivos nos pacientes, indisponibilidade imediata dos serviços de apoio (laboratório, raio-x, exames de imagens, entre outros), redução do quadro de pessoal, resultando, muitas vezes, em demora e atraso dos processos assistenciais.

O *staff* gerencial não se faz presente no final de semana, por isso, as situações administrativas que surgem ao longo da jornada de trabalho são orientadas e encaminhadas pelas Supervisoras de Enfermagem^e, que representam a administração central da instituição em seus períodos de descanso. Esta condição desafia os enfermeiros a desenvolverem uma postura pautada na autonomia e rápida tomada de decisão, para resolução de situações iminentes.

O sexto turno geralmente é ofertado como opção aos enfermeiros que ingressam na instituição. Há casos esporádicos de enfermeiros que têm preferência em permanecer nesse turno por necessidade pessoal, para que possam conciliar um segundo vínculo empregatício ou dar seguimento a aperfeiçoamento profissional. Em contrapartida, um grande contingente dos enfermeiros do sexto turno solicita transferência para outro turno, configurando-se assim um elevado *turnover*. Dessa forma, o quadro de enfermeiros do final de semana conta, frequentemente, com profissionais recém admitidos, que têm pouca experiência na instituição e pouca aproximação com o planejamento estratégico^f e normas institucionais.

A equipe de trabalho do sexto turno, além dos enfermeiros, é composta pelos técnicos e auxiliares de enfermagem pertencentes aos turnos manhã e tarde, os quais são subordinados a outro grupo de enfermeiros, durante a semana, de segunda a sexta-feira. O contato do

^e Enfermeiras que respondem administrativamente por todo hospital no período noturno e nos finais de semana. Possuem o papel de dar resolutividade aos problemas da organização no período de descanso das chefias.

^f O planejamento estratégico é uma prática de gestão que estabelece as prioridades para onde serão canalizados os recursos da empresa. No HCPA, é essencialmente participativo, baseia-se na participação ativa da comunidade interna composta por professores, funcionários e alunos através da construção de estratégias e dos Planos de Ação⁽¹⁷⁾.

enfermeiro do sexto turno com esses profissionais ocorre duas vezes na semana, caracterizando uma equipe atípica. Convém ressaltar que a relação entre os componentes da equipe propicia períodos de reflexão que podem movê-los para a obtenção de um ambiente em que todos compartilham, emergindo assim o processo de liderança⁽¹⁸⁾. Pressupõe-se que a falta de contato diário possa comprometer o vínculo entre os membros da equipe e a integração grupal.

2 OBJETIVOS

O **objetivo geral** do estudo consiste em analisar o processo de liderança em enfermagem no sexto turno - finais de semana e feriados - em um hospital de ensino de Porto Alegre.

Partindo desse eixo, desdobram-se os **objetivos específicos**:

- caracterizar o perfil demográfico e profissional dos enfermeiros que atuam nesse turno;
- conhecer as percepções dos enfermeiros sobre o processo de liderança em finais de semana e feriados;
- identificar as estratégias utilizadas pelos enfermeiros para o desenvolvimento da liderança no grupo de trabalho.

3 REVISÃO DA LITERATURA

Neste capítulo, são abordados temas que fundamentam a questão de estudo, organizados nos seguintes tópicos: a evolução das teorias de liderança, um breve panorama de produções sobre liderança em enfermagem, no Brasil, e trabalho em turnos.

3.1 A EVOLUÇÃO DAS TEORIAS DE LIDERANÇA

A liderança passou a ser uma temática de grande repercussão, presente em todas as atividades da vida social, desejada e apontada como a mola propulsora da mudança, principalmente nos tempos atuais. Embora muitos estudiosos tenham se empenhado em desvendar o tema, nenhuma teoria, nem o conjunto de teorias existentes é capaz de dar conta do universo complexo e amplo em que esta questão está envolvida⁽⁵⁾.

Ao longo dos tempos, a teorização sobre liderança sofreu uma grande evolução histórica e certamente continuará se modificando acompanhando a complexidade do mundo moderno. Os estudos sobre liderança iniciaram no século XX. Os trabalhos pioneiros enfatizavam alguns conceitos amplos de liderança como as características ou os comportamentos do líder⁽⁸⁾.

A teoria dos traços remonta a década de 30 e buscava identificar traços sociais, físicos, intelectuais ou de personalidade que pudessem descrever os líderes e diferenciá-los dos demais. Para essas teorias, os líderes nascem prontos e não aprendem a ser líderes, sendo enfatizadas as suas características e qualidades pessoais. Na busca por traços de liderança mensuráveis, as pesquisas da época seguiram dois caminhos: comparar os traços de líderes eficazes com os traços de pessoas que não eram líderes e comparar os traços de líderes eficazes com os de líderes não eficazes. Tais pesquisas não obtiveram sucesso, pois não conseguiram isolar um conjunto de traços que possibilitassem distinguir coerentemente, líderes de liderados. Esta abordagem apresentou algumas limitações como a inexistência de um traço universal que pudesse destacar o líder em qualquer situação. Outra limitação consiste na centralização da figura do líder, desconsiderando a participação e influência dos subordinados nos resultados da liderança e, da mesma forma, não levando em consideração as diversas situações que requerem características específicas^(19,20). As limitações desta teoria

fizeram os pesquisadores buscarem outras direções e da década de 40 até meados da década de 60 as pesquisas sobre liderança focaram o estilo comportamental.

As teorias comportamentais apresentam como premissa básica que comportamentos específicos diferenciam os líderes dos liderados. Pesquisas sobre estas teorias foram desenvolvidas na Universidade Estadual de Ohio que categorizou em duas dimensões o comportamento de liderança: “estrutura de iniciação”, na qual o líder define o seu papel e o dos subordinados e “consideração”, na qual o líder tem capacidade de manter relacionamentos de trabalho pautados em confiança com seus subordinados. Os estudos realizados pela Universidade de Michigan também descreveram duas dimensões de comportamento os quais foram chamados de “orientação para o funcionário”, no qual o líder enfatiza as relações e orientação para a produção, e são enfatizados aspectos técnicos e práticos do trabalho. Neste contexto, Blake e Mouton em 1964 propuseram uma representação gráfica baseada nas dimensões encontradas nestes dois estudos: estilo preocupado com as pessoas e preocupado com a produção que chamou de Grid Gerencial. O Grid é uma matriz representando 81 estilos diferentes de liderança que vai do autocrático ao democrático. Essa matriz determina a identidade de cinco estilos essenciais: 9,1- orientação máxima para a produção com a orientação mínima para as pessoas; 1,9 - orientação mínima para a produção e a orientação máxima para as pessoas; 1,1 - orientação mínima tanto para a produção como para as pessoas; 5,5 – orientação mediana para a produção e para as pessoas; 9,9 – orientação máxima para a produção e para as pessoas.

As teorias comportamentais conseguiram identificar a relação entre o comportamento e o desempenho da equipe, porém não consideraram os fatores situacionais que influenciam o sucesso ou fracasso da liderança⁽²⁰⁾.

No início da década de 50, os estudiosos observaram que a grande maioria dos líderes não se encaixava em um único estilo e acreditavam que havia um movimento dinâmico fazendo-os reagir a cada nova situação vivenciada. Assim, a teoria contingencial tenta identificar quais variáveis situacionais são mais relevantes no exercício da liderança e busca também prever que estilo de liderança será mais eficaz em uma determinada situação⁽¹⁹⁾. A proposta de que o estilo de liderança deveria variar de acordo com a situação e os funcionários envolvidos, foi sugerida há aproximadamente cem anos por Mary Parker Follett. Ela foi pioneira em perceber a organização como um sistema social de contingências e suas idéias estavam tão à frente de sua época que não receberam reconhecimento imediato, apenas na década de 1970⁽⁸⁾.

O modelo de Fiedler propõe que a eficácia do desempenho do grupo depende da adequação entre o estilo do líder e o quanto de controle o líder tem da situação. A Teoria Situacional de Hersey e Blanchard foi publicada pela primeira vez em 1969, seu foco está centrado nas ações dos liderados e sugere que o estilo de liderança deve variar de acordo com a maturidade dos subordinados, ou seja, refere-se à disposição demonstrada por eles para a realização da tarefa. Esta teoria teve como base a lógica que os líderes poderiam interferir nas limitações motivacionais e capacitação dos seus seguidores. Foram identificados quatro comportamentos de líderes, do diretivo ao *laissez – faire*. O comportamento eficaz está relacionado à capacidade e motivação dos liderados, ou seja, se os liderados forem incapazes de realizar uma tarefa ou estiverem desmotivados, o líder precisará fornecer orientações claras e específicas. Em outra situação, se os liderados forem capazes e estiverem desmotivados o líder precisa utilizar um estilo apoiador e participativo e se houver motivação e capacitação o líder terá pouca ou nenhuma atuação. A teoria da Meta e do Caminho, desenvolvida por Robert House, argumenta que a função do líder é ajudar os subordinados no alcance de suas metas, fornecendo orientação e apoio⁽²⁰⁾.

Em 1973, foi desenvolvido o modelo de Vroom-Yetton e Vroom-Jago, com o objetivo de ajudar a decidir quando e até que ponto os líderes devem envolver os subordinados na solução de um problema específico. Estes autores criticam a teoria da meta e do caminho Caminho-objetivo supondo que ela deixa de considerar a situação em que os funcionários são envolvidos⁽¹⁹⁾.

As teorias contemporâneas da liderança, propostas no final da década de 1970, como a teoria interacional, transformacional, transacional e congruente defendem que a liderança eficaz depende de um número significativo de variáveis, incluindo a cultura da organização, os valores do líder e da equipe, o trabalho, o ambiente, a influência do líder e a complexidade das situações⁽⁸⁾.

A teoria interacional parte da premissa que o comportamento de liderança pode ser determinado pela relação que se estabelece entre a personalidade do líder e a situação em que está envolvido.

O modelo de Schein (1970), baseado na teoria de sistemas apresentava como pressupostos que as pessoas enquanto seres complexos e altamente variáveis reagem de formas diferentes ao ambiente de trabalho. Para este autor, o desempenho e a produtividade de uma pessoa são influenciados por alguns atributos como experiência, motivação, capacidade e também pela natureza do trabalho. Com isso, Schein assume em sua teoria que não existe uma única estratégia de liderança que seja eficiente em todas as situações⁽²¹⁾.

O modelo de Hollander (1978) foi um dos primeiros a reconhecer que líderes e liderados tem papéis externos a situação de liderança e que ambos são influenciados por eventos que sobrevivem desses outros papéis. A liderança para este autor é um processo dinâmico de duas vias que envolve líder e liderados, com suas personalidades, percepções e capacidades e também considera a situação em que ambos agem, as normas do grupo, seu tamanho e sua densidade. Para Hollander, a eficácia da liderança demanda capacidade de solucionar problemas, manutenção de processo comunicativo eficiente, demonstração de imparcialidade, competência, segurança e criatividade do líder, além de manutenção da eficiência da equipe e desenvolvimento da identificação grupal.

Em 1977, o teórico Greenleaf instituiu o termo liderança servil. O líder servil tem como prioridade servir os outros, sejam eles funcionários, clientes ou comunidade. Esses líderes apresentavam determinadas qualidades como: capacidade de ouvir e lidar com situações complexas, a crença de que compartilhar desafios com a equipe buscando suas contribuições é mais importante que oferecer soluções próprias, habilidade de indicação de direções sem dar ordens, pensar antes de agir e ter visão integral das situações e a percepção das relações e conexões.

Na década de 80, Ouchi implanta a teoria Z, que possui origem japonesa e apóia a liderança democrática. Ela apresenta como características a tomada consensual de decisão, adequação dos funcionários aos seus trabalhos, segurança no trabalho, círculos de qualidade, estabelecimento de elos de responsabilidade entre superiores e subordinados e preocupação holística com os trabalhadores. Ao longo do tempo foi identificado que esta apresentava as mesmas carências das teorias situacionais, por reconhecer de maneira inadequada a dinâmica de interação entre líder e funcionário⁽²¹⁾.

No ano de 1984, Nelson e Burns sugeriram que nas organizações os líderes passam por quatro níveis de desenvolvimento. O primeiro nível descrito é o reativo, onde o líder tem o foco no passado. O nível seguinte é caracterizado como responsivo, quando o líder estimula os funcionários a trabalharem em equipe, embora detenha a responsabilidade pelo processo decisório. O terceiro nível é o proativo, em que líder e funcionários centram suas visões no futuro e possuem valores comuns. Neste nível, tanto a administração quanto a tomada de decisão acontece de maneira participativa. O último nível denota um elevado grau de desempenho das equipes, resultando em alta produtividade e satisfação do funcionário⁽²¹⁾.

Kanter, em 1989, postulou que a autoridade obtida por meio de titulação e cargo não é mais suficiente para modelar a equipe em um momento em que os subordinados são

estimulados a ter autonomia e em que os administradores precisam aprender a trabalhar de forma sinérgica com as pessoas⁽²¹⁾.

O modelo de liderança interativa de Brandt (1994) propunha que o líder fosse o promotor de um ambiente de trabalho facilitador da autonomia e criatividade por meio do fortalecimento e valorização da equipe. Esse modelo considera a singularidade de cada indivíduo e estimula o grupo a contribuir, por meio do seu talento, para a consolidação de metas comuns. O líder se responsabiliza tanto pelos resultados quanto pela qualidade de vida dos liderados. Para Brandt, a preocupação do líder com cada membro de sua equipe diminui os níveis de competição e incentiva a relação de coleguismo, “liberando o líder do encargo de solucionador de conflitos”⁽²¹⁾. Também no ano de 1994, Wolf e colaboradores enfatizaram o modelo interativo, ao elaborarem a “matriz de prática colaborativa” que destacava a estrutura para desenvolvimento e apoio das relações do grupo de trabalho⁽²¹⁾.

A liderança transformacional tem como essência a visão, determinada pela habilidade de vislumbrar certa circunstância futura e partilhá-la com o grupo, produzindo, assim, energia e motivação capaz de impulsionar as pessoas na direção almejada. Em 1978, o estudioso Burns foi um dos pioneiros a sugerir que tanto líderes quanto liderados possuem capacidade para elevar os níveis de motivação e moralidade um dos outros. Ele destacou a existência de dois tipos de líderes, o líder transacional focado nas tarefas administrativas do cotidiano, o qual utiliza negociação para alcançar as metas e usa recompensa por contingência e o líder transformacional, um visionário comprometido com o trabalho que inspira os outros com sua visão a longo prazo⁽²¹⁾.

A teoria de Bernard M. Bass, também compara os dois tipos de comportamentos de liderança: transacional e transformacional. Seus conceitos acerca da liderança transacional demonstram que os líderes determinam o que os subordinados precisam para alcançar objetivos, estimulam a confiança de que podem atingir seus objetivos despendendo esforços necessários para alcançá-los. Em contrapartida, o autor destaca que o líder transformacional possui a capacidade de motivar as pessoas a realizarem além do que é esperado, estimulando o sentimento de importância e valorizando o resultado das tarefas. Dessa forma, o líder transformacional promove que as pessoas “trancendam os interesses pessoais em nome da equipe e da organização”⁽¹⁹⁾.

Outros autores como Wolf e colaboradores (1994) partem do pressuposto que a liderança transformacional requer o estabelecimento de uma relação interativa que se sustenta por meio da confiança, influenciando positivamente líder e liderados. As metas do líder e dos liderados possuem foco central e um propósito coletivo. Estes autores afirmam ainda que o

líder transformacional busca vencer os obstáculos mediante aprendizado grupal e apresenta compromisso com a profissão e organização. Além disso, este tipo de líder consegue promover ambientes sinérgicos que estimulam as transformações e que valorizam a criatividade e inovação.

Alguns teóricos da administração como Bass e colaboradores (1987) e Dunham e Klafehn (1990), alertam a respeito da liderança transformacional, enfatizando a necessidade de conjugá-la as qualidades transacionais que tratam do processo administrativo. Os autores afirmam a necessidade da presença dos dois conjuntos de características em quem exerce a liderança. Bass ainda reforça que o líder transformacional “poderá fracassar sem as habilidades tradicionais de administração”⁽²¹⁾.

A liderança congruente apresenta como foco central a relação que se estabelece entre líderes e seus seguidores e considera os valores e crenças do grupo, destacando que o poder e a influência emergem com vistas a conectar os interesses do próprio grupo⁽²²⁾.

3.2 UM BREVE PANORAMA DE PRODUÇÕES SOBRE LIDERANÇA EM ENFERMAGEM, NO BRASIL

A liderança é retratada na literatura sob diversos pontos de vista, cujo enfoque varia de acordo com o objeto de estudo do pesquisador e das demandas específicas de cada época. As diversas construções teóricas sobre liderança foram sofrendo variações ao longo do tempo, acompanhando todo o processo histórico em busca de respostas ao cenário em que estavam inseridas.

Os primeiros estudos sobre o tema remontam a década de 30. A análise de publicações acerca da temática no período de 1930 a 1995, predominantemente no Brasil⁽²³⁾, mostrou que o exercício da liderança ainda permanece como uma ideia cristalizada na figura do enfermeiro, sendo visto como pouco democrático, não compartilhado e incapaz de estabelecer diálogo e possibilitar questionamentos entre seus atores sociais. Os autores destacam que a liderança, naquele período, ainda era bastante confundida com gerência, embora os trabalhos que abordam a questão tentem diferenciar uma da outra.

Mais recentemente, no início da última década, as pesquisas sobre a temática tiveram crescimento expressivo. A liderança situacional de Hersey e Blanchard foi utilizada como referencial teórico para analisar e compreender o estilo de liderança dos enfermeiros^(7,24). No

contexto das organizações hospitalares da época⁽²⁴⁾, existia uma tendência entre os enfermeiros a apresentarem estilos mais diretivos de liderança, enfatizando tarefas e relacionamento com a equipe. No entanto, já apresentavam alguns indícios de mudanças para estilos mais participativos.

Enfoque também foi dado a comunicação⁽⁷⁾, a qual era destacada como instrumento fundamental para o exercício da influência e coordenação das atividades grupais e, conseqüentemente, para a efetivação do processo de liderança. Lacunas no processo de comunicação dos líderes repercutem negativamente nos liderados⁽²⁵⁾. Quando o líder sabe ouvir e identificar os sinais não verbais emitidos pela equipe, tais capacidades auxiliam o mesmo a compreender melhor a situação e a promover a liderança eficaz.

A liderança vem sendo apontada como um desafio a ser conquistado pelo enfermeiro, demarcada em pesquisa com abordagem qualitativa⁽⁹⁾ que analisou a opinião dos enfermeiros acerca da possibilidade de tornarem-se líderes. Os resultados encontrados demonstraram que a maioria dos enfermeiros vislumbra a possibilidade de ser líder a partir do desenvolvimento de certos atributos de liderança. É essencial promover o autoconhecimento, descobrindo suas potencialidades e vivenciando práticas de liderança no cotidiano do trabalho. Além disso, é necessário dedicação para o aprendizado da liderança e esforço para enriquecer a própria experiência. A eficácia da liderança está fortemente associada a comportamentos que denotam iniciativa, dinamismo, integridade e honestidade, sendo que foi destacada como quesito fundamental a credibilidade do líder com a equipe. Certas características como qualidades pessoais, habilidades interpessoais e domínio do contexto institucional são mencionadas como atributos que facilitam e promovem o desempenho da liderança.

A temática liderança é descrita como um fenômeno de natureza multidimensional, com implicações de caráter social, histórico e político⁽²⁶⁾. A crítica trazida perfaz a necessidade de abandonar a concepção cristalizada ao longo dos tempos, na enfermagem, de que a liderança é algo dado e indiscutível, configurando-se como instrumento de alienação e de controle, desconsiderando os liderados que até então eram vistos como depositários do saber do enfermeiro e cumpridores de ordens. É destacada a importância de o líder ser flexível para se adaptar às mudanças sociais do mundo moderno, desenvolvendo habilidades e promovendo construção de conhecimento em grupo. O trabalho grupal precisa ter como base a comunicação contínua entre os pares, transformando a administração formal em participativa, integradora, democrática e cooperativa, contemplando o caráter de interdependência. É preciso que o enfermeiro saiba reconhecer o valor do outro e do trabalho grupal buscando instituir um tipo de liderança pautada na responsabilidade e ética.

Ao se defrontarem com o mercado de trabalho os enfermeiros recém-graduados sentem dificuldade no exercício da liderança atribuindo tal situação a falta de experiência como líder durante a graduação e pela temática ser pouco conhecida pelos mesmos. Esta fragilidade percebida no primeiro emprego sinaliza que o processo pedagógico que busca formar um ser crítico-reflexivo deveria propiciar espaços que oportunizem aos alunos relacionar o conhecimento e a educação com a realidade profissional, política, econômica e social do mundo atual⁽²⁷⁾.

Quanto ao ensino sobre liderança, um estudo⁽¹⁰⁾ debateu acerca das políticas de educação descritas na nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB), focalizando as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) as quais foram instituídas em 2001. Considerando as DCNs, foi proposto o desenvolvimento de competências e habilidades gerais dos profissionais de saúde, destacando-se: atenção à saúde, tomada de decisão, educação permanente, comunicação, administração e gerenciamento e, dentre elas, a liderança. Entre as seis competências apontadas, cinco podem ser consideradas como competências gerenciais. A partir da nova LDB, as instituições responsáveis pelo ensino de enfermagem mobilizaram-se para traçar diretrizes para a educação em enfermagem no Brasil, buscando modalidades de ensino que fossem capazes de dar conta das necessidades de formação de profissional crítico-reflexivo preparado para atuar no Sistema Único de Saúde (SUS). Um dos desafios apresentado centra-se na necessidade de mudança das abordagens pedagógicas até então vigentes no ensino, marcadas ainda pela transmissão de conhecimentos, desconsiderando metodologias ativas. Depreende-se que a modalidade de formação por competências pode ser uma ferramenta que pode transformar o ensino de administração em enfermagem.

As publicações acerca da liderança em enfermagem no período que compreende 20 anos foi tema de estudo⁽²⁸⁾ que teve como marco teórico o ano de 1986, na base de dados LILACS[§]. Os pesquisadores puderam verificar que quase metade das publicações avaliou o exercício da liderança do enfermeiro, sob o enfoque situacional ou comportamental. A outra metade fez referência a reflexões sobre liderança e apresentou como foco central aspectos conceituais, teorias, evolução histórica da liderança, além da liderança no ambiente de trabalho. Os conceitos de liderança apresentados nas publicações denotam influência das Teorias Científica e Clássica da administração. A perspectiva futura é que o líder tenha consciência da importância de uma nova postura frente ao processo de relação com os liderados e que não pode haver transformação na enfermagem sem a participação efetiva do conjunto de

[§] LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

trabalhadores. Embora aja menção ao exercício da liderança transformacional como caminho para o cotidiano do trabalho da enfermagem, percebe-se que as publicações tratam a liderança como prática que ainda dicotomiza os sujeitos em líder e liderados. Aos liderados é condicionado o cumprimento de decisões das quais os mesmos não tiveram participação, demonstrando incoerência entre a ação e o discurso que ocorrem na prática. Os autores salientam, ainda, que a comunicação é um elemento fundamental no processo de liderança do enfermeiro e consideram-na como núcleo da liderança, uma vez que o líder influencia pessoas via processo comunicativo.

A análise das contribuições de pesquisas publicadas nas bases de dados nacionais LILACS e BDENF^h foi tema de estudo⁽⁴⁾ que relacionou liderança, motivação e qualidade na assistência de enfermagem. A abordagem acerca da liderança nas publicações abarcou três categorias. A primeira focalizou a liderança e gerência enfatizando as funções administrativas do enfermeiro gerente, destacando o trabalho em equipe como instrumento da gerência e propondo a busca por novas maneiras de liderar através da formação acadêmica com foco em novas visões gerenciais e também por meio da capacitação de profissionais enfermeiros. A segunda categoria referiu-se as publicações que tratam sobre os estilos e modelos de liderança mais utilizados, apontando para a teoria Situacional de Hersey e Blanchard, seguido do Grid Gerencial de Blake e Mouton. A última categoria de publicações aborda significados e percepções de liderança por meio de reflexões que focalizaram aspectos referentes aos atributos do enfermeiro líder, preparo do enfermeiro e dificuldades no exercício da liderança. Dentre os resultados apresentados, ressalta-se que a vivência da liderança deve ser oportunizada para todos os integrantes da equipe de enfermagem para que possam compreender a importância do seu papel frente à dinâmica de trabalho voltada a qualidade.

A liderança é considerada como fator importante principalmente no que concerne ao processo de trabalho do enfermeiro⁽²⁹⁾, todavia, ainda são grandes as dificuldades dos enfermeiros para compreendê-la e colocá-la em prática nas instituições hospitalares. A temática liderança ainda é associada à realização de atividades burocráticas, sendo essencial para desmistificar esta conduta que os enfermeiros possam vinculá-la a aspectos como motivação, construção de confiança e laços de amizade entre a equipe de trabalho.

O cuidado assistencial foi demarcado como essência da liderança em reflexão teórica atual⁽³⁰⁾. Ao considerar o cuidado como foco central do fazer da enfermagem, é ressaltado que esses mesmos valores devem orientar o exercício da liderança. A lógica que permeia as ações

^h BDENF – Bases de Dados de Enfermagem

de cuidado na enfermagem denota que o mesmo precisa deixar de ser tratado como prescritivo, limitado a uma ação centrada em técnicas sistematizadas e passar a ter um novo sentido, voltado para o estabelecimento de relações baseadas em sentimentos éticos, respeito e empatia com equipe e pacientes. Portanto, é essencial que os princípios da liderança para o cuidado sejam pensados sob um novo paradigma, não mais baseados na liderança pelo poder.

A falta de incentivo no que tange ao desenvolvimento de líderes nas instituições hospitalares é uma temática que merece ser melhor aprofundada devido a sua importância. Em investigação que aborda esse tópico⁽³¹⁾, foi possível observar que o trabalho do enfermeiro ainda é circunscrito por uma lógica tecnicista, cuja ênfase está no saber-fazer, com pouco incentivo da instituição para uma nova abordagem privilegiando uma formação crítico-reflexiva. Verifica-se a necessidade de maiores investimentos das instituições no processo educacional com foco na formação permanente dos profissionais de saúde, principalmente de enfermeiros líderes com vistas a qualificar a assistência, trazendo benefícios à instituição.

Embora as instituições venham exigindo, cada vez mais, habilidade de liderança do enfermeiro frente ao seu papel de articulador na equipe de trabalho, observa-se que a temática ainda é geradora de incertezas e dificuldades para quem a exerce. A liderança ainda é confundida com conhecimento, rotinas e técnicas, questão demonstrada em pesquisa qualitativa⁽³²⁾ que investigou a presença de pressupostos da liderança transformacional na prática cotidiana de enfermeiros chefes. Observa-se que os enfermeiros seguem perpetuando práticas voltadas para o controle, entendendo a liderança como imposição dos líderes frente à equipe e apresentam dificuldades em estimular o desenvolvimento intelectual e criativo da equipe. Embora os enfermeiros identifiquem alguns pressupostos da liderança transformacional como importantes para a sua prática estes ainda não estão totalmente inseridos no seu cotidiano de trabalho. A liderança transformacional é um tema que merece ser colocado em destaque nos currículos dos cursos de graduação em enfermagem, instrumentalizando os profissionais para estimular e promover a auto-eficácia da equipe, com base na capacidade de inspirar as pessoas, valorizar a criatividade e inovação, características que advém desta proposta.

A liderança vem sendo estudada sob diversos enfoques, cada um pertinente ao contexto atual da enfermagem. Recentemente, o modelo de liderança dialógica foi objeto de reflexão considerando o contexto hospitalar⁽¹¹⁾. O foco deste modelo de liderança é o processo comunicacional eficiente entre cada membro da equipe, bem como entre os usuários dos serviços de saúde, a fim de estimular a autonomia, a co-responsabilização e a valorização de cada um no cotidiano do trabalho. O estabelecimento da liderança dialógica com o grupo de

trabalho fornece suporte ao encadeamento de relações interpessoais, promovendo a conscientização do enfermeiro líder de que exerce influência e é influenciado pelos seus colaboradores num processo mútuo de ensinar e aprender. As relações dialógicas que se estabelecem no trabalho, a partir dessa proposta, estimulam a construção de uma rede interdependente que caminha para a superação das relações piramidais que caracterizam o trabalho da enfermagem. As perspectivas apontadas convergem para o crescimento organizacional com base no aprendizado, não mais focalizado apenas no líder, mas centrado também no desenvolvimento dos colaboradores, considerando que o processo de trabalho é estruturado de maneira coletiva.

A liderança também é destacada pela equipe como habilidade essencial e necessária para o enfermeiro que assume o cargo de chefe⁽³³⁾. Para alcançar resultados qualificados na assistência é imprescindível que o líder motive e dê suporte para o trabalho em equipe, estando conectado as necessidades do grupo, reconhecendo a subjetividade de cada integrante da equipe e entendendo que cada indivíduo reage de forma diferente aos estressores do ambiente de trabalho. O exercício da liderança também adquire papel notório no processo de escolha das chefias, visto que se espera do chefe que seja um líder para que consiga promover a motivação e articulação do trabalho coletivo.

Recentemente, um estudo⁽³⁴⁾ examinou a liderança do enfermeiro a partir de publicações indexadas na base de dados MEDLINEⁱ entre os anos de 1998 e 2008. Das temáticas acerca da liderança abordadas nas publicações foram elencadas três categorias: perfil do enfermeiro líder, liderança como ferramenta organizacional e educação para liderança. Quanto ao perfil do enfermeiro líder bem como sua conduta, destaca-se que apresenta íntima ligação com a filosofia institucional a qual está inserido. No entanto, chama atenção o fato do estilo de liderança autoritário ainda ser predominante nos serviços de saúde, considerando a vasta produção científica que menciona o gerenciamento democrático. Por outro lado, outras formas de gestão foram citadas com potencial para incorporar lideranças ditas positivas como a liderança transformacional, compartilhada e autêntica. No que se refere a liderança como ferramenta organizacional salienta-se o papel do enfermeiro líder de influenciar positivamente a equipe por meio de comunicação eficaz, estimulando e facilitando os processos de mudança na busca pelos melhores resultados em saúde. A categoria educação para liderança aborda estratégias educacionais para o desenvolvimento da liderança desde a formação do enfermeiro que perpassa a graduação, educação continuada, mestrado e doutorado. Além destes aspectos,

ⁱ MEDLINE – Medical Literature and Retrieval System on line

a aprendizagem acerca da liderança desponta com a influência de professores qualificados e com perfil de liderança. Entretanto, é preciso haver, também, interesse e iniciativa pessoal do enfermeiro para aperfeiçoar-se.

Embora algumas décadas tenham se passado desde o início dos estudos científicos acerca da liderança, cabe questionar quanto ao impacto e repercussão efetiva dos estudos na prática dos enfermeiros nas instituições de saúde, considerando que atualmente as publicações sobre a temática ainda descrevem alguns aspectos que vem se perpetuando ao longo do tempo, a exemplo das práticas centradas em tarefas e do perfil autoritário do líder.

3.3 O TRABALHO EM TURNOS

O trabalho em turnos existe desde o início da vida social dos homens. Foi instituído na indústria devido a razões tecnológicas e econômicas, e introduzido de maneira crescente em serviços de atendimento à população. A área da saúde constitui-se como setor que necessita utilizar as escalas em turnos, dada a necessidade de manutenção das atividades assistenciais durante as 24 horas, o que demanda um contingente expressivo de trabalhadores⁽³⁵⁾.

O trabalho em turnos caracteriza-se pela “continuidade da produção e uma quebra da continuidade no trabalho realizado pelo trabalhador”⁽³⁶⁾. A continuidade da produção ocorre pela participação de inúmeras turmas que se sucedem nos locais de trabalho, podendo modificar seus horários de trabalho ou trabalhar em horários fixos. As longas jornadas de trabalho (usualmente 12 horas diárias) podem ser fatigantes dependendo do tipo de tarefas que são realizadas e o número de pessoas que as realizam em cada turno e pode resultar em problemas para a recuperação, com repouso insuficiente e dificuldade para a realização de outras atividades nos dias de trabalho^(36,37). Quanto à distribuição temporal das atividades, os trabalhadores em turnos vivenciam um cotidiano essencialmente diferente do restante da comunidade, pois o horário noturno ou em finais de semana altera o padrão de horários adotados socialmente que são representados pelo sono noturno, o trabalho diurno e o tempo livre após o trabalho e nos finais de semana. No que se refere às consequências sociais do trabalho em turnos, é importante considerar que o tempo não possui o mesmo valor nas diversas horas do dia ou nos diferentes dias da semana. O horário noturno é considerado como o período mais valorizado nas 24 horas e os finais de semana constituem-se como os melhores dias para usufruir de folgas. O trabalho realizado nesses horários leva os trabalhadores a um

estilo de vida não usual, considerando o desencontro social que esta prática estabelece⁽³⁶⁾. Estes desencontros além de afetar a vida familiar podem levar o trabalhador a enfrentar problemas psicossociais^(35,36).

Nesse contexto, o trabalho nos finais de semana e feriados, característica inevitável à profissão de enfermagem e inerente à continuidade assistencial, foi percebido como um duplo sofrimento conforme os resultados de um estudo⁽³⁸⁾ realizado com trabalhadores de um setor de terapia intensiva pediátrica. Foi identificado que permanecer dentro do hospital em finais de semana e feriados torna-se desgastante e cansativo. Essa condição ocupacional impõe sérias restrições à vida familiar, pessoal e ao lazer. Portanto, a vida é organizada focalizando os horários de trabalho e as justificativas para não se fazer presente a determinados eventos, também são do âmbito do trabalho. Nestes dias, o sofrimento dos trabalhadores aumenta, estes são assolados pela sensação de trancafiamento e o hospital é percebido como uma prisão⁽³⁸⁾.

Cabe destacar que os estudos que abordam o tema trabalho em turnos apresentam convergência para enfoques relacionados especificamente ao trabalho noturno e a problemas de saúde multifatoriais a ele relacionados, como desordens neurológicas, gástricas, distúrbios do sono, tolerância ao trabalho e comprometimento social^(36,39). No entanto, ainda não foram encontrados estudos na literatura que focalizem o processo de liderança em enfermagem no turno de finais de semana e feriados. Com isto, reforça-se ainda mais a importância da presente pesquisa com vistas a subsidiar uma melhor compreensão acerca desta temática.

4 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

O estudo caracteriza-se como descritivo, com predominância da abordagem qualitativa. O método qualitativo aplica-se ao estudo das relações, das percepções e opiniões construídas pelos sujeitos. Permite desvelar processos sociais pouco conhecidos referentes a grupo distintos. Além disso, propicia o desenvolvimento de abordagens inovadoras, criação de novos conceitos e categorias no percurso da investigação, bem como, a compreensão da lógica interna do grupo em estudo⁽⁴⁰⁾. Em uma primeira etapa do percurso metodológico, procedeu-se à caracterização dos enfermeiros do sexto turno, fornecendo um panorama desse contingente nos serviços de enfermagem do HCPA. Na segunda etapa, discutiu-se acerca do processo de liderança, nesse turno de trabalho, mediante a técnica de Grupo Focal, com a participação de nove enfermeiros.

4.1 CENÁRIO DE ESTUDO

O estudo foi realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), um hospital geral de grande porte e alta complexidade, público, integrante da rede de hospitais universitários do Ministério da Educação e Cultura e vinculado academicamente a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). O HCPA é responsável por serviços de grande relevância social e de qualidade reconhecida, oferecendo assistência integral à saúde dos cidadãos, além de formar e qualificar profissionais das mais diversas áreas. Na lei de criação da instituição, em 1970, apresentam-se como objetivos: administrar e executar serviços de assistência médico-hospitalar, servir de área hospitalar e de saúde pública para a Faculdade de Medicina e Escola de Enfermagem da UFRGS (EENF-UFRGS) e cooperar na execução dos planos de ensino das demais unidades da UFRGS promovendo a realização de pesquisas científicas e tecnológicas. Conforme dados atualizados em 2011, conta com infraestrutura de 792 leitos e disponibiliza atendimentos em diversas especialidades para usuários provenientes de Porto Alegre, região metropolitana e interior do estado do Rio Grande do Sul. Sua clientela é formada, na sua maioria, por pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS). Os recursos humanos totalizam 4.590 funcionários, sendo que deste quantitativo de pessoal, 1.909 são profissionais integrantes da equipe de enfermagem, 468 enfermeiros, 975 técnicos e

455 auxiliares de enfermagem⁽⁴¹⁾. O hospital possui natureza jurídica mista, é uma instituição pública de direito privado e o contrato de todos os funcionários é regido pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT)⁽⁴¹⁾.

O organograma do HCPA é constituído de quatro pilares: Grupo de pesquisa e pós-graduação, vice presidência médica, grupo de enfermagem e vice presidência administrativa⁽⁴²⁾, conforme ilustra o anexo A.

Docentes da EENF-UFRGS compõem o organograma do grupo de enfermagem (GENF), distribuídos em cargos de coordenador, adjunto da coordenação, chefias de serviço e suas respectivas assessorias. Enfermeiros atuam em cargos de assessoria da coordenação, supervisores de enfermagem e chefias de setores⁽⁴³⁾. Esta estrutura busca garantir a integração entre assistência, ensino e pesquisa. O GENF conta com 12 serviços de enfermagem e cada serviço é responsável pela gestão de áreas específicas, totalizando 37 setores assistenciais.

O HCPA disponibiliza cinco turnos de trabalho: manhã, tarde, noite 1, noite 2, noite 3, sexto turno e turno intermediário, conforme ilustra o quadro 1.

TURNO	HORÁRIO	HORAS /MÊS	REGIME DE TRABALHO
Manhã	07h às 13h15	180 h	6 horas diárias, com 15 minutos de intervalo e um descanso semanal remunerado.
Tarde	13h às 19h15	180 h	6 horas diárias, com 15 minutos de intervalo e um descanso semanal remunerado.
Noite	19h às 07h30	120 h	12 horas de plantão, com 1 hora de intervalo. Cada plantão é intercalado por 60 horas de descanso. Há três grupos distintos, denominados noite 1, noite 2 e noite 3, que realizam em média de 10 a 11 plantões por mês.
Intermediário	17h à 01h15	180 h	6 horas diárias, com 15 minutos de intervalo e um descanso semanal remunerado. Específico para setores com demanda aumentada devido a admissões, procedimentos e retorno de pacientes pós - cirúrgicos.
Sexto Turno	07h às 19h30	120 h	12 horas de plantão, com 1 hora de intervalo. Abrange a cobertura de sábados, domingos e feriados, sendo específico para a categoria profissional enfermeiro.

Quadro 1- Regime de trabalho dos profissionais de enfermagem do HCPA, de acordo com o turno, Porto Alegre, 2011.

A jornada de trabalho realizada no sexto turno é específica para o cargo de enfermeiro⁽⁴¹⁾. No quadro 2, ilustra-se uma escala de trabalho de enfermeiros dos turnos manhã, tarde e sexto turno.

TURNO	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM
MANHÃ							
Jornada	07:00 – 13:15	07:00 – 13:15	07:00 – 13:15	07:00 – 13:15	07:00 – 13:15	Folga	Folga
Intervalo	13:15 – 14:15			13:15 – 14:15			
AD	14:15 – 17:15			14:15 – 17:15			
TARDE							
AD	08:30 – 11:30			08:30 – 11:30			
Intervalo	11:30 – 12:30			11:30 – 12:30			
Jornada	13:00 – 19:15	13:00 – 19:15	13:00 – 19:15	13:00 – 19:15	13:00 – 19:15	Folga	Folga
SEXTO TURNO							
Jornada	Folga	Folga	Folga	Folga	Folga	07:00 – 12:00	07:00 – 12:00
Intervalo						12:00 – 13:00	12:00 – 13:00
Jornada						13:00 – 19:30	13:00 – 19:00

Quadro 2 – Modelo de escala semanal de trabalho dos enfermeiros que atuam nos turnos manhã, tarde e sexto turno, HCPA, Porto Alegre, 2011.

Dos 468 enfermeiros que integram o quadro de pessoal do HCPA, 51 compõem a equipe de enfermagem do sexto turno, até o presente momento. Cabe destacar que nem todos os serviços de enfermagem dispõem desta modalidade de jornada de trabalho em seus setores⁽⁴¹⁾.

A carga horária efetiva para os profissionais que trabalham no diurno corresponde a 36 horas semanais, totalizando 180 horas mensais. Os profissionais que atuam no noturno e também aqueles que atuam no sexto turno - finais de semana e feriados - têm uma carga horária efetiva de 120 horas mensais. Porém, a carga horária contratual é de 180 horas para todos os enfermeiros, independente do turno de trabalho e da carga horária efetivamente trabalhada^{(41)j}.

^j O contrato de todos os profissionais vinculados ao GENF compreende 180 horas mensais, desde o ano de 2005, respaldado em acordo firmado entre o hospital e o Sindicato dos enfermeiros do RS.

4.2 PRIMEIRA ETAPA DA COLETA DE DADOS – ANÁLISE DOCUMENTAL

Nesta etapa, coletaram-se dados em *queries*^k, obtidas no Sistema de Informações Gerenciais (IG)⁽⁴¹⁾ da instituição. O IG é uma ferramenta *Business Intelligence* que se caracteriza como um processo de coleta, organização, análise, compartilhamento e monitoramento de informações que oferecem suporte a gestão de negócios, ao conhecimento dos indicadores internos do hospital para poder compará-los com os do ambiente externo e, assim, apoiar e subsidiar tomadas de decisões gerenciais. Esta ferramenta contribui também para pesquisas, relatórios e análises estatísticas.

4.3 SEGUNDA ETAPA DA COLETA DE DADOS - GRUPO FOCAL (GF)

A segunda etapa consistiu na técnica de Grupos Focais^l, para o qual foram convidados todos os enfermeiros alocados em vagas no sexto turno. No momento do convite, apresentaram-se os objetivos do estudo, a dinâmica de interlocução entre os sujeitos, bem como datas, horários e locais agendados para os encontros. A composição do grupo configurou-se de forma intencional, pautado no interesse em discutir a temática.

Adotaram-se como **critérios de inclusão** o interesse dos sujeitos em discutir a temática no grupo focal e a disponibilidade de horário para participação nos encontros. O grupo consolidou-se com nove participantes, sendo um do sexo masculino e oito do sexo feminino. É importante a homogeneidade de pelo menos um traço entre os integrantes do grupo e, sob esta ótica, o estudo envolveu sujeitos que apresentaram como traços comuns o trabalho (HCPA) e a ocupação (exercício profissional no sexto turno), na Instituição. Os enfermeiros participantes do grupo focal vinham desempenhando suas funções assistenciais em diferentes setores e serviços do hospital, sendo oriundos de cinco dos nove serviços de enfermagem com atuação no sexto turno. Na tabela 1, informa-se sobre as características profissionais dos enfermeiros participantes do GF e os Serviços de Enfermagem cujos enfermeiros eram oriundos.

^k Structured Query Language é uma base de dados relacional, a qual inclui múltiplas tabelas relacionadas, sendo utilizada para gerenciamento de dados⁽⁴⁴⁾.

^l Na literatura, utiliza-se o termo tanto no singular (Grupo Focal) como no plural (Grupos Focais), sendo esta última a forma exibida nos Descritores de Ciências da Saúde (DEC's).

Tabela 1 – Distribuição dos enfermeiros participantes do Grupo Focal segundo características profissionais. Porto Alegre, RS, out. 2009

Variáveis	Enfermeiros participantes do GF (n=9)
Tempo de serviço na enfermagem	
Até 5 anos	3
06-10 anos	2
11-20 anos	1
Acima 20 anos	3
Tempo de serviço no HCPA	
Até 5 anos	7
06-10 anos	-
11-20 anos	1
Acima 20 anos	1
Tempo de serviço no sexto turno	
Até 5 anos	8
06-10 anos	1
Motivo de permanência no sexto turno	
Necessidade institucional	3
Opção pessoal	6
Origem - Serviços de Enfermagem	
Emergência	3
CTI	2
Clínica Médica	2
Clínica Cirúrgica	1
Onco-Hematologia	1

Sinal convencional utilizado: - dado numérico igual a zero

Fonte: dados da pesquisa, 2009.

A distribuição dos enfermeiros, com relação ao tempo de serviço na enfermagem, sinaliza que cinco dos nove enfermeiros integrantes do GF tem experiência de até 10 anos na profissão. Em relação ao tempo de serviço no HCPA e no sexto turno, observa-se que a maioria dos enfermeiros apresenta até cinco anos de trabalho, respectivamente. No que se refere ao tempo de permanência no sexto turno, verifica-se que seis enfermeiros estão neste turno por opção pessoal, ao passo que três enfermeiros permanecem no mesmo por demanda da instituição.

Com a técnica de Grupais Focais (GF), propõe-se discutir inúmeros aspectos sobre um tópico através de sessões grupais nas quais cada sujeito fala a partir de suas vivências. É uma forma de pensar coletivamente sobre uma temática. A interação entre os integrantes do grupo

permite que emergjam diferentes perspectivas de um dado fenômeno e partindo dessas novas concepções se estabeleça a resolução de problemas. Os procedimentos para execução desta técnica estão pautados na Teoria de Grupo Operativo de Pichon- Rivière, descritos em investigações anteriores⁽⁴⁵⁻⁴⁹⁾. Alicerçando-se nesse referencial, descrevem-se, a seguir, os detalhamentos adotados no presente estudo.

Para o desenvolvimento do grupo focal, realizaram-se quatro encontros, cada um com duração de 1 hora e 30 minutos, entre os meses de setembro e outubro de 2009, com periodicidade semanal, no turno da tarde. Para esta finalidade, foi reservada uma sala do hospital, no próprio local de trabalho dos sujeitos.

A moderação dos debates foi desempenhada pela própria pesquisadora-mestranda^m e, para realizar a observação participante, elegeu-se uma Enfermeira do HCPA, que vinha experienciando a utilização da técnica com grupos focais em pesquisas vinculadas ao NEGE.

Além do preparo logístico para os encontros, a moderadora contribuiu para realização da análise e síntese das discussões grupais, realizava intervenções a fim de facilitar os debates e registrava a linguagem não verbal de cada integrante no acontecer grupal.

Para o planejamento dos momentos-chave das sessões do grupo focal, seguiu-se o percurso proposto por Debus⁽⁵⁰⁾, Dall’Agnol⁽⁵¹⁾, Dall’Agnol e Ciampone⁽⁴⁵⁾, também adotado por Costa⁽⁵²⁾. A seguir, exemplifica-se a configuração do primeiro encontro:

- a) **abertura da sessão:** momento em que ocorreu a apresentação da equipe de coordenação (moderador dos debates e observador) e foram informados os objetivos, propósitos da pesquisa e detalhamento acerca da coleta de dados;
- b) **apresentação dos participantes entre si:** momento interativo entre os membros do grupo, que veio favorecer a formação de vínculos e integração;
- c) **esclarecimento sobre a dinâmica de discussões:** sinalizações com vistas ao processo coletivo, privilegiando a escuta e pró-atividade, nas discussões. Explanou-se sobre o papel do moderador, do observador, dos participantes e sobre o guia de temas que orientou os debates, sinalizando que a reflexão é individual, mas também coletiva porque ocorre em uma relação de interdependência. Destacou-se a importância de viabilizar a expressão de múltiplos pontos de vista e que não se trata de compilar respostas certas ou

^m A pesquisadora-mestranda realizou formação complementar, buscando instrumentalizar-se para operar com grupos na área da saúde, por meio da técnica de Grupo focal. Formação realizada em 2009, no Instituto Pichon-Rivière de Porto Alegre: “Coordenação de grupos: experiência teórico-vivencial”.

erradas e, que por isso mesmo as controvérsias são bem vindas, enriquecendo as discussões;

- d) **estabelecimento do *setting* grupal (contrato grupal):** foram apresentados os detalhes do contrato de trabalho referentes a dinâmica e precauções éticas que envolvem o estudo. Realizaram-se acordos a fim de evitar interrupções no transcorrer das discussões, os quais envolveram pontualidade, assiduidade, saída antecipada, uso de equipamentos como celulares, entre outros aspectos. Também, foi realçado o compromisso bilateral – sujeitos pesquisadores e pesquisados - relacionado ao caráter confidencial das informações que foram enunciadas no grupo, buscando assegurar a premissa básica de manter no grupo o que era do grupo. Além disso, destacou-se que o foco de análise de interesse na pesquisa é a expressão coletiva e não o enunciado individual e que o uso do gravador tinha finalidade de retomar fidedignamente o eixo das discussões, sem se ater às particularidades que remetem ao(s) indivíduo(s). Naquele momento, também foram detalhadas explicações quanto ao teor do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), obtendo-se as respectivas assinaturas. Ressaltou-se que o *setting* poderia ser retomado sempre que houvesse necessidade para manter o fio condutor inicialmente proposto.
- e) **debate centrado no guia de temas:** os disparadores dos debates seguiram um guia de temas, com questões direcionadas, de acordo com os objetivos do estudo. Convém destacar que estes temas disparadores foram retomados, num movimento de ir-e-vir, descontínuo, característico do processo grupal. A partir deles, outros temas correlatos surgiram, à medida que os debates progrediram. O conjunto das informações consistiu o *corpus* de análise;
- f) **síntese dos momentos anteriores:** após o término de cada debate, o moderador com a ajuda do observador realizou a síntese dos momentos anteriores, focalizando os temas de maior relevância e a repercussão destes no grupo, atentando para não fazer juízo sobre opiniões divergentes. A importância da síntese foi manter o fio condutor em cada encontro e validar as informações com o grupo para posteriormente compor o relatório de pesquisa;
- g) **encerramento:** nesse momento, foram feitas combinações com os participantes para os encontros posteriores.

Após cada encontro do grupo focal, ocorreram momentos de *feedback* da equipe de coordenação – moderador e observador - com o objetivo de discutir e descrever suas

percepções sobre o transcorrer do debate, apontando aspectos balizadores sobre a condução do mesmo, com vistas ao preparo do encontro seguinte, conforme preconiza o estudo sobre a temática em questão⁽⁴⁵⁾.

A seguir, apresenta-se um panorama quanto à logística dos encontros do grupo focal, no que tange às participações dos sujeitos e ao guia de temas dos debates:

- a) **1º encontro:** compareceram sete participantes. Destinaram-se os 30 minutos iniciais à apresentação da equipe de coordenação e dos participantes, informações quanto aos objetivos da pesquisa, aos aspectos éticos, à dinâmica das discussões e ao estabelecimento do *setting* grupal. O “Significado de liderança para os enfermeiros do sexto turno” constituiu-se como questão disparadora.
- b) **2º encontro:** o grupo foi consolidado com sete participantes que discutiram sobre a temática “Percepções sobre o processo de liderança no sexto turno”, a partir das questões: Como ocorre a liderança no sexto turno? Como é? Como deveria ser?
- c) **3º encontro:** participaram oito sujeitos tendo como foco central de discussão “Práticas de liderança adotadas pelos enfermeiros do sexto turno”, partindo das questões: Quais práticas de liderança são adotadas pelos enfermeiros do sexto turno? Forneça exemplos. Em que situações se verificam? O que poderia ser diferente?
- d) **4º encontro:** encerramento do grupo. As discussões aconteceram com a participação de sete integrantes que tinham como proposta abordar as “Estratégias utilizadas para o desenvolvimento da liderança no grupo de trabalho”. A moderadora apresentou ao grupo uma síntese de idéias discutidas ao longo dos encontros, considerando-as como resultados preliminares da pesquisa e que poderiam compor o relatório final da pesquisa de acordo com a concepção do grupo sobre os mesmos. Foram elencadas estratégias para a promoção da liderança partindo da questão: Quais estratégias vêm sendo utilizadas para o desenvolvimento da liderança no grupo de trabalho?

A partir desta questão, o grupo passou a discutir acerca das estratégias que emergiram ao longo dos encontros e sobre táticas inovadoras para o desenvolvimento da liderança a fim de viabilizar que o processo de trabalho pudesse se constituir em um elo propulsor para a liderança.

A frequência dos enfermeiros nos encontros do GF está ilustrada no quadro 3:

Enfermeiros participantes	Encontro 1	Encontro 2	Encontro 3	Encontro 4
P1				
P2				
P3				
P4				
P5				
P6				
P7				
P8				
P9				
Total de participantes por encontro	7	7	8	7

Quadro 3 – Panorama geral da participação dos enfermeiros nos encontros do grupo focal, Porto Alegre, 2010.

4.4 CONSIDERAÇÕES QUANTO AOS ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

A pesquisa contemplou os princípios éticos apontados na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde / Ministério da Saúde⁽⁵³⁾ que regulamentam a pesquisa envolvendo seres humanos. O projeto foi registrado na Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS (COMPESQ-EENF-UFRGS) e, posteriormente, homologado no Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, campo desta investigação sob número 09-161(ANEXO C).

Para acesso aos documentos da primeira etapa da pesquisa, referente às *queries*, foi assinado o Termo de Utilização de Dados da instituição.

Para a realização do grupo focal, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi apresentado no primeiro encontro e fornecido a cada profissional em duas vias, de igual teor, sendo uma destinada ao pesquisador e outra aos participantes (APÊNDICE A). Enfatizou-se ao grupo as informações contidas neste documento relativas a: dados de identificação da pesquisa, objetivos da investigação, justificativa e possíveis benefícios do estudo, método utilizado para a coleta de dados, dinâmica grupal e uso do gravador durante as sessões. Assegurou-se aos participantes a inutilização dos arquivos de gravação após a

conclusão da pesquisa e que as transcrições das discussões grupais serão guardadas pelo período de cinco anos após a publicação dos resultados.

Garantiu-se aos participantes o direito de receber esclarecimentos das pesquisadoras – orientadora e mestranda - sobre todas as dúvidas que emergirem ao longo do desenvolvimento da pesquisa e de desistirem da participação desse estudo a qualquer momento, sem prejuízo ou constrangimentos.

Assegurou-se o caráter confidencial das informações, bem como a preservação do anonimato na divulgação dos dados de pesquisa. Para isso, na apresentação dos resultados, adotou-se a utilização de códigos para representar as falas dos integrantes: P1 (Participante 1), P2 (Participante 2), P3 (Participante 3) e assim sucessivamente, de acordo com o ordenamento cronológico no momento das inscrições para participação no grupo focal. Destacou-se, também, que a investigação tem caráter confidencial sendo isenta de influências que possam interferir no vínculo empregatício dos sujeitos no Hospital. Além disso, todas as informações obtidas serão utilizadas somente para fins científicos e de acordo com os objetivos da pesquisa.

A validação das informações que emergiram no desenvolvimento grupal foi realizada semanalmente, a cada encontro do GF, por meio da síntese das sessões, as quais aconteceram no início de cada sessão, e no encerramento das mesmas, ao se propor explicações acerca das opiniões que emergiram no grupo. Após a estruturação do material para análise, agendou-se momento com as integrantes do GF, no qual se apresentou um texto com as falas que se pretendia utilizar para compor o relatório final. Desta forma, obteve-se autorização das participantes para publicação das falas que integram o relatório final da pesquisa.

4.5 PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DE DADOS

As informações obtidas por meio da **Análise Documental** foram submetidas à estatística descritiva⁽⁵⁴⁾ com emprego do *Software* SPSS 18.0. A estatística descritiva é utilizada para sintetizar e descrever os dados quantitativos. As variáveis de interesse desta investigação foram dispostas em uma planilha eletrônica do *Software Microsoft Excel* e descritas através de média, mediana e utilizando um intervalo de confiança de 95 %. Os dados foram apresentados em tabelas e gráficos e expressos em valores absolutos e percentuais.

Para os dados oriundos da **Técnica de Grupo Focal** procedeu-se a transcrição literal das gravações em áudio, obtidas nas quatro sessões grupais, além dos registros de informações não verbais e extra verbais realizadas em diário de campo, pelo observador. O agrupamento dessas informações foi submetido à análise temática⁽⁴⁰⁾, a qual “consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado”. O método desdobrou-se nas seguintes etapas:

- a) **Pré-análise:** momento em que se retomaram os objetivos iniciais da pesquisa, destacando os indicadores que orientaram a compreensão do material e subsidiaram a interpretação final. Procedeu-se à leitura flutuante do material transcrito, à constituição do *corpus*ⁿ de análise, e à formulação e reformulação de objetivos. Nesta etapa, valorizaram-se os procedimentos exploratórios, possibilitando a correção dos rumos interpretativos e buscando novas indagações.
- b) **Exploração do material:** consistiu em uma operação classificatória sobre os temas emergentes visando-se alcançar o núcleo de compreensão do texto. Como resultado do tratamento dos dados, definiram-se as categorias empíricas, classificação e agregação dos dados.
- c) **Tratamento dos resultados obtidos e interpretação:** nesta etapa, realizaram-se a intersecção das interpretações e discussões, pautando-se no referencial teórico da pesquisa.

ⁿ *Corpus*: termo que diz respeito ao universo estudado em sua totalidade, devendo responder a algumas normas de validade qualitativa: exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência⁽⁴⁰⁾.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em um primeiro momento, apresentam-se os resultados obtidos das *queries* que subsidiaram a caracterização dos enfermeiros do sexto turno e, a seguir, as informações oriundas do grupo focal, as quais foram agrupadas em três categorias: significado do processo de liderança; implicações do turno de trabalho no exercício da liderança e estratégias para a construção da liderança na equipe de trabalho.

5.1 PERFIL DOS ENFERMEIROS NO SEXTO TURNO

Descreve-se as características que representam o perfil dos enfermeiros que trabalham no sexto turno e as respectivas áreas de atuação.

5.1.1 Perfil dos enfermeiros no sexto turno no período entre janeiro de 2004 a janeiro de 2011

Elencaram-se algumas características como sexo, faixa etária, tempo de permanência e *turnover*, para delinear o perfil de todos os enfermeiros contratados e/ou remanejados para trabalhar no sexto turno, no período que compreende 01 de janeiro de 2004 a 31 de janeiro de 2011.

A amostra constituiu-se de 246 entradas de enfermeiros na escala do sexto turno, correspondentes a 200 enfermeiros que apresentaram uma entrada nesta escala de trabalho, 39 enfermeiros com duas entradas e sete enfermeiros que entraram três vezes neste turno. Destaca-se que a multiplicidade de entradas ocorre devido à admissão de enfermeiros com contratos determinados por períodos que vão de três meses até um ano, objetivando a cobertura de afastamentos prolongados motivados por licença saúde ou licença gestação. Desta forma, após o término do contrato temporário, os enfermeiros podem ser chamados novamente para realizar a cobertura de um novo período, até que seja disponibilizada uma

vaga. Para a caracterização dos enfermeiros do sexto turno foi considerada somente a primeira entrada dos mesmos, para não haver viés de repetição dos dados.

Em relação ao sexo, 185 (92,5%) são mulheres. A preponderância das mesmas, sinalizado neste estudo, representa também uma característica da própria profissão de enfermagem fato que converge com o resultado de estudos que apontam a mulher como a força de trabalho mais expressiva na enfermagem^(16,55-57). Quanto à faixa etária, a média de idade dos profissionais foi de 36 anos, com intervalo de confiança de 95%, de 34,94 a 36,97 anos, mediana de 34 anos e variação da idade mínima de 25 anos e idade máxima de 61 anos. A variação da faixa etária pode estar relacionada ao fato do HCPA realizar seleção pública para a contratação do quadro de pessoal, sem o estabelecimento de limites para a idade.

Quanto ao tempo de permanência no sexto turno, identificou-se média de 15,53 meses, com um intervalo de confiança de 95%, de 13,16 a 17,89 e mediana de 10 meses (Gráfico 1). Verificou-se também, que o tempo mínimo de permanência neste turno representa menos de um mês e o tempo máximo é de sete anos e seis meses, considerando o período de 2004 a 2011. Convém assinalar que o tempo mínimo de permanência pode estar relacionado às características específicas do sexto turno por ser considerada a primeira opção para grande parte dos enfermeiros admitidos na instituição e com conseqüente entrada de enfermeiros para cobertura de afastamentos prolongados. Ressalta-se que há enfermeiros que permanecem nesse turno desde o início da implantação, em 1996, por opção pessoal.

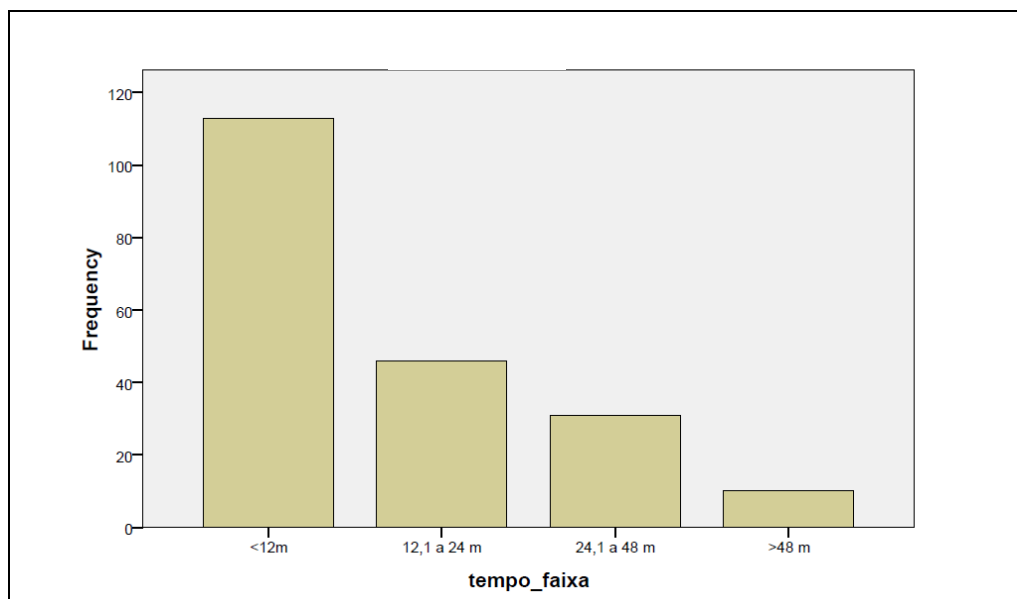


Gráfico 1 - Distribuição dos enfermeiros do HCPA quanto ao tempo de permanência no sexto turno, no período de janeiro de 2004 a janeiro de 2011.

Pontua-se que o sexto turno consiste na principal porta de entrada de enfermeiros na instituição, o que pode representar, de certa forma, a elevada rotatividade no mesmo. No entanto, os dados retratam dois grupos com interesses diversos: um de enfermeiros que optam por permanecer neste turno de trabalho para conciliar atividades de ensino, vida pessoal e outros vínculos empregatícios e, outro, de enfermeiros que consideram uma experiência temporária.

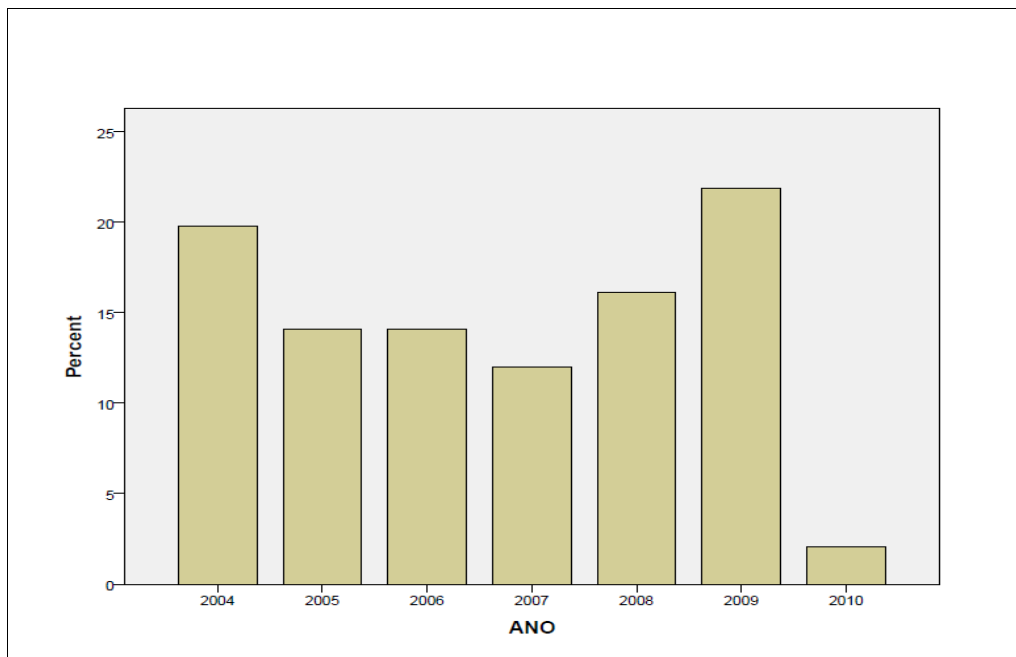


Gráfico 2 - Distribuição dos enfermeiros do sexto turno do HCPA segundo o número de admissões anuais, no período de janeiro de 2004 a janeiro de 2011.

Os resultados obtidos nas *queries* demonstraram que no ano de 2004 houve aumento do quadro de enfermeiros como uma medida da Instituição para reduzir os custos com horas extras. Observa-se que houve aumento na contratação de profissionais em 2009, para atender demandas resultantes da pandemia de influenza A-H1N1, o que aumentou sobremaneira a carga de trabalho assistencial da instituição, haja vista a atuação do Hospital como referência para o atendimento e tratamento da população, bem como na contenção da propagação do vírus⁽⁵⁸⁾.

Observa-se que o número de desligamentos no período analisado foi de 83 enfermeiros do sexto turno, equivalendo a 41,5% do total. Cabe destacar que os motivos de desligamento abarcam: término de contrato determinado, demissão voluntária ou demissão sem justa causa.

Da mesma forma, verifica-se um *turnover* elevado de profissionais neste turno em relação ao índice de rotatividade geral do Hospital, conforme ilustra o gráfico 3.

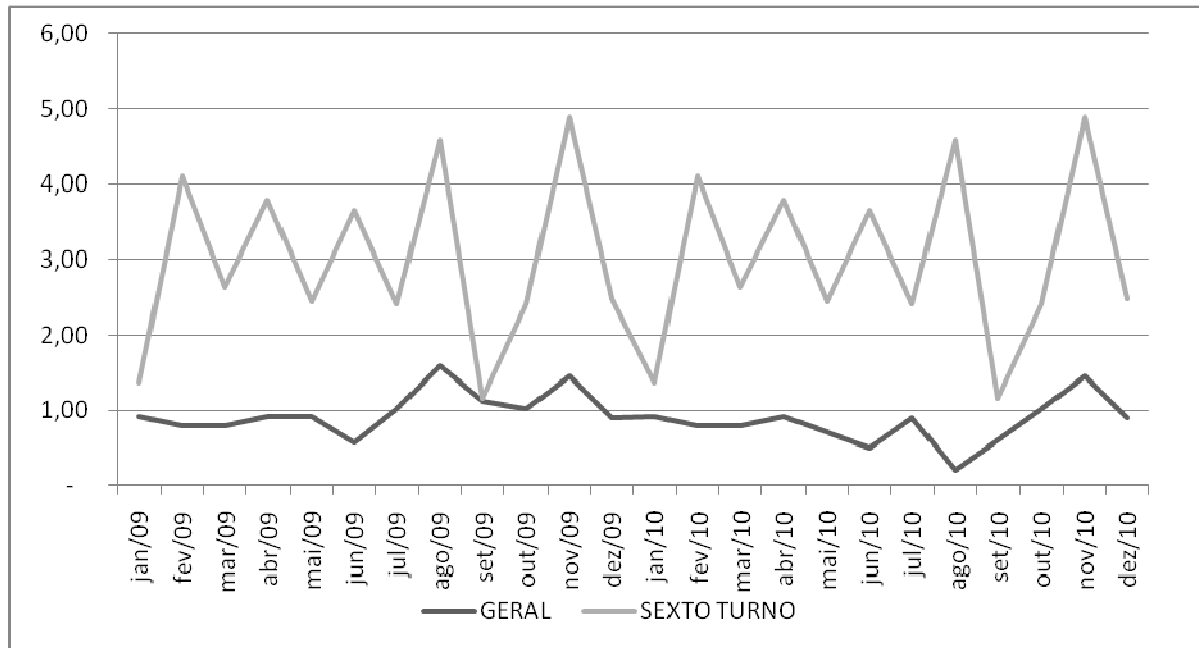


Gráfico 3 – Variação do *turnover* dos enfermeiros do HCPA e dos enfermeiros do sexto turno, no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2010.

Estudos demonstraram^(31,59) que o alto *turnover* pode acarretar prejuízos para os profissionais e para a instituição, principalmente no que se refere à qualidade assistencial, dificulta o estabelecimento de vínculos produtivos entre os membros da equipe e destes com os usuários dos serviços de saúde. A aquisição de conhecimentos e habilidades são fatores que demandam tempos diferentes de cada indivíduo para sua apreensão. Sendo assim, quanto maior o tempo de permanência do enfermeiro em sua área de atuação, maior será a continuidade dos serviços prestados, melhorando os vínculos entre as equipes de trabalho, enriquecendo a própria experiência e impactando na produtividade assistencial. Pontua-se, também, que a rotatividade pode prejudicar o exercício da liderança na equipe, considerando que o enfermeiro na função gerencial, precisa de tempo para reconhecer as habilidades e limitações de seus colaboradores e com isso orientar caminhos para o melhor desenvolvimento do seu potencial.

5.1.2 Panorama de alocação de enfermeiros do sexto turno nos diversos serviços de enfermagem

O contingente de enfermeiros do sexto turno, no ano de 2011 perfaz 51 profissionais, distribuídos em diferentes setores do hospital, conforme ilustra o quadro 4.

SERVIÇOS DE ENFERMAGEM	CARACTERIZAÇÃO DOS SETORES	SEXTO TURNO
Cardiovascular, Nefrologia e Imagem (SENCI)	Hemodiálise e Radiologia	-
	Hemodinâmica e Leitos Vascular	1 enfermeiro
Onco-Hematológica (SEOH)	Internação Médica (TMO e 5º Sul)	2 enfermeiros
	Quimioterapia, Radioterapia e Hospital Dia	-
	Banco de Sangue	1 enfermeiro
Médica (SEM)	Internação Clínica (4º e 6º Sul, 5º, 6º e 7º Norte)	8 enfermeiros
Terapia Intensiva (SETI)	Tratamento Intensivo Área 1, 2 e 3	6 enfermeiros
Psiquiátrica (SEP)	Internação Psiquiátrica	1 enfermeiro
	Centro de Atenção Psicossocial	-
Cirúrgica (SEC)	Internação Cirúrgica (7º e 8º Sul, 8º e 9º Norte)	8 enfermeiros
	Internação Médica-Cirúrgica (3º Sul, 3º Norte)	
	Cuidados Mínimos Pós-operatórios (9º Sul)	1 enfermeiro
Centro Cirúrgico (SECC)	Centro Cirúrgico, Centro Cirúrgico Ambulatorial e Recuperação Pós-Anestésica	-
	Centro de Material Esterilizado	1 enfermeiro
Saúde Pública (SESP)	Enfermagem Ambulatorial- Área 1 e 2	-
Emergência (SEE)	Enfermagem em Emergência	7 enfermeiros
Materno-infantil (SEMI)	Centro Obstétrico	1 enfermeiro
	Neonatologia	4 enfermeiros
	Internação Obstétrica	1 enfermeiro
Serviço de Enfermagem Pediátrica (SEPED)	Internação Pediátrica (10º Sul, 10º Norte)	3 enfermeiros
	Terapia Intensiva Pediátrica	3 enfermeiros
	Oncologia Pediátrica	3 enfermeiros
Serviço de Educação em Enfermagem (SEDE)		-
12 SERVIÇOS	37 SETORES	51 ENFERMEIROS

Quadro 4 - Serviços de Enfermagem do HCPA e unidades que dispõem do regime de trabalho sexto turno. Porto Alegre, RS, 2011.

Nota: (-) Unidades que não disponibilizam o sexto turno.

Quanto ao sexo, visualiza-se que 92% dos 51 enfermeiros, são mulheres. A faixa etária predominante situa-se entre 31 a 40 anos e 84% destes profissionais possui tempo de serviço de até cinco anos na instituição, conforme ilustra a tabela 2.

Tabela 2 - Caracterização dos enfermeiros do sexto turno quanto ao sexo, faixa etária e tempo de serviço, Porto Alegre, 2011.

Variáveis	n=51
Sexo	
Masculino	4 (8%)
Feminino	47 (92%)
Faixa etária	
20 - 30 anos	16 (31%)
31 - 40 anos	25 (49%)
41 - 50 anos	5 (10%)
> 50 anos	5 (10%)
Tempo de serviço no HCPA	
0 – 5 anos	43 (84%)
5 – 10 anos	6 (12%)
10 – 15 anos	1 (2%)
>15 anos	1 (2%)

Fonte: dados da pesquisa, 2011.

Nota: os valores estão descritos como n(%)

5.2 RESULTADOS DO GRUPO FOCAL

Neste capítulo, apresentam-se os resultados que emergiram da técnica de grupo focal com nove enfermeiros do sexto turno. Três categorias temáticas resultaram da análise: significado do processo de liderança; implicações do turno de trabalho no desenvolvimento da liderança; e, estratégias para a construção da liderança na equipe de trabalho.

5.2.1 Significado do processo de liderança

Esta categoria retrata a concepção dos enfermeiros sobre a liderança, os fatores facilitadores e obstaculizadores envolvidos nesse processo, as articulações realizadas pelo líder e equipes de trabalho, as habilidades para o exercício da liderança e os desafios que são enfrentados pelo enfermeiro no cotidiano de trabalho. O grupo debateu sobre situações relacionadas à dinâmica e organização do trabalho que impactam na forma como o processo de liderança acontece neste turno. Destaca-se que a experiência profissional, o bom relacionamento com a equipe e o conhecimento sobre o trabalho e sobre a cultura organizacional são pilares que sustentam o desenvolvimento da liderança no grupo. As discussões do grupo focal sinalizaram que as habilidades de liderança dos enfermeiros pendulam entre a perspectiva transacional e a transformacional. A liderança transacional e a transformacional possuem características que se complementam na medida em que são exercidas de maneira conjunta, uma voltada para questões de ordem administrativa tradicional e a outra enfocando visão a longo prazo e capacidade de motivação da equipe⁽²¹⁾.

No primeiro encontro do grupo focal, a discussão esteve pautada nas percepções dos enfermeiros sobre o significado da liderança. A pergunta propulsora do debate “Qual o significado que o grupo atribui à liderança?” mobilizou a reflexão e participação de todos os integrantes do grupo. Os participantes assinalaram situações vivenciadas no cotidiano do trabalho que revelaram como a concepção sobre liderança foi sendo construída para cada indivíduo, por meio de suas experiências, como explicita o diálogo a seguir:

Liderança para mim é [...] uma coisa que a gente não pode negar pelo nosso cargo de enfermeira, e para mim é a melhor maneira de conduzir um grupo. (P8)

A liderança é a principal função da enfermeira. Eu acho que é uma coisa que tu aprende, é uma coisa que eu sofri para aprender. Tu sais da faculdade muito crua, tu não sabes o que tu vais encontrar principalmente pessoas bem mais velhas que tu, e todos os problemas que tu vais ter para liderar uma equipe. [...] depois que tu aprende passa a ser até um pouco prazeroso, mas acho que tu enfrenta sofrimento até tu chegar aí. (P1)

[...] liderança se confunde muito com a administração. Eu vejo a liderança como uma coisa nata, a pessoa nasce assim com um instinto mais reforçado para ser um líder. [...] que consegue alguns seguidores. [...] administrativo é o que a gente realmente aprende a ser, porque a gente não aprende na faculdade a ser líder, aprende a administrar as coisas. Nem sempre o bom administrador é o bom líder. Eu já vejo como algo bem diferenciado, um líder e um

administrador. A gente consegue, às vezes, administrar, mas nem sempre consegue liderar um grupo. (P6)

Eu acho que tem que unir essas duas coisas para ter a perfeita liderança. (P5)

Eu penso que a liderança é uma coisa que a gente aprende. Na minha época de faculdade não ensinaram, faz muito tempo e eu fui aprender no dia a dia. Muitas vezes a gente não consegue liderar o grupo, mas tu tens alguém ao teu lado que tem essa liderança nata e a gente tem que saber conduzir essa pessoa a nosso favor, para participar liderando. A gente pode ter as ideias, pode administrar e tem alguém que lidera quem vai divulgar essa nossa ideia e colaborar conosco. (P2)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 1, 10/09/2009.)

O grupo considerou a liderança como uma competência gerencial que pode ser desenvolvida pelo enfermeiro ao longo de sua vida profissional. A discussão focou-se nas lacunas no processo de ensino acerca da liderança, na graduação, e o quanto isso repercute no desempenho profissional do enfermeiro ao deparar-se com o mercado de trabalho. É importante ressaltar que o preparo para o exercício da liderança deveria iniciar ainda durante a formação acadêmica, oportunizando ao aluno o desenvolvimento de pensamentos e atitudes críticas que o façam refletir sobre a sua atuação enquanto líder em um grupo^(10,11). No entanto, a aprendizagem sobre esta temática, advinda da formação acadêmica, não abarca todo o manancial que envolve o processo de liderança. O preparo do profissional por meio de capacitações *lato senso e strictu senso*, com enfoque na liderança, podem ajudar a ampliar os conhecimentos sobre a temática, entretanto, pensar em liderança nos dias atuais é pensar em aprendizado contínuo. A busca de aperfeiçoamento exige dos profissionais enfermeiros esforço para enriquecer a própria experiência. O desenvolvimento da liderança perpassa não somente pelo estímulo do potencial existente em cada sujeito, mas requer a promoção do autoconhecimento e mobilização pessoal em aperfeiçoar-se. O ambiente de trabalho é um dos locais que oportuniza a prática da liderança, propiciando ao profissional o enfrentamento de situações reais e preparando-o para desempenhar esta nova competência.

O grupo destacou que a aprendizagem sobre liderança, muitas vezes, passa por um caminho que traz sofrimento ao enfermeiro no cotidiano de trabalho. Este sofrimento pode ser desencadeado em face às exigências e pressões organizacionais aliadas ao trabalho em equipe e ao enfrentamento de situações adversas emergentes. Surgiu nos debates que o enfermeiro, no início da carreira profissional, sente-se pouco preparado para lidar com a complexidade das relações de trabalho, relações estas que envolvem diferentes indivíduos, faixas etárias, grau de maturidade e níveis de experiência. A subjetividade dos sujeitos demanda abordagens

individualizadas por parte do enfermeiro, exigindo desse profissional habilidade para superar esse desafio.

A ideia de “líderes natos” fez-se presente nos debates do grupo focal, predominando o entendimento de que certas pessoas nascem com características que as definem como líderes. Esta concepção pode significar desconhecimento sobre a possibilidade dos sujeitos de construir habilidades, bem como de redimensionar valores e atitudes no envolvimento cotidiano com essas questões, numa aprendizagem que se constitui ao longo do tempo.

Um estudo recente⁽¹¹⁾ destacou que no ambiente institucional podem ser evidenciados numerosos mitos e confusões relacionados à liderança, sendo que o principal deles diz respeito à suposta liderança nata. As convicções acerca da liderança como sendo nata não se sustentam e merecem ser relativizadas, pois o ser humano não nasce pronto, evolui à medida que se relaciona com o meio em que vive, construindo suas concepções, crenças, personalidade e desenvolvendo competências para a liderança. Entretanto, não se pode tangenciar que alguns sujeitos apresentam determinadas características ou traços de personalidade⁽²¹⁾ que facilitam e promovem o desenvolvimento da liderança, tornando-os melhores líderes do que outros. Pensar em liderança atualmente é aliar estes atributos pessoais ao desenvolvimento de competências para a liderança e a busca de aprimoramento contínuo nessa área.

A habilidade administrativa foi abordada pelo grupo como uma questão que se confunde com o exercício da liderança. Os enfermeiros reconhecem que a função administrativa é uma das responsabilidades que integram o processo de trabalho do enfermeiro. É ela que estrutura a dinâmica de trabalho da equipe de enfermagem para garantir a organização do trabalho e o quantitativo adequado de pessoal, com vistas a assegurar a qualidade assistencial. Contudo, o grupo corroborou que existe diferença entre liderança e administração. Nos diálogos, o grupo colocou que desempenhar a habilidade de líder torna-se mais difícil do que exercer o papel de administrador. Possivelmente, isso se explique pelo fato de que a liderança requer um sistema de influência grupal e o reconhecimento da equipe, enquanto a administração requer habilidades de planejamento, coordenação, direção e controle⁽²¹⁾, sem a necessidade de aprovação da equipe de enfermagem. Ao mesmo tempo em que o grupo percebe estas diferenças, ele também reconhece que a união entre liderança e administração é essencial para enfrentar os desafios impostos pelo cotidiano do trabalho nas instituições. Além disso, foi dito que a liderança também pode ser utilizada no “mau sentido”, fazendo referência ao abuso de poder que alguns profissionais exercem nas relações com as equipes de trabalho. Ponderou-se que líderes que apresentam condutas eticamente inadequadas tentam manipular as atitudes e o

comportamento do grupo de trabalho, podendo usar o seu carisma para aumentar o poder em proveito próprio, além de demonstrarem atitudes de abuso de autoridade:

[...] a liderança pode ser usada também no mau sentido. Tu podes liderar um grupo e não ser exatamente ético o que tu estás fazendo [...] tem que ter ética, tem que ter administração, tem que ter tudo junto com a liderança. (P5)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 1, 10/09/2009.)

Assinala-se que a liderança não está isenta de critérios de valor⁽²⁰⁾ e, por isso mesmo, a eficácia da liderança deve ser avaliada por meio do conteúdo moral de seus objetivos e as estratégias utilizadas para atingí-los. Nessa linha de raciocínio, líderes com condutas éticas adequadas utilizam os seus atributos de forma socialmente construtiva para o crescimento coletivo. Os próprios enfermeiros, nos debates, resgataram a ideia de que administração e liderança, quando assentadas na ética profissional, podem amenizar os conflitos da equipe gerados por posturas inadequadas.

A noção de liderança como um fenômeno de construção grupal também permeou a discussão do grupo quando se referiram à liderança atribuída aos outros integrantes da equipe de enfermagem (auxiliares e técnicos de enfermagem).

A gente observa que em todos os grupos sempre tem um que é o líder. [...] aquele que é o porta voz. Ele sabe expressar o que o grupo fala. [...] influenciar é tu saber usar o dom do outro [...] Não necessariamente eu seja uma boa líder, mas que eu saiba influenciar esse líder que eu tenho dentro desse grupo restrito, para que ele possa me auxiliar dentro das atividades que esse grupo tem que fazer. [...] conhecer quem são esses líderes e saber utilizar essa força que eles têm dentro do grupo é essencial para ti sobreviver. (P6)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 1, 10/09/2009.)

Os enfermeiros sinalizaram que, muitas vezes, não são eles que exercem liderança junto ao grupo de trabalho e sim outro integrante da equipe. Neste caso, é imprescindível que o enfermeiro saiba compartilhar as metas a serem alcançadas com quem, no momento, exerce liderança no grupo de trabalho, fazendo com que ele seja um facilitador, estimulando o grupo e promovendo o alcance de objetivos comuns. A esse respeito, pode-se dizer que o compartilhamento de ações, visões e informações na tomada de decisão e a valorização do potencial do outro nas relações de trabalho são alguns dos pressupostos da liderança compartilhada⁽²¹⁾. No entanto, há de se ter cuidado para não transferir responsabilidades que são do enfermeiro a outras categorias profissionais de enfermagem. Espera-se do enfermeiro que não se exima do seu papel enquanto gerente de equipe. Ele tem o compromisso de buscar

desenvolver habilidades de liderança para contribuir com uma práxis gerencial mais eficiente e participativa. Os enfermeiros reconheceram que, entre auxiliares e técnicos de enfermagem, os líderes geralmente são identificados como os porta-vozes do grupo, eles expressam os sentimentos e concepções que circulam no acontecer grupal. Para os enfermeiros, saber identificar quem são estes líderes e compartilhar com eles a sua influência perante a equipe é essencial para a “sobrevivência do enfermeiro” no grupo de trabalho.

Seguindo esse compasso, a moderadora questionou o grupo acerca de dois aspectos importantes no exercício da liderança: quais são os obstáculos encontrados e quais são as habilidades essenciais na concepção dos mesmos. Sobre este aspecto emergiram as seguintes opiniões:

Acho que o mais difícil é reconhecer os limites das pessoas [...] e as limitações dentro do grupo e poder trabalhar com essas pessoas com seus limites eu acho que é o mais difícil do bom líder. Reconhecer que nem todo mundo está naquele mesmo patamar de evolução que tu estás [...] conhecer o teu grupo de trabalho te demanda muito tempo. (P 6)

Acho que tu só vais conseguir conhecer o grupo depois que tu tiveres um período na instituição e um período com aquele grupo [...] no início as pessoas te testam muito quando tu estás chegando. [...] tu levas um bom tempo para ser um bom líder justamente porque tu tens que conhecer as pessoas e tu precisa deixar que as pessoas te conheçam e eu acho que a liderança é muito complicada porque tu é muito julgada [...] o mais difícil é isso, é tu ter a equipe do teu lado, tendo a equipe do teu lado vai ficar muito mais fácil [...]. (P 1)

[...] liderança não é sinônimo de imposição [...] por exemplo, se eu não sei as rotinas [...] Eu não tenho vergonha de dizer e pedir para um técnico [...] se tu tiveres humildade para falar e assumir que tu não dominas tudo tem coisas que a rotina é diferente tudo, na verdade tu vais te aproximando dele e no momento que tu te aproxima deles eu acho que tu tens muito a ganhar porque tu não precisa impor também as coisas tu pedes e, normalmente, eles fazem as coisas que tu pede. Para adquirir esta liderança realmente eu acho que não é impondo é uma coisa que a gente vai conquistando também ao longo do tempo. (P 5)

[...] liderança é uma coisa que tem que ser trabalhada. [...] as pessoas tem que ser conquistadas para que elas aceitem a tua liderança. [...] eu começo a estabelecer esse relacionamento afetivo para depois começar com a liderança em si e aí tu não precisas mandar, tu pede e tu és obedecida. (P 2)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 1, 10/09/2009.)

O grupo apontou que um dos maiores obstáculos para o exercício da liderança é a carência de vínculos construtivos com a equipe de trabalho. Este achado converge com resultado de estudo que analisou o processo de liderança no turno noturno⁽⁵²⁾. Os enfermeiros

reconhecem que é preciso certo tempo de convivência com os integrantes da equipe para que se desenvolva maior interação e se estabeleça a confiança⁽⁶⁰⁾. Um estudo recente⁽³¹⁾ destaca a confiança como a base da liderança, considerando-a como um elo de ligação que promove a união no interior das organizações. Os autores alertam que a falta de um vínculo de confiança entre enfermeiro e equipe de trabalho poderá trazer dificuldades no exercício da liderança criando um obstáculo no desenvolvimento do trabalho. Conhecer as pessoas implica em poder identificar suas potencialidades e também suas fragilidades. Este fato contribui para manter ambiência favorável ao trabalho e facilitar o desempenho profissional da equipe, repercutindo nas ações de cuidado⁽⁵²⁾.

Na discussão, foi incisiva a referência de que, ao ingressarem em um grupo, os enfermeiros são “testados” pelos técnicos de enfermagem, até que o vínculo entre ambos se estabeleça. Outra dificuldade apontada no grupo focal advém do fato do enfermeiro recém graduado e jovem deparar-se com uma equipe composta de pessoas que exercem suas atividades laborais há muitos anos na instituição. Estas situações, que são comuns nas relações de trabalho, podem ser apreendidas como resistência à mudança. Na teoria pichoniana^(61,49), a resistência a mudança emerge quando as ansiedades básicas entendidas como medo da perda da estabilidade conquistada e o medo do ataque pela nova situação são mobilizadas. Estas duas ansiedades devem ser superadas 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. Dessa forma, exercer a liderança e ser reconhecido como líder por um grupo com longo tempo de serviço na instituição demandam um período maior de convivência para que se possa identificar alguns atributos de liderança no enfermeiro e fortalecer vínculos de confiança e credibilidade entre ambos.

A posição formal ocupada pelo profissional na organização não lhe assegura o reconhecimento como líder, conforme ilustram as seguintes manifestações:

[...] nem sempre aquela pessoa que está com cargo de chefe é o líder. [...] Nem todo chefe precisa ser líder, mas ele tem que saber trabalhar esses líderes. (P6)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 1, 10/09/2009)

[...] uma ordem de um chefe apenas, muitas vezes, tu faz contrariado. Só porque é uma hierarquia e porque tu tens que fazer. Já quando isso vem de um líder, tu acabas motivado a fazer tal coisa. (P5)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 1, 10/09/2009)

A liderança emerge quando o grupo identifica em certas pessoas alguns atributos como credibilidade, confiança que desperta no grupo, coerência das suas ideias com as ideias da instituição, discurso compatível com suas ações, lealdade e comprometimento⁽⁹⁾. Manter estes atributos torna-se um grande desafio para a liderança, entretanto, a confiança depositada no líder dependerá da postura pautada nessas características.

O líder que pretende influenciar positivamente a equipe, precisa desempenhar coerentemente a ação e o discurso⁽³¹⁾. A incoerência entre estes aspectos pode abalar a credibilidade e a confiança que a equipe deposita em quem exerce a liderança, resultando em uma desestruturação da própria liderança.

Os diálogos estabelecidos no grupo focal destacaram os aspectos relacionais como um dos nós críticos do processo de liderança, conforme ilustra a ideia a seguir:

[...] parece que tu tens que chegar de cara fechada na unidade no início para as pessoas te respeitarem para depois aprenderem a trabalhar contigo [...] porque até tem coisas que tu não sabe fazer, mas vai ter um que sabe mais, que vai ser o líder da equipe que vai chegar do teu ladinho vai falar no teu ouvido: “faz assim que é melhor” e se eles chegam para ti e falam desta forma acho que é porque eles te conhecem e te respeitam. (P1)

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

Houve retomada acerca desse assunto em vários momentos nos debates. Frente a essa questão, enfatizou-se a importância do líder apresentar alguns atributos como humildade, respeito, tolerância e paciência ao lidar com a equipe de trabalho e que estas características quando exercidas, aproximam os integrantes do grupo e minimizam as resistências. Essas virtudes não são fáceis de serem adotadas pelos profissionais uma vez que implicam em tolerar e trabalhar com as diferenças⁽⁴⁹⁾. Da inabilidade de elaborar essas diferenças podem surgir conflitos na equipe, afirmativa sintetizada na seguinte manifestação:

[...] porque eu já vi pessoas, enfermeiras com notas maravilhosas na faculdade que sabiam tudo, mas elas chegam com uma arrogância para trabalhar e o que acontece os funcionários todos se voltam contra e em seguidinha elas caem sabe... Eles boicotam... Eles boicotam muito [...]. (P5)

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

Os conflitos, além da configuração negativa que sugerem, também podem ser considerados como uma possibilidade de construção e crescimento coletivo.

Mediante as reflexões do grupo, para ser reconhecido como líder, é preciso conquistar a equipe de trabalho, conquistar sua confiança e o seu respeito. No entanto, é importante

compreender o lugar que cada integrante ocupa no grupo, percebendo e respeitando as diferenças de papéis que cada categoria profissional imprime aos sujeitos.

Uma das funções que o enfermeiro desempenha na equipe de trabalho é a gerência das ações de cuidado, e isso implica ter uma postura, ora mais construtiva e dialógica, ora mais diretiva e impositiva, dependendo da natureza do trabalho e da demanda que ele impõe. Sob essa ótica, é importante que o líder seja um facilitador na promoção de um ambiente favorável ao diálogo e a escuta. As relações e os momentos de troca entre os integrantes da equipe são vitais para que se estabeleçam vínculos profissionais saudáveis, tornando o ambiente de trabalho fecundo ao crescimento coletivo. As relações de afeto com a equipe são incentivadas e reconhecidas pela sua importância como um instrumento capaz de impulsionar ações colaborativas e motivacionais no grupo de trabalho^(62,63), como ilustra a seguinte manifestação:

[...] eu sempre procurei me aliar ao pessoal, conhecê-los, conhecer as famílias a ter um envolvimento mais humano e a partir daí tu começa a ter um reconhecimento deles a confiança deles e aí tu te estabelece como uma líder.
(P2)

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

Em equipes em que os relacionamentos são frágeis e não estão fortalecidos por laços de compromisso, cumplicidade e respeito, não há reconhecimento da figura do líder e o grupo pode desviar o foco do objetivo comum e perder a motivação⁽⁶⁴⁾.

Conforme mencionado nas discussões, o exercício da liderança abarca uma série de atributos que perpassa pela dimensão individual, relacional e organizacional. A articulação dessas dimensões torna a liderança uma prática complexa, o que elucidada as dificuldades encontradas no cotidiano de trabalho^(65,66). Nesse sentido, pondera-se que o líder utiliza-se de certos atributos e características articuladoras para que o grupo possa operar de forma construtiva e dialógica, com vistas ao crescimento coletivo.

5.2.2 Implicações do sexto turno de trabalho – finais de semana e feriados - no exercício da liderança

Ao longo dos debates, o grupo apontou aspectos que repercutem na maneira como o processo de liderança transcorre no cotidiano do trabalho no sexto turno. A emergência desses

aspectos constituiu-se em pano de fundo para as discussões que sobrevieram no grupo focal, destacando fatores acerca da organização e dinâmica do trabalho que têm implicações para o exercício da liderança nesse turno. A organização do trabalho foi tema central das discussões ao longo dos encontros do grupo focal, desdobrando-se em tópicos que foram agrupados em: contato reduzido com a equipe de trabalho, experiência profissional e rotatividade de enfermeiros, comunicação e processo decisório, e insuficiência de suporte logístico de serviços assistenciais e de apoio.

Em momento inicial, o grupo discutiu acerca das especificidades que o regime de trabalho impõe a este turno e suas implicações na comunicação com a equipe de enfermagem. O fato de não ter contato diário - somente no final de semana – com a equipe, repercutiu negativamente na comunicação do enfermeiro com os técnicos e auxiliares de enfermagem, interfere na relação interpessoal do grupo, e pode dificultar o exercício de liderança. Os enfermeiros destacaram ainda que lidar com equipes de trabalho de turnos diferentes, em um espaço de tempo restrito, constituiu-se em outro obstáculo para a prática da liderança, ideia do grupo exemplificada a seguir:

[...] Eu estou aqui faz quatro finais de semanas, mas o que eu senti maior dificuldade mesmo foi de exercer a minha liderança no grupo. É difícil porque tu pegas os dois turnos, tu pegas o turno da manhã e o da tarde. Eu acho que essa é a maior dificuldade, de eu me sentir realmente líder daquele grupo. (P7)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 2, 17/09/2009)

Depreende-se dos diálogos, o esforço dos integrantes de um setor^o de internação em melhorar a distribuição de folgas dos auxiliares de enfermagem, proporcionando folgas sempre nos finais de semana. Nessa proposta de reestruturação da escala de trabalho os profissionais foram agrupados em três equipes (A, B, C), as quais se intercalam nas coberturas dos finais de semana e feriados, realizando plantões de 12 horas e 15 minutos quando escalados. Dessa forma, cada equipe tem sempre um sábado e domingo de folga no mês agrupados no mesmo final de semana⁽⁶⁷⁾. Esta prática, embora possa favorecer a qualidade de vida destes profissionais, traz repercussões para o cotidiano de trabalho do enfermeiro que atua efetivamente no sexto turno, haja vista o distanciamento entre os profissionais, ocasionado por este processo, conforme a seguinte manifestação:

[...] O meu setor é piloto em outra forma de trabalho [...] tem grupos A, B e C que um dia faz o A, outro o B. Então eles folgam sábado e domingo, eu

^o No cenário do estudo, os setores que prestam atendimento a pacientes internados são denominados de unidades de internação.

encontro as pessoas muito longe, tem pessoas que encontro no sábado e só vou ver ela de novo só no outro domingo ou, às vezes, eu fico 15 dias sem ver aquela pessoa. (P7)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 2, 17/09/2009)

O contato diário reduzido do enfermeiro com o grupo de trabalho, ocasionado pela jornada de trabalho do sexto turno, impacta também na gerência do cuidado. Os enfermeiros demonstram sentirem-se inseguros para agir frente a posturas que consideram inadequadas por parte dos integrantes da equipe, pois, a falta de acompanhamento contínuo dos seus pares dificulta ter clareza ao avaliar algumas situações dilemáticas no trabalho. O fato de não compartilhar informações com os colegas, bem como, problematizar situações vivenciadas no cotidiano com os enfermeiros que trabalham durante da semana e que acompanham diariamente os técnicos e auxiliares de enfermagem, dificulta a tomada de decisão do enfermeiro em algumas unidades onde o mesmo trabalha sozinho, conforme exemplificado a seguir:

[...] Porque eu não tenho contato diário com o enfermeiro da semana e no final de semana eu a vejo uma vez a cada 15 dias, às vezes, eu consigo muito raramente ver as pessoas sábado e domingo [...] durante a semana, como tu ficas muito tempo com aquele grupo, tu consegues acompanhar a pessoa vê se tem alguma dificuldade para advertir ou para se conversar, é mais tranquilo. Como tu vês as pessoas a cada 15 dias é mais complicado de tu chegares e dizer as coisas que tu viste em um dia [...]. É mais difícil tu poder tomar uma atitude mais firme, em algumas situações por conta disso, parece que tu só viste aquele momento, aquela situação. Eu tenho certeza que para eu começar a tomar alguma decisão mais firme com eles eu vou precisar ainda de bastante tempo com eles para poder justificar o que eu estou fazendo. (P7)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 2, 17/09/2009)

A falta de experiência do enfermeiro, tanto profissional, quanto de vínculo empregatício no hospital, constitui-se em fator interveniente nos processos de trabalho no sexto turno. Pontua-se que, no sexto turno, a organização do trabalho configura-se de maneira distinta, sendo estruturado de forma a adequar-se a falta de suporte das áreas de apoio que não atuam nestes dias. Sendo assim, o enfermeiro que atua no sexto turno, além de assumir o gerenciamento do cuidado e da equipe, é solitário nas tomadas de decisões, situação que é compartilhada com o *staff* gerencial no cotidiano de trabalho de segunda a sexta-feira. Esta característica do sexto turno, demanda do enfermeiro o desenvolvimento de competências para a tomada de decisão, com vistas à resolutividade dos processos que emergem no cotidiano do trabalho, conforme visualiza-se nas seguintes colocações:

Uma coisa que eu acho, é bem isso que a gente está falando, a gente está chegando na instituição, tudo aquilo é muito novo, é diferente da outra instituição que tu vem trabalhar. Daí tu ainda cai num turno que, de certa forma, tu és pouco assistida. Tu entras na instituição e cai direto no sexto turno. Às vezes, até tu pecas um pouco em não criar um vínculo com a chefia, eu acho, porque tu acabas resolvendo os problemas, muitas vezes, sozinho [...]. (P 1)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 2, 17/09/2009)

[...] Em alguns momentos no horário do almoço a gente encontra outras colegas que estão há mais tempo na instituição e aí é o *Help*. Daí a gente coloca aconteceu [tal questão] no setor eu preciso comunicar à supervisora? O que eu faço? Isso foi muito bom, a gente está chegando não sabe exatamente o que tem que reportar e o que não precisa. (P8)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 2, 17/09/2009)

O grupo destacou a importância de poder partilhar suas dúvidas com enfermeiros de outras unidades, mais experientes na instituição e com maior conhecimento dos processos de trabalho. Isto facilita o encaminhamento de questões vivenciadas no cotidiano e fortalece a tomada de decisão por parte de enfermeiros recém admitidos. No entanto, em setores onde o número de enfermeiros é maior, o processo decisório pode ser compartilhado entre os colegas buscando discutir pontos de vista sobre a mesma situação, visando o encaminhamento de alternativas mais eficazes^(49,68). A abordagem a seguir ilustra este fato:

[...] Acho que na minha unidade uma coisa que facilita quando tu estás entrando é que sempre tem um colega mais antigo. Na minha área é o P 3, e os colegas da outra área, que já estão há mais tempo e estão ali pra te orientar. (P1)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 2, 17/09/2009)

Na perspectiva de manter o fio condutor das discussões e aprofundar o tema em questão, a observadora do grupo questionou acerca do tempo e da dinâmica de capacitação que os enfermeiros foram submetidos, após suas admissões, antes de atuarem oficialmente no sexto turno. O grupo manifestou-se prontamente conforme diálogo a seguir:

[...] em geral a gente fica um mês durante a semana antes de assumir no sexto turno. Depende do rendimento de cada enfermeiro. Eu fiquei 15 dias, não foi necessário o mês inteiro para eu iniciar no sexto turno, até porque eu já tinha experiência. Mais é para quem está entrando novo mesmo, recém formado que não tem experiência de trabalho, mas em geral fica um mês acompanhando. (P6)

Bom eu entrei agora. Eu fiquei o primeiro final de semana com a pessoa que estava antes. Depois eu fiquei no outro final de semana com as gurias e no terceiro eu fiquei sozinha [...] é que eu já conhecia mais ou menos a unidade. (P7)

Eu também fiquei cinco dias durante a semana e daí passei pro final de semana. Um final de semana acompanhando a enfermeira que estava no sexto turno e daí no próximo já fiquei sozinha. (P 8)

Eu, como entrei com uma leva [um grande número de enfermeiros recém-admitidos] [...] eu treinei em todos os turnos, manhã, tarde e noite. Mas eu acho que isso foi bom porque tu acabas conhecendo todo mundo e ali as coisas giram muito [...] a gente não conhece quatro ou cinco dos técnicos que tem. (P 1)

É que na tua unidade são vários enfermeiros. Nós na unidade é diferente porque a gente é sozinha e por um lado eu gosto. Eu gosto porque tu tomas a frente de tudo, tu resolves tudo. (P9)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 2, 17/09/2009)

No debate, o grupo explicitou que cada setor adota um tempo distinto para a capacitação do enfermeiro recém admitido. O período de capacitação relatado pelo grupo variou de cinco a trinta dias. Esta variação no tempo de treinamento parece ter relação direta com a avaliação de parâmetros como experiência prévia, desempenho técnico e resultado do trabalho desenvolvido pelo enfermeiro. Cabe destacar que o projeto de criação do sexto turno estipula um período de 30 dias de treinamento para o enfermeiro, em turnos em que o trabalho é desenvolvido de segunda a sexta-feira^(12,14), vislumbrando que este tenha possibilidade de conhecer a equipe, a estrutura física e a dinâmica de trabalho da área a qual está sendo direcionado e que estes aspectos subsidiem uma assistência segura e de qualidade ao paciente. Por outro lado, a redução do tempo de capacitação, independente dos fatores já citados, pode trazer implicações tanto para o gerenciamento do cuidado, quanto para o exercício da liderança na equipe. Depreende-se do enredo grupal, que a articulação no processo de trabalho tem relação com o tempo de serviço de cada profissional. Os enfermeiros que apresentam menos tempo de serviço, e que atuam sozinhos no setor, necessitam de maior suporte da chefia e supervisora de enfermagem na realização do seu trabalho diário. No entanto, os enfermeiros que podem contar com outros colegas durante o cuidado assistencial, têm o apoio dos mesmos para refletir sobre as tomadas de decisões sem a necessidade de se reportar aos superiores hierárquicos da enfermagem. No entanto, os enfermeiros com mais tempo de serviço na instituição demonstram autonomia para a resolução dos processos e somente se reportam aos gestores em situações especiais. Essas vivências são elucidadas de acordo com as seguintes manifestações:

Logo no início, eu tive dificuldade em saber que momentos eu deveria me reportar para Supervisora e que coisas que eu mesma fazia e não precisaria comunicar, eu tive essa dificuldade. Eu fiz alguns acertos com a minha chefia da unidade e ela me disse “ah quando precisar de hora extra não precisa comunicar a Supervisora tu mesmo liga e tu podes fazer isso”. (P8)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 2, 17/09/2009)

[...] são poucas as vezes que eu tive que chamar a Supervisora para resolver alguma coisa normalmente a gente conversa entre a gente e resolve. (P1)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 2, 17/09/2009)

Eu gosto dessa parte, dessa liderança, tomar frente, fazer as coisas, resolver. Eu penso assim a enfermeira chefe, coitada trabalhou a semana inteira só nos últimos dos últimos casos, eu ligo. A Supervisora quando tem que avisar coisas que ela tem que saber eu também ligo, mas se não, eu resolvo tudo sozinha. (P 9)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 2, 17/09/2009)

O fluxo de entrada e saída de enfermeiros no sexto turno tem implicações na prática cotidiana dos enfermeiros que estão há mais tempo no sexto turno. A responsabilidade e sobrecarga de trabalho gerada pela capacitação e supervisão constante de profissionais recém admitidos, resulta em estresse e descontentamento por parte dos enfermeiros. O alto *turnover* também apresenta repercussões negativas na produtividade, visto que os profissionais que permanecem na instituição precisam aumentar o ritmo de trabalho a fim de manter os níveis de produtividade exigidos mediante as demandas assistenciais, o que, de certa forma, repercute diretamente na qualidade da assistência prestada ao paciente. A perda de coesão na equipe, a perda da familiaridade entre os membros, bem como a descontinuidade de relações sociais nos grupos de trabalho pode desdobrar-se em posturas de agressividade e intolerância contra colegas e chefias, agravando o clima organizacional^(59,69-73) conforme aponta o participante 3:

[...] Os enfermeiros já entram pensando em ser fixados nos outros turnos. Então, quem fica no sexto turno sempre vai se deparar com isso, sempre vão ter enfermeiros recém admitidos que tu vais ter que treinar que tu vais ter que dar um auxílio, uma controlada, uma supervisionada, uma série de coisas [...] mais complexas. Então quem fica de certa forma fica desgostoso com isso ai e não tem aquela parceria que tu sabe que vai ter. A P1, agora que está treinadinha vai passar para semana e ai é complicado se vierem dois enfermeiros recém admitidos, tu trabalhares com duas pessoas que são novas, tem que ser alguém que já está a algum tempo na instituição. (P3)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 2, 17/09/2009)

Em setores onde a equipe é composta por um quantitativo maior de enfermeiros, a ideia de trabalhar com uma concentração de colegas recém admitidos gera insegurança no grupo. A saída de profissionais experientes pode vir a influenciar na organização dos processos de trabalho da unidade, no equilíbrio emocional do grupo e na formação de vínculo entre a equipe, podendo refletir no exercício da liderança⁽³¹⁾. Na mesma linha de pensamento, um estudo demonstrou que em grupos em que a liderança não é estimulada, nem tão pouco exercida pela equipe pode ocorrer influência negativa na satisfação com o trabalho, resultando em um *turnover* elevado de enfermeiros⁽⁷¹⁾. Um estudo internacional⁽⁷⁰⁾ aponta que a segurança dos pacientes pode ser prejudicada pelo alto *turnover* na área da saúde e sugere que a contratação de um número de profissionais adequado e a retenção de profissionais qualificados possa ser uma medida efetiva para solucionar esta questão.

Outra questão que impacta na organização do trabalho é a falta de comunicação efetiva com os colegas que trabalham de segunda a sexta-feira, fator que obstaculiza os processos interativos entre os enfermeiros e dificulta a tomada de decisão com a equipe. No diálogo dos enfermeiros, no grupo focal, foi sinalizado que certas questões geram desmotivação para o trabalho e influenciam o exercício da liderança pela forma como transcorrem, a exemplo da alteração das rotinas assistenciais, constatação feita pelas participantes ao longo de uma sessão de debates:

[...] Eu sinto falta dessa questão das rotinas, elas são praticamente estipuladas durante a semana e parece que o sexto turno fica meio de fora, tu chegas no sábado e tem coisas que mudaram que tu não está sabendo é comum acontecer, ou tu não foi comunicado e outras pessoas já sabem isso interfere um pouco no nosso trabalho interfere na liderança porque chega o técnico e diz para ti “não, não é mais assim”. Então tu não sabes como agir. (P4)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 2, 17/09/2009)

[...] eu acho que a gente é excluído assim de decisões. Só chega assim: "mudou, ó, é assim". Tu és... (P 9)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 2, 17/09/2009)

A percepção dos enfermeiros de estarem à margem do processo decisório da unidade potencializa a sensação de não pertencimento ao grupo. Este fato pode levar à baixa motivação, resultando em diminuição do comprometimento e engajamento nas atividades laborais, o que poderá interferir no aprendizado e crescimento grupal⁽⁷⁴⁾. A falta de alinhamento entre os enfermeiros na busca por propósitos comuns interfere no espírito de equipe. Para que o relacionamento interpessoal, nas instituições, ocorra de forma construtiva e

prazerosa há que se ter habilidade de convivência entre os pares^(62,75), pois, cada indivíduo pode possuir percepções distintas acerca de uma mesma questão e esta ser observada sob diferentes enfoques. Desta forma, estimular a reflexão e a problematização das questões advindas do fazer diário e promover a escuta qualificada das opiniões que são suscitadas no grupo é responsabilidade de quem exerce a gerência na equipe.

A gestão de desempenho (avaliação) da equipe, também não segue uma linha participativa em alguns setores, no que tange o contexto de trabalho dos enfermeiros do sexto turno. No desenrolar grupal, emergiu um sentimento de desvalorização, sustentado pelos enfermeiros ao perceberem que sua opinião não é considerada e nem tão pouco discutida pelos colegas que realizam a gestão de desempenho dos técnicos e auxiliares de enfermagem, no turno diurno. É destacado nas colocações que os enfermeiros não têm participação definitiva na avaliação dos funcionários e que, muitas vezes, as fragilidades detectadas no período que compreende o final de semana não são pontuadas no consenso da gestão, de acordo com a manifestação a seguir:

[...] Porque no momento que tu colocas algum ponto que é desfavorável ao funcionário, essa avaliação é feita pela enfermeira da semana. Então o funcionário fica na defensiva: "ah, não foi bem assim que aconteceu", é mais valorizado o que ele está falando naquele momento do que aquilo que a gente escreveu. (P4)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 2, 17/09/2009)

Por outro lado, verifica-se uma variação considerável de articulação da equipe de um setor para outro. Pontua-se que em alguns locais a relação de trabalho entre os enfermeiros dos diferentes turnos se dá por meio de uma lógica participativa⁽⁶⁴⁾, onde se estabelecem relações dialógicas e interativas entre os profissionais, promovendo a autorreflexão e o pensamento crítico dos mesmos, resultando em crescimento pessoal e profissional de toda a equipe. Em um setor específico do hospital, os enfermeiros relataram que participam da gestão de desempenho da equipe, mantendo um processo comunicativo claro e eficiente com os enfermeiros dos turnos diurnos e, dessa forma, compartilham as responsabilidades sobre a equipe. A colocação a seguir exemplifica essa situação:

Porque quando tu vais sentar com eles para fazer a avaliação, eles também te testam. Acho que eles também vão testar as gurias da semana, mas muito mais a gente, porque a gente não está ali todo o dia, então quando a gente vai conversar a gente fala que é uma decisão do grupo de enfermeiros, fica mais tranquilo. Acho que então tu tendo uma comunicação legal com as colegas da semana, acho que ajuda bastante. (P1)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 2, 17/09/2009)

A participação do enfermeiro do sexto turno no processo de gestão de desempenho da unidade é uma forma de inclusão e estímulo à co-responsabilização do mesmo, pela equipe. Um método comunicacional eficiente pode estimular a autonomia e a valorização dos colegas de trabalho, auxiliar na tomada de decisões no cotidiano e facilitar o planejamento e a implementação de práticas assistenciais^(7,11,25,76). Para o enfermeiro que atua em um turno com características tão peculiares, poder compartilhar situações, conhecer melhor a equipe e compreender como ela se articula, facilita a coordenação das atividades com a mesma e promove a efetivação do processo de liderança.

No desenrolar dos debates, emergiram opiniões até então veladas, entre os enfermeiros, acerca de ruídos de comunicação que promovem a desintegração da equipe. Os enfermeiros sentem a existência de “preconceito” dos colegas de outros turnos com quem trabalha no sexto turno. Percebeu-se um clima de tensão entre os componentes do grupo, ao deparar-se com estas questões, e certa resistência em se manifestarem, situação que foi interrompida após o pronunciamento de dois participantes, permitindo o retorno do grupo à discussão:

[...] Parece que se deu um problema no sexto turno, as pessoas "ah, é que o sexto turno...", "ah, é porque é final de semana". [...] Então isso incomoda bastante, tipo, eu não sou uma enfermeira pior do que as minhas colegas que trabalham de segunda a sexta-feira porque eu estou no sexto turno. (P1)

É essa falta de tato dos colegas é que acaba magoando [...] expondo o teu colega na frente dos funcionários. E os funcionários [auxiliares e técnicos de enfermagem] muitas vezes, eles têm essa ideia de que tu és enfermeiro “quebra-galho”. [...] é o mais difícil para quem está chegando [...] a gente tem toda a liberdade de fazer o que quiser no final de semana, mas, a gente também leva toda a responsabilidade pelo que acontece no final de semana. Embora, às vezes, aconteçam às mesmas coisas durante a semana, parece que no final de semana pesa mais. (P6)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 2, 17/09/2009)

O diálogo anuncia que há problemas com o processo relacional e de comunicação entre os enfermeiros, os quais se sentem discriminados pelos próprios colegas de trabalho. Os ruídos na comunicação entre os pares, gerados provavelmente pela falta de espaços que favoreçam o diálogo e a compreensão com o fazer do outro, cria uma ambiência desfavorável para o desenvolvimento das ações de cuidado em equipe^(33,77). A expressão “enfermeiro quebra-galho” mencionada pelo participante 6, reforça a falta de vínculos construtivos na equipe e demonstra abalo na credibilidade do trabalho realizado pelo enfermeiro nesse turno⁽⁷⁸⁾. Pontua-se que a carência de posturas pautadas na ética e no respeito mútuo entre os

enfermeiros pode influenciar negativamente na postura adotada pelos outros profissionais que integram a equipe de enfermagem, conduzindo-os a distorções acerca da compreensão do papel e das responsabilidades do enfermeiro na equipe, independente do turno de trabalho em que atua.

Os enfermeiros apontaram que as questões dilemáticas relacionadas à produção do cuidado que acontecem no final de semana assumem uma dimensão maior do que em outros turnos. Ao serem questionados pela moderadora acerca dos motivos que levam a esta percepção do grupo, os mesmos discutiram:

[...] Então assim, para nós aquilo pesou mais porque “ah, foi no sexto turno. É a turma do oba-oba”, entendeu? (P6)

É são rótulos. Problemas acontecem durante a semana com certeza também, problemas semelhantes ou iguais ou piores do que acontece no sexto turno. Se acontecesse no sexto turno a dimensão seria maior. A percepção que se tem é essa. (P3)

Eu nunca percebi na minha unidade. (P8)

[...] É como o colega falou, acontece em todos os turnos alguma coisa que a gente tem que tentar resolver, que a gente resolve. Mas, por exemplo, que nem durante a semana é tranquilo porque daí tem a chefia e é a chefia que tem as costas largas. Mas no final de semana somos nós. Então as coisas se acontecem isso aqui o peso é maior. (P9)

O sexto turno tem as suas peculiaridades. É um pouco diferente? É, mas a sequência de trabalho, as coisas são feitas, não são deixadas de fazer. E são feitas com a mesma competência que se faz durante a semana. (P3)

[...] eu acho que um pouco do erro que acontece ou das falhas, é devido a isso, [...] pela troca de profissionais [referindo-se ao *turnover*]. (P1)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 2, 17/09/2009)

Os aspectos apontados pelo grupo, que fazem referência aos rótulos dados pelos colegas como a expressão “turma do oba-oba”, sinalizam alguns pontos de vulnerabilidade que precisam ser debatidos pelas equipes dos diferentes turnos, uma vez que denotam divisão interna e distanciamento entre os próprios enfermeiros. Por outro lado, é preciso destacar que diferentes práticas acontecem entre os setores do hospital. Conforme o pronunciamento dos enfermeiros, em algumas áreas esta percepção acerca dos rótulos inexistente, enquanto em outras, isso acontece somente quando eventos adversos são identificados no processo de trabalho. O grupo manifestou que, embora existam particularidades relacionadas ao trabalho no sexto turno, o fluxo dos processos e a competência com que o mesmo é realizado não difere de outros turnos. Na concepção do grupo os enfermeiros que atuam no sexto turno

sentem-se solitários para a tomada de decisões. Embora a presença da supervisora de enfermagem seja uma constante no sexto turno, representando, entre outras questões, o papel das chefias, pontua-se que os enfermeiros direcionam para as mesmas apenas situações críticas e emergenciais, conforme já discutido anteriormente.

Além do distanciamento da chefia, condicionado pelo turno de trabalho, outros aspectos estão relacionados à organização do trabalho no sexto turno, a exemplo da insuficiência de suporte logístico de serviços assistenciais e de serviços de apoio. O diálogo a seguir destaca estes aspectos:

E fim de semana não tem estudante, é só o médico de plantão, é só o residente, é o enfermeiro, vem um bom acadêmico de vez em quando. Tem menos exames, tem menos procedimentos, uma carga um pouco menor de trabalho para os técnicos [de enfermagem] principalmente durante o fim de semana em relação à semana, sem dúvida. (P3)

A gente trabalha com menos pessoal técnico [de enfermagem] a gente não tem a estrutura de chefias para nos apoiar. A gente não tem toda a outra estrutura e a gente funciona, os procedimentos estão acontecendo da mesma forma. Nós não temos estrutura, a gente tem que fazer transporte dos pacientes para todos os lugares. Às vezes, a gente admite 30-40 pacientes em cada turno e a gente tem que levar para tomografia, para o RX. A gente tem mais trabalho porque a gente tem menos pessoal, porque as coisas continuam acontecendo da mesma forma. (P4)

É que nem nós. Esses dias, por exemplo, eu cheguei ali e tinha quatro enfermeiras de tarde e eu fico sozinha o dia inteiro. Eu digo: meu Deus, como eu sou importante. Imagina! Dou conta de tudo. E precisa quatro de manhã, quatro de tarde. (P9)

E tu tens que fazer todo o processo [avaliação dos pacientes e respectivos registros no prontuário e prescrição de cuidados]. (P4)

O que muda um pouco é o fluxo, mas o trabalho é igual. E tu estás sozinha, tu tens que fazer mais, por exemplo, aquelas evoluções, aquilo tudo, tudo é tu que fazes. (P9)

É lá na unidade tem uma divisão [referindo-se à escala de tarefas/atividades dos enfermeiros]. Até que funciona bem. (P3)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 2, 17/09/2009)

Emergiu do grupo que, embora o trabalho no sexto turno ocorra em um cenário repleto de especificidades, o fluxo de trabalho não diminui. A falta de estrutura mencionada pelo grupo está relacionada a alguns serviços assistenciais e de apoio que atuam apenas em esquema de plantão nos finais de semana, feriados e também no turno da noite. Estes serviços

englobam banco de sangue, laboratório, radiologia, hemodiálise, farmácia, setor administrativo, serviço social, psicologia, nutrição e serviço de medicina ocupacional.

Da mesma forma, há redução no número de profissionais de todas as áreas, professores, residentes e acadêmicos presentes nas dependências do hospital e atuando junto ao paciente nas áreas, o que, conseqüentemente, pode minimizar a quantidade de procedimentos eletivos. No entanto, em setores com atendimento a pacientes críticos, estes procedimentos podem ocorrer de acordo com a demanda assistencial e, muitas vezes, iguala-se ao fluxo que acontece durante a semana. O quadro de pessoal reduzido pode influenciar diretamente na qualidade dos cuidados prestados, na dinâmica do setor, no estresse do grupo e impacta negativamente, também, na possibilidade de troca de experiências entre os membros da equipe. Os enfermeiros descrevem que o cansaço da equipe é outro fator que impõe limitações à dinâmica do trabalho desenvolvido neste turno. O cansaço pode repercutir na atenção, constituindo-se em um fator potencializador de erros no cotidiano assistencial. Os enfermeiros sentem-se desmotivados para promoverem melhorias na organização do cuidado junto aos técnicos e auxiliares de enfermagem, frente a posturas que expressam esta condição de cansaço, o depoimento a seguir expressa esta situação:

Tu vens com todo gás para trabalhar. A minha equipe diz assim: “ah, mas hoje é sábado e domingo”. E aí quando tu comesças a chamar a atenção ou querendo puxar um pouquinho mais: “ah, mas hoje é sábado, hoje é domingo”. Então isso desmotiva um pouco a gente que tem que cobrar. E tu acabas sendo até mal visto porque tu estás cobrando coisas que até durante a semana não é cobrado. (P4)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 2, 17/09/2009)

Além da fadiga, outros comportamentos denotam certa fragilidade no comprometimento da equipe com o trabalho, no sexto turno. Na percepção do grupo, os outros integrantes da equipe de enfermagem apresentam posturas díspares no final de semana, quando comparadas as atitudes apresentadas no trabalho realizado de segunda a sexta-feira. No grupo focal, foi dito que os técnicos e auxiliares reconhecerem como líderes os enfermeiros que compartilham com os mesmos o cotidiano de trabalho de segunda a sexta-feira, provavelmente por desenvolverem vínculos mais sólidos e construtivos associados ao período de tempo em que permanecem trabalhando em equipe.

5.2.3 Estratégias para a construção da liderança na equipe de trabalho

Neste capítulo, demarcam-se algumas estratégias construídas pelos enfermeiros nos debates do grupo focal, vislumbrando possibilidades para o aprimoramento de habilidades necessárias para o exercício da liderança no contexto hospitalar. As estratégias que emergiram nas discussões do grupo focalizaram-se na esfera do processo comunicativo, promovendo interlocuções mais claras e assertivas, objetivando a consolidação de vínculos construtivos entre os integrantes da equipe.

Inicialmente, discutiu-se acerca do treinamento dos enfermeiros recém admitidos na instituição que são fixados precocemente no sexto turno, conforme opinião dos enfermeiros a seguir:

A questão dos enfermeiros novos [...] tinha que ter um acompanhamento por mais tempo com outro enfermeiro para pegar a dinâmica, o funcionamento, a rotina. [...] Não desfazendo a capacidade delas, mas por ser nova e não conhecer a dinâmica e a rotina, o funcionamento da unidade. (P3)

(Fonte: Grupo focal, Encontro 3, 24/09/2009)

Eu acho também isso, seria importante um acompanhamento no final de semana porque as rotinas da semana são bem diferentes, tem rotinas específicas do final de semana. (P8)

(Fonte: Grupo focal, Encontro 3, 24/09/2009)

Depreende-se das colocações que possibilitar tempo de capacitação mais extenso para os enfermeiros recém admitidos durante o turno da semana, antes de fixá-los definitivamente no sexto turno, possa instrumentalizá-los melhor acerca das rotinas e dinâmica de trabalho, necessárias para atuar neste turno. Os enfermeiros entendem que uma nova configuração para a capacitação poderia proporcionar ao enfermeiro o desenvolvimento de uma postura pró-ativa, dinâmica, com maior autonomia e segurança sobre o seu fazer, refletindo nas práticas de liderança exercidas pelo enfermeiro. O grupo sugeriu, ainda, que os mesmos deveriam receber, além da capacitação básica no turno da semana, acompanhamento, no sexto turno, por um enfermeiro experiente que pudesse fornecer-lhes orientações exclusivas acerca das rotinas, sem interferir no andamento do trabalho.

Ao serem questionados pela moderadora acerca da dificuldade de comunicação dos enfermeiros do sexto turno com os enfermeiros que atuam nos turnos diurnos de segunda a sexta-feira, a discussão grupal ponderou as seguintes estratégias:

Quando eu cobri uma licença saúde no ano passado, eles tinham [no setor] uma espécie de agenda que o enfermeiro principalmente do sexto turno escrevia coisas bem pontuais. (P8)

Lá na minha unidade [setor] existem reuniões por setores [referindo-se às equipes multiprofissionais] em que a chefia de unidade da enfermagem participa. E a enfermeira do final de semana, que é a única que não participa, é informada pela colega no sábado. É uma forma da gente se integrar. Assim mesmo, algumas coisas passam, mas é bem interessante essas reuniões frequentes. (P2)

Nós temos também o livro do sexto turno, que eu acho até que a gente poderia usar mais. Eu utilizo bastante o email, eu prefiro mandar por email porque é uma certeza que a pessoa vai abrir sempre, ou pelo menos deve abrir sempre. (P1)

Eu acho que um dos maiores problemas de comunicação da semana em relação ao sexto turno não é ligado à assistência, porque a gente recebe o plantão, é mais relacionado ao administrativo, escalas, rotinas que mudam. Às vezes pode ser que esteja nos emails, mas às vezes algumas coisas não são passadas. E o livro, eu concordo com a P1, eu acho que é muito pouco usado. Eu acho que é uma saída muito boa o livro. (P3)

(Fonte: Grupo focal, Encontro 4, 01/10/2009)

As interlocuções demonstram a multiplicidade de instrumentos utilizados pelo grupo na busca pelo aprimoramento da comunicação entre a equipe. Percebe-se, nas colocações, que instrumentos de registro como o “livro” e o email auxiliam na comunicação de questões especificamente administrativas e são usados pelos enfermeiros na tentativa de minimizar o distanciamento entre os colegas que é imposto pela jornada do sexto turno. Destaca-se, que em um setor cuja comunicação multiprofissional se efetiva por meio de reuniões, não há a participação do enfermeiro do sexto turno. As reuniões podem ser consideradas como espaços dialógicos, em que opiniões são compartilhadas na equipe buscando tomadas de decisões em conjunto. Prevê-se que, nestes espaços, possa-se estabelecer um processo interativo que estimule o comprometimento e a confiança entre os profissionais, resultando na criatividade dos integrantes e reforçando o sentimento de pertencimento à equipe. Na literatura, é mencionada a importância desses espaços de troca para compartilhar ideias e trocar experiências, tanto na equipe de enfermagem como na equipe de saúde^(33,48-52). A colocação a seguir converge com estes resultados:

A gente tem um momento de encontro que são as nossas reuniões com o grupo da enfermagem e tem a reunião mensal que é com os grupos da manhã e tarde, com os técnicos [de enfermagem]. São momentos de maior integração entre esse pessoal da semana com o pessoal do fim de semana, porque está todo mundo envolvido. Então, tem como integrar a equipe de técnicos e a equipe

dos enfermeiros. É complicado porque normalmente quem trabalha no sexto turno por opção tem outros compromissos durante a semana. Mas também cabe a nós não ficarmos só na queixa e participar também do grupo de trabalho. Porque é muito fácil, é muito cômodo tu reclamares se tu não és presente dentro do teu grupo de trabalho. [...] Ninguém vai vir no sexto turno fazer reunião. Tu vais ter que dispor de algum horário do teu dia para poder participar. [...] eu acho que também é uma forma das pessoas pensarem na importância de participar do grupo de trabalho, é uma forma de tu estares contribuindo com o trabalho como um todo. (P6)

(Fonte: Grupo focal, Encontro 4, 01/10/2009)

As reuniões são percebidas como ferramenta capaz de aproximar os membros da equipe de enfermagem dos diferentes turnos promovendo maior integração entre os mesmos. Estes momentos sugerem socialização de conhecimentos e possibilitam o planejamento conjunto, condições que subsidiam tomadas de decisões mais acertadas nas equipes de trabalho⁽⁷⁹⁾. Os enfermeiros verbalizaram dificuldade para participar das reuniões que geralmente ocorrem de segunda a sexta-feira devido ao fato de terem outros compromissos pré-estabelecidos nesses períodos. Entretanto, têm consciência da importância de estarem presentes nesses espaços que são oportunizados como espaços participativos essenciais ao desenvolvimento do trabalho. Foi ponderado, também, que a equipe precisa ter comprometimento com as questões advindas do cotidiano do trabalho, para que o grupo transcenda a postura pautada em queixas e participe efetivamente das reuniões se posicionando frente a situações pertinentes ao seu fazer que necessitem ser melhoradas e/ou aprimoradas.

Emergiu nas discussões a necessidade do enfermeiro manifestar a sua opinião mesmo quando esta vai de encontro à opinião dos outros colegas, pois desta forma é possível problematizar questões que são desconhecidas pelos outros membros da equipe a fim de que todos se co-responsabilizem pelos processos inerentes ao trabalho e pelo resultado do cuidado prestado:

Tu vai trazer um incômodo, tu vai gerar um incômodo. E eu noto assim que a maior dificuldade dos enfermeiros, principalmente do [nosso setor] de trazer as coisas que estão sendo incômodo no final de semana para as reuniões. Todo mundo sabe que acontece, mas ninguém tem força de vontade para tomar uma atitude mais resolutiva. Porque, ou vai se incomodar com fulano, ou vai se incomodar com ciclano. É aquela coisa de te expor e ver realmente como é que vai funcionar. E tu ir para uma reunião onde tu vais ter que ouvir as coisas e ficar quieta, gera um incômodo para ti. Por mais que tu estejas acomodado na situação, aquilo te dá uma coisa assim: “ah tudo parece tão perfeito durante a semana e aí no final de semana não”. E eu não digo só no final de semana, eu noto que as pessoas da noite tem também a mesma reclamação da gente. Porque é um turno também que fica solitário como nós. (P6)

(Fonte: Grupo focal, Encontro 4, 01/10/2009)

Outra particularidade discutida pelos enfermeiros, que parece estar especificamente ligada ao turno, diz respeito ao gerenciamento da escala de trabalho. Pontua-se que há dificuldades para a realização do dimensionamento de pessoal necessário para dar conta da demanda assistencial, devido à falta de disponibilidade da equipe para prorrogação de horário no sexto turno, conforme exposto a seguir:

[...] eu acho que a semana deixa assim algumas coisas que se passam e que poderia realmente se evitar no fim de semana, escala principalmente. Tipo, domingos à tarde é muito difícil ter gente de sobreaviso [escala de cobertura]. Então nesse aspecto poderia se providenciar durante a semana, porque chega na gente e a gente tem muita dificuldade de conseguir gente assim domingos à tarde. (P3)

(Fonte: Grupo focal, Encontro 4, 01/10/2009)

Eu acho que os colegas vão se sentir cobrados. Deveria, eu penso assim, que numa reunião determinar que uma pessoa, em cada mês, seria responsável por avaliar sexta-feira. É uma coisa que pode se pensar, uma estratégia. (P2)

(Fonte: Grupo focal, Encontro 4, 01/10/2009)

[...] Eu acho que o grupo que eu trabalho tem uma postura bem diferente do que vocês comentaram aqui, porque o grupo de enfermeiros é bastante corporativo, então todo mundo é muito unido. O pessoal sabe quais são os problemas, sabe quem são as pessoas-problema e o que tem que melhorar. E eu acho que com essa mudança de chefia, lá do setor, melhorou muito essa questão, porque a chefe nova sempre tentou levar para o grupo o que ela quer, como ela quer, o que tem que mudar o que tem que fazer para ser diferente. E todo grupo concordou com essas questões. Eu acho que é muito mais por postura da chefia do que a postura do grupo. (P7)

(Fonte: Grupo focal, Encontro 4, 01/10/2009)

A dificuldade encontrada para a cobertura da escala de trabalho no sexto turno pode estar relacionada ao cansaço da equipe resultante da jornada semanal e estar associada, também, ao tempo livre dedicado, nestes dias, para o lazer. Estudos demonstram que o trabalho em jornadas de 12 horas propicia o aumento da carga de trabalho percebida pelos trabalhadores, condição que reforça a falta de disponibilidade para realização de coberturas que ultrapassem a carga horária mensal da equipe^(36,37). A estratégia discutida, no grupo focal, para possibilitar o melhor dimensionamento de pessoal no sexto turno foi a elaboração de escalas de coberturas para o final de semana e, também, a responsabilização dos enfermeiros que atuam nos turnos diurnos de segunda a sexta-feira para que realizem este controle. Entretanto, há o entendimento de que esta prática possa criar conflitos entre os enfermeiros pelo fato dos mesmos sentirem-se “cobrados” pelos colegas do sexto turno. Em setores onde a

equipe apresenta coesão nas condutas, o *feedback* dado para a equipe é entendido como uma oportunidade para o crescimento coletivo e esta postura pode demonstrar maturidade grupal. Destaca-se como fundamental a postura da chefia como articulador entre a equipe e os objetivos e metas do trabalho, utilizando comunicação clara e assertiva, influenciando e sendo influenciado pelo grupo⁽³²⁾. O chefe é reconhecido como líder quando se afasta da postura diretiva com vistas a reconhecer as potencialidades de cada membro da equipe, estimulando a co-responsabilização, a socialização de saberes e a autonomia profissional.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, de enfoque qualitativo, buscou-se conhecer como transcorre o processo de liderança em enfermagem no trabalho no sexto turno, que consiste numa jornada fixa diurna de 12 horas (07:00 horas – 19:30 horas), concentradas nos finais de semana e feriados.

Os objetivos do estudo consistiram em caracterizar o perfil de enfermeiros contratados e/ou remanejados para atuar nos finais de semana e feriados, no período entre 2004 e 2011; discutir acerca das implicações do trabalho nesse turno para o processo de liderança; e, por fim, elencar estratégias para o desenvolvimento da liderança, na equipe de enfermagem.

A pesquisa ocorreu em um hospital público, de grande porte, geral e universitário no Estado do Rio Grande do Sul, em duas etapas: análise documental e grupo focal. Em um primeiro momento, coletaram-se dados em *queries* obtidas no Sistema de Informações Gerenciais do campo de estudo que possibilitaram traçar o perfil dos enfermeiros do sexto turno. Essas informações também subsidiaram os temas disparadores no grupo focal no qual participaram nove enfermeiros do sexto turno.

O material oriundo das transcrições do grupo focal foi submetido à análise temática e agrupadas em três categorias: significado do processo de liderança; implicações do turno de trabalho no exercício da liderança e estratégias para a construção da liderança na equipe de trabalho.

Os resultados dos debates, no grupo focal, apontaram que o significado do processo de liderança para os enfermeiros centra-se em certos atributos e práticas exercidas no cotidiano do trabalho. Fez-se referência a: credibilidade, confiança, coerência de ideias, discurso compatível com ações, lealdade e comprometimento. Além disso, destacou-se a experiência profissional, o bom relacionamento com a equipe e o conhecimento sobre o trabalho e sobre a cultura organizacional como pilares que sustentam o desenvolvimento da liderança, no grupo. Quanto às habilidades de liderança dos enfermeiros, sinalizou-se que pendulam entre as perspectivas transacional e transformacional. A perspectiva transacional tem como foco as questões do cotidiano laboral e a transacional projeta-se para o futuro, sendo que ambas se complementam e são importantes para a vida organizacional.

A ideia de “líderes natos” fez-se presente nos debates do grupo focal, predominando o entendimento de que certas pessoas nascem com características que as definem como líderes. No entanto, esta concepção pode significar desconhecimento sobre a possibilidade dos sujeitos de construir habilidades, bem como de redimensionar valores e atitudes no

envolvimento cotidiano com essas questões, numa aprendizagem que se constitui ao longo do tempo. As convicções acerca da liderança como sendo nata não se sustentam e merecem ser relativizadas, pois o ser humano não nasce pronto, evolui à medida que se relaciona com o meio em que vive, construindo suas concepções, crenças, personalidade e desenvolvendo competências para a liderança. Certamente, não se pode tangenciar que alguns sujeitos apresentam determinadas características ou traços de personalidade que facilitam e promovem o desenvolvimento da liderança, tornando-os melhores líderes do que outros. Portanto, pensar em liderança atualmente implica em aliar estes atributos pessoais ao desenvolvimento de competências para a liderança e à busca de aprimoramento contínuo nessa área.

A habilidade administrativa foi abordada pelo grupo como uma questão que se confunde com o exercício da liderança. Os enfermeiros reconhecem que a função administrativa é uma das responsabilidades que integram o processo de trabalho do enfermeiro. É ela que estrutura a dinâmica de trabalho da equipe de enfermagem para garantir a organização do trabalho e o quantitativo adequado de pessoal, com vistas a assegurar a qualidade assistencial. Contudo, o grupo corroborou que existe diferença entre liderança e administração. Nos diálogos, o grupo colocou que desempenhar a habilidade de líder torna-se mais difícil do que exercer o papel prescrito de administrador. Possivelmente, isso se explique pelo fato de que a liderança requer um sistema de influência grupal e o reconhecimento da equipe. Ao mesmo tempo em que o grupo percebe estas diferenças ele também reconhece que a união entre liderança e administração é essencial para enfrentar os desafios impostos pelo cotidiano do trabalho nas instituições.

No que tange às implicações do turno de trabalho para o exercício da liderança, foi destacada a fragilidade do processo comunicativo entre a equipe de enfermagem. Identificou-se que as especificidades da jornada de trabalho repercutem negativamente na comunicação do enfermeiro com os outros integrantes da equipe de enfermagem, interferem na relação interpessoal do grupo, e podem dificultar o exercício de liderança. O convívio com equipes de trabalho de turnos diferentes, em um espaço de tempo restrito, constitui-se em outro obstáculo para a prática da liderança, ocasionado pelo trabalho em finais de semana e feriado. Salientou-se também que, para viabilizar o trabalho em equipe, é necessário “conhecer” os seus integrantes, respeitando a subjetividade de cada indivíduo, suas limitações e maturidade pessoal para conviver em grupo. Nesse sentido, o sexto turno, por não possibilitar o convívio diário, pode postergar o fortalecimento de relações.

Quanto às estratégias elencadas para a construção da liderança na equipe de trabalho, houve realce às reuniões de equipe como espaço dialógico com vistas à construção de

propósitos coletivos. Além disso, estes espaços possibilitam um estímulo ao compartilhamento de ideias, comprometimento e confiança entre os profissionais e reforçam a concepção de pertencimento à equipe. Houve ênfase à dimensão relacional, focalizando a comunicação como elo para a consolidação de vínculos construtivos entre os integrantes da equipe. As discussões sinalizaram que grande parte dos conflitos existentes nas relações cotidianas estão relacionados a falhas no processo de comunicação interpessoal. Nessa perspectiva, postulou-se que os processos interativos e a ambiência favorável promotora de espaços dialógicos na equipe tornam-se importante condição para incitar práticas pautadas na liderança participativa, no trabalho de enfermagem no sexto turno.

Destaca-se a necessidade de realizar novos estudos sobre esta temática, incluindo os demais profissionais integrantes da equipe de enfermagem, para ampliar a compreensão acerca do processo de liderança, sob diversos prismas, fortalecendo as relações de suporte, a criatividade grupal e a aprendizagem no turno em questão.

Com os resultados deste estudo, busca-se colaborar, também, para o desenvolvimento de estratégias para avaliação sistemática dos processos assistenciais de enfermagem com ênfase no sexto turno e mais especificamente, para o exercício de enfermagem, desencadeando repercussões positivas na qualidade da assistência. Assim, entende-se que o processo de liderança constitui importante recurso para o trabalho no sexto turno, à medida que favorece atitudes dialógicas, capazes de mediar relações interpessoais e proporcionar vínculos construtivos na equipe de trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Azevedo CS. Liderança e processos intersubjetivos em organizações públicas de saúde. *Ciênc. saúde colet.* 2002;7(2):349-61
2. Jooste K. Leadership: a new perspective. *J Nurs Manag.* 2004;12(3): 217-23.
3. Lourenço RM, Shinyashiki GT, Trevisan MA. Management and leadership: analysis of nurse manager's knowledge. *Rev. latino-am. enfermagem.* 2005;13(4):469-73.
4. Barbosa LR. Relações entre liderança, motivação e qualidade na assistência de enfermagem: revisão integrativa da literatura [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2007.
5. Rozendo CA. A liderança no cotidiano da enfermagem hospitalar: entre luzes e sombras [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2000.
6. Rivera FJU, Artmann E. A liderança como intersubjetividade lingüística. *Interface – Comunic., Saude, Educ.* 2006;10(20):411-26.
7. Galvão CM, Sawada NO, Castro AP, Corniani F. Liderança e comunicação: estratégias essenciais para o gerenciamento da assistência de enfermagem no contexto hospitalar. *Rev. latino-am. enfermagem.* 2000;8(5):34-43.
8. Marquis BL, Huston CJ. *Administração e Liderança em enfermagem: teoria e aplicação.* 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2005.
9. Simões ALA, Fávero N. O Desafio da liderança para o enfermeiro. *Rev. latino-am. enfermagem.* 2003;11(5):567-73.
10. Peres AM, Ciamponi MHT. Gerência e competências gerais do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm.* 2006;15(3): 492-99.
11. Amestoy SC, Trindade LL, Waterkemper R, Heidman ITS, Boehs AE, Backes VMS. Liderança dialógica nas instituições hospitalares. *Rev Bras Enferm.* 2010;63(5):844-7.
12. Vieira DF, Duarte E. Projeto de mudança do processo de trabalho dos enfermeiros do HCPA. [Manuscrito]. Porto Alegre: Grupo de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. 1996. 53p. Documento interno do Hospital.
13. Vieira DF. Qualidade de Vida no Trabalho dos Enfermeiros em Hospital de Ensino [dissertação]. Porto Alegre: Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 1993.
14. Vieira DF. Enfermeiro intensivista – Expectativas e satisfação no trabalho. *In: Orlando JMC, Miquelin L. UTIs Contemporâneas.* Rio de Janeiro: Atheneu; 2008.

15. Vieira DF. Projeto mudança do processo de trabalho dos enfermeiros do HCPA *In: Anais do 50º Congresso Brasileiro de Enfermagem*, ABEn; 1998 20 a 26 set; Salvador, Brasil. Salvador (BA): Aben-seção Bahia; 1998.p.
16. Riboldi CO. Dimensão do absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre [dissertação]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2008.
17. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Portal Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Planejamento Estratégico. Porto Alegre (RS) 2011 [Internet]. [citado 2011 Jul 14]. Disponível em: <http://www.hcpa.ufrgs.br/PE/index.html>.
18. Poletto, DM. Liderança integrativa na enfermagem. Passo Fundo: EDIUPF,1999.
19. Stoner JAF, Freeman RE. Administração. 5ª ed. Rio de Janeiro: Editora LCT; 1999.
20. Robbins SP. Comportamento organizacional. 9ª ed. São Paulo: Prentice Hall; 2002.
21. Marquis B, Huston C. Administração e liderança em enfermagem: teoria e aplicação. 6ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2010.
22. Stanley D. Congruent leadership: values in action. *J. Nurs. Manag.* 2008; 16:519-24.
23. Rozendo CA, Gomes ELR. Liderança na enfermagem brasileira: aproximando-se de sua desmistificação. *Rev. Latino-am. Enfermagem.* 1998; 6(5):67-76.
24. Lourenço RM, Trevisan MA. Liderança situacional: análise de estilo de enfermeiros líderes. *Acta paul. enferm.* 2002;15(1):48-52.
25. Santos KMAB, Silva MJP. Comunicação entre líderes e liderados: visão dos enfermeiros. *Rev esc enferm USP.* 2003; 37(2): 97-108.
26. Gaidzinski RR, Peres HHC, Fernandes MFP. Liderança: aprendizado contínuo no gerenciamento em enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.* 2004; 57(4):464-6.
27. Dias AO, Guariente MHD, Belei RA. O enfermeiro recém-graduado e o primeiro emprego. Percepções da formação na graduação e da atuação profissional. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar.* 2004; 8(1): 19-24.
28. Balsaneli AP, Cunha ICKO. Liderança no contexto da enfermagem. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2006; 40(1):117-22.
29. Amestoy SC. Liderança como instrumento no processo de trabalho da enfermagem [dissertação]. Rio Grande: Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Rio Grande; 2008.
30. Sousa LB, Barroso MGT. Reflexão sobre o cuidado como essência da liderança em enfermagem. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 2009; 13(1):181-87.

31. Amestoy SC, Cestari ME, Thofehrn MB, Milbrath VM, Porto AR, Características institucionais que interferem na liderança do enfermeiro. *Rev Gaúcha Enferm.* 2009;30(2):214-20.
32. Strapasson MR, Medeiros CRG. Liderança transformacional na enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2009; 62(2):228-33
33. Moura GMSS, Magalhães AMM, Dall'agnol CM, Juchem BC, Marona DS. Leadership in nursing: Analysis of the process of choosing the heads. *Rev. Latino-am. Enfermagem.* 2010; 18(6): [9 telas].
34. Lanzoni GMM, Meirelles BHS. Liderança do enfermeiro: uma revisão integrativa da literatura. *Rev. Latino-am. Enfermagem.* 2011; 19(3):[9 telas]
35. Costa ES, Morita I, Martinez MAR. Percepção dos efeitos do trabalho em turnos sobre a saúde e a vida social em funcionários da enfermagem em um hospital universitário do Estado de São Paulo. *Cad Saúde Pública.* 2000; 16(2):553-5.
36. Fischer FM, Moreno CRC, Rotemberg L. Trabalho em turnos e Noturno na sociedade 24 horas. São Paulo: Atheneu; 2004.
37. Metzner RJ, Fischer FM. Fadiga e capacidade para o trabalho em turnos fixos de 12 horas. *Rev Saúde Pública.* 2001; 35(6): 548-53.
38. Gomes GC, Lunardi Filho WD, Erdman AI. O sofrimento psíquico em trabalhadores de UTI interferindo no seu modo de viver a enfermagem. *Rev Enf UERJ.* 2006;14(1):93-9.
39. Silva SCSB. Liderança em enfermagem no serviço noturno: práticas no setor de onco-hematologia e transplante de medula óssea do HUCFF/UFRJ [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola de enfermagem Anna Nery Rio de Janeiro, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2004.
40. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
41. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Portal Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Missão Institucional, Porto Alegre (RS) 2011 [Internet]. [citado 2011 Abr 23]. Disponível em: <http://www.hcpa.ufrgs.br/content/view/14/380/>
42. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Portal Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Organograma Institucional. Porto Alegre (RS) 2011 [Internet]. [citado 2011 Abr 23]. Disponível em: <http://www.hcpa.ufrgs.br/content/view/321/507/>
43. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Portal Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Grupo de Enfermagem. Porto Alegre (RS) 2011 [Internet]. [citado 2011 Abr 23]. Disponível em: http://www.hcpa.ufrgs.br/downloads/cgp/organograma/organa_genf_a.pdf.
44. Hulley S B, Cummings SR, Browner WS, Grady D, Hearst N, Newman TB. Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica. 2ed. Porto Alegre: artmed, 2003.

45. Dall'Agnol CM, Ciampone MHT. Avaliação de desempenho: diálogos e representações de um grupo na enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2002; 55(4):363-69.
46. Vernier ETN. Permanência conjunta em pediatria: como (re) age a equipe de enfermagem [dissertação]? Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2002.
47. Martini AC. Lavagem das mãos no olhar de trabalhadores de enfermagem [dissertação]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2004
48. Grando MK. Reuniões de equipe na Estratégia da Saúde Família a partir do referencial pichoniano do grupo operativo [dissertação]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2007.
49. Cardoso ASF. Análise do processo grupal de uma equipe de enfermagem [dissertação]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2009.
50. Debus M. Manual para excelencia en la investigación mediante grupos focales. Washington: Academy for Education Development; 1997.
51. Dall'Agnol CM. Avaliação de desempenho na enfermagem e o ser (a) crítico [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1999.
52. Costa DG. Liderança no processo grupal: instrumento para o trabalho noturno em enfermagem [dissertação]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2011.
53. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996.
54. Polit FD, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
55. Siqueira Júnior AC, Siqueira FPC, Gonçalves BGOG. O trabalho noturno e a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem. *Rev Min Enferm.* 2006; 10(1): 41-45.
56. Inoue KC, Matsuda LM, Silva DMPP, Uchimura TT, Mathias TAF. Absenteísmo-doença da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva. *Rev Bras Enferm.* 2008; 61(2): 209-214.
57. Falk MLR, Dall'Agnol CM, Riboldi CO, Juchem BC, Cardoso ASF, Moura GMSS *et al.* Perfil dos participantes das reuniões integrativas e percepções sobre esta estratégia gerencial de enfermagem no HCPA. *Revista do HCPA.* Porto Alegre. 2008. 28(1):87p.
58. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. HCPA: Um hospital público e universitário na frente contra a influenza A-H1N1. [Manuscrito]. Porto Alegre: Assessoria de comunicação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. 2009. 72p. Documento interno do Hospital.

59. Oliveira SAA, Paiva RFR. Possibilidade de diminuir o turnover da equipe de enfermagem nos serviços hospitalares. *Revista gestão & saúde*. 2011;2(1):60-73.
60. Dols J, Landrum P, Wieck KL. Leading and managing na intergenerational workforce. *Creative Nur*. 2010; 16 (2):68-74
61. Pichon-Rivière E. O processo grupal. 7ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 2005.
62. Wagner LR, Thofehrn MB, Amestoy SC, Porto AR, Arrieira ICO. Relações interpessoais no trabalho: percepções de técnicos e auxiliares de enfermagem. *Cogitare enferm*. 2009;14(1):107-113.
63. Gelbcke FL, Souza LA, Sasso GMD, Nascimento E, Bulb MBC. Liderança em ambientes de cuidados críticos: reflexões e desafios à enfermagem brasileira. *Rev Bras Enferm*. 2009;62(1)136-9.
64. Soares NV. A privacidade do paciente na práxis da enfermagem hospitalar e o papel do enfermeiro líder nesse contexto [tese]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010.
65. Gustafsson C, Fagerberg I, Asp M. Supportive leadership en Swedisth community night nursing. *J Nurs Manag*. 2010;18(7):822-31.
66. Vendemiatti M, Siqueira ES, Filard F, Binotto E, Simoni FJ. Conflito na gestão hospitalar: o papel da liderança. *Ciênc saúde Coletiva*. 2010;15(supl.1):1301-14.
67. Keretzky KB, Vargas AS, Nascimento MEC, Echer IC, Kruse MHL. Mudança no processo que envolve escalas de folga de auxiliares de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm*. 2009; 30(4):762-6.
68. Azevedo CS. A dimensão imaginária e intersubjetiva das organizações de saúde: implicações para o trabalho gerencial e para a mudança oragnizacional. *Ciência saúde coletiva*; 2010;15(Supl 1):977-986.
69. Nomura FH; Gaidzinski RR. Rotatividade da equipe de enfermagem: estudo em hospital escola. *Rev latino-am enfermagem*. 2005;13(5):648-53.
70. O'Brien-Pallas L, Griffin P, Shamian J, Buchan J, Duffield C, Hughes F, *et al*. The impacto f nurse turnover on patient, nurse, and system outcomes: A pilot study and focus for a multicenter international study. *Policy, Politics & Nursing Practice*. 2006;7(3):169-179.
71. Coomber B, Barriball KL. Impacto of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital-based nurses: A review of the research literature. *International Journal of nursing studies*. 2007;44:297-314.
72. Mazur CS, Labronici L, Wolff LDG. Ética e gerência no cuidado de enfermagem. 2007; 12(3): 371-6.

73. Camerino D, Sarquis LMM, Costa G. Condições do trabalho, saúde e bem estar dos trabalhadores de enfermagem na Europa (Nurses' early exit study). *Cogitare Enferm.* 2009;14(1):11-21.
74. Cardoso ASF; Mielke FR; Riboldi CO; Soares NV; Olschwowski A; Dall'Agnol CM. Coordenação de grupos na enfermagem – reflexões à luz de Pichon-Rivière. *Rev Min Enferm.* 2009;13(2):288-292.
75. Corradi EM, Zgoda LTRW, Paul MFB. O gerenciamento de conflitos entre a equipe de enfermagem. *Cogitare Enferm.* 2008; 13(2): 184-93.
76. Corniani F, Galvão CM, Sawada NO. Liderança e comunicação: opinião dos enfermeiros responsáveis pelos services de enfermagem de um hospital governamental. *Rev. Esc. Enferm.USP.* 2000; 34(4): 347-53.
77. Braga JP, Dyniewicz AM, Campos O. Tendências no relacionamento humano na área da saúde. *Cogitare Enferm.* 2008; 13(2): 290-5.
78. Pinho LB, Santos SMA. O relacionamento interpessoal como instrumento de cuidado no hospital geral. *Cogitare enferm.* 2007; 12(30): 377-85.
79. Dall'Agnol CM, Martini AC. Reuniões de trabalho: mais que uma ferramenta administrativa, um processo educativo. *Texto e contexto enferm., Porto Alegre.* 2003; 12(1): 89-96.

APENDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido*

Projeto de Pesquisa: O processo de liderança em enfermagem no gerenciamento do trabalho em fins de semana e feriados.

Pesquisadora-discente: Mestranda Daniela dos Santos Marona Borba, dmarona@hcpa.ufrgs.br, (51) 9331.8773

Orientadora: Prof. Dra. Clarice Maria Dall'Agnol, clarice@adufgrs.ufrgs.br, (51)3308.5332

Instituição de Origem: Escola de Enfermagem da UFRGS (EENF-UFRGS)

Prezado (a) Participante,

Convidamos para participar do Grupo Focal, relativo à pesquisa acima nominada, que tem por objetivo analisar o processo de liderança no turno de finais de semana e feriados. O benefício potencial de sua participação é de contribuir para (re) pensar acerca das práticas produzidas de liderança em enfermagem e, assim, contribuir com reflexões no ensino de administração em enfermagem e nos processos de gestão do trabalho neste turno, no HCPA.

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

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

Ratificamos que sua participação é voluntária, sendo assegurada sua liberdade de continuidade ou desistência do estudo em qualquer momento, sem que sua decisão incorra em prejuízos a você. Colocamo-nos à disposição para esclarecer qualquer dúvida mediante as formas de contato acima.

Profa. Dra. Clarice Maria Dall'Agnol
Pesquisadora Responsável

Mda. Daniela dos Santos Marona Borba
Pesquisadora-Discente

De acordo, POA ___/___/____.

Nome Sujeito Participante

* Elaborado conforme orientações contidas na Resolução 196/96 do CONEP-CNS-MS.

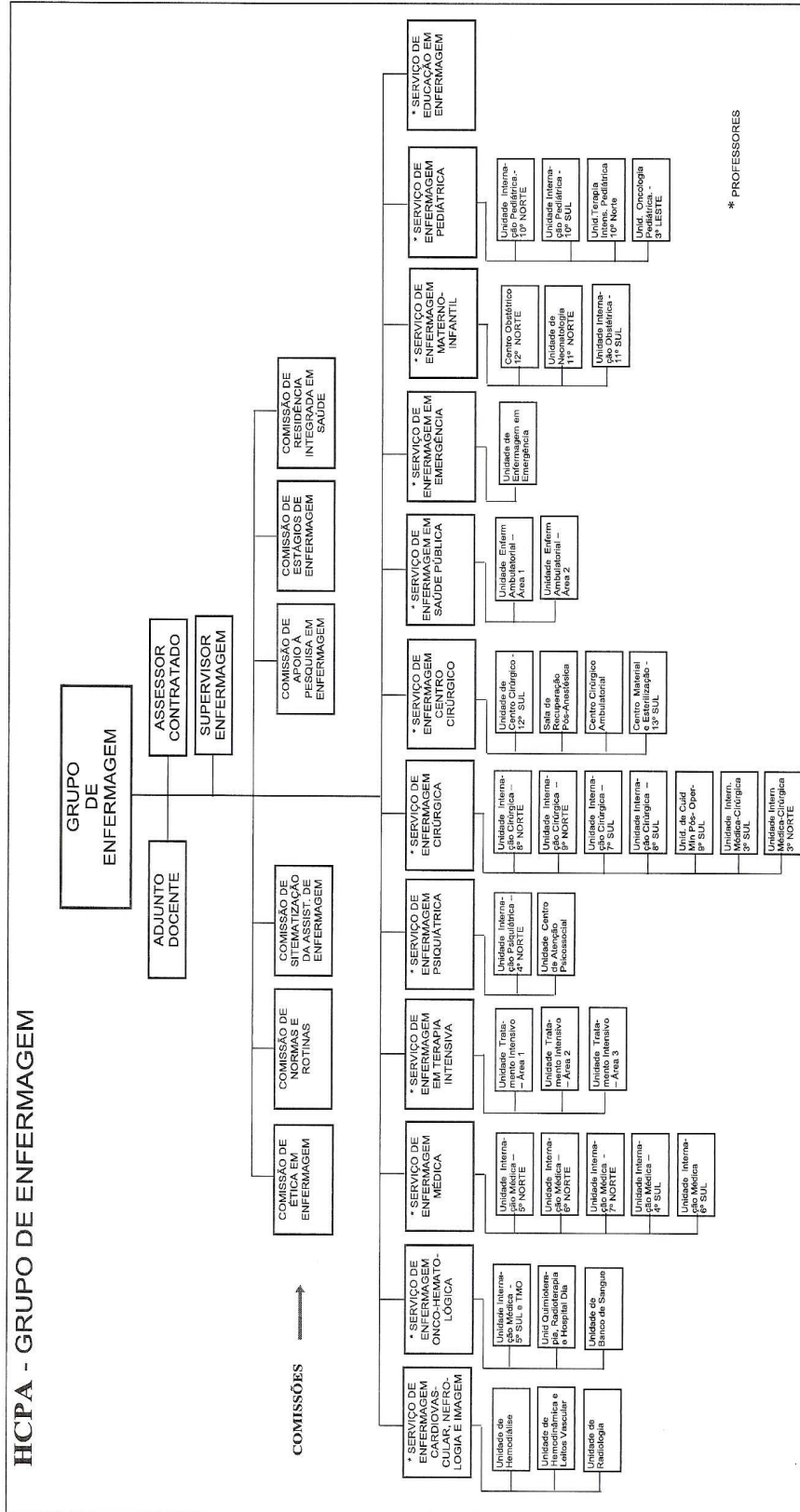
Obs: Este termo deve ser assinado em duas vias, sendo uma destinada à pesquisadora responsável e outra ao sujeito participante.

ANEXO A
Organograma do HCPA



ANEXO B

Organograma do Grupo de Enfermagem do HCPA



ANEXO C

Documento de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA

**HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE**
Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação
COMISSÃO CIENTÍFICA E COMISSÃO DE PESQUISA E ÉTICA EM SAÚDE

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

Projeto: 09-161**Versão do Projeto:** 30/06/2009**Versão do TCLE:** 30/06/2009**Pesquisadores:**

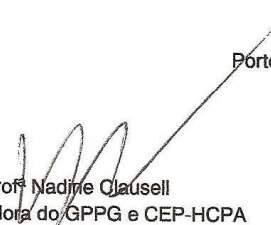
CLARICE MARIA DALL AGNOL

DANIELA DOS SANTOS MARONA

Título: O PROCESSO DE LIDERANÇA EM ENFERMAGEM NO GERENCIAMENTO DO TRABALHO EM FINS DE SEMANA E FERIADOS

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, 02 de julho de 2009.


Prof. Nadine Clausell
Coordenadora do GPPG e CEP-HCPA