

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

JANAINA LIBERALI

**ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM CARGO DE
SUPERVISÃO – DESAFIOS DO TRABALHO E PROCESSO GRUPAL**

**PORTO ALEGRE
2013**

JANAINA LIBERALI

**ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM CARGO DE
SUPERVISÃO – DESAFIOS DO TRABALHO E PROCESSO GRUPAL**

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

Área de concentração: Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem

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

Orientadora: Profa. Dra. Clarice Maria Dall’Agnol

**Porto Alegre
2013**

CIP - Catalogação na Publicação

Liberali, Janaina

Enfermeiros de um hospital universitário em cargo de supervisão - desafios do trabalho e processo grupal / Janaina Liberali. -- 2013.
96 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, 2013.

1. Administração Hospitalar. 2. Supervisão de Enfermagem. 3. Grupos Focais. 4. Enfermagem. 5. Processos Grupais. I. Dall'Agnol, Clarice Maria, orient. II. Título.

JANAINA LIBERALI

Enfermeiros em cargo de supervisão em um hospital universitário – desafios do trabalho e processo grupal.

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

Aprovada em Porto Alegre, 10 de dezembro de 2012.

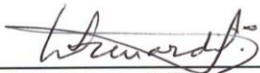
BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Clarice Maria Dall'Agnol

Presidente da Banca – Orientadora

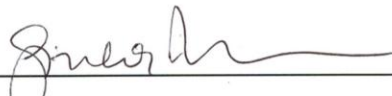
PPGENF/UFRGS



Prof. Dr. Wilson Lunardi Filho

Membro da banca

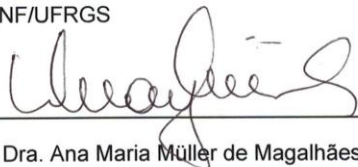
FURG



Profa. Dra. Gisela Maria Schebella Souto de Moura

Membro da banca

PPGENF/UFRGS



Profa. Dra. Ana Maria Müller de Magalhães

Membro da banca

PPGENF/UFRGS

Dedico esta dissertação e o meu amor incondicional aos meus pais, fontes inesgotáveis de carinho, apoio e incentivo.

AGRADECIMENTOS

Ao concluir etapas é importante fazer referência e reverências a quem nos acompanhou durante toda a caminhada, ajudou a mapear estradas, a (re)fazer roteiros, a levantar nos tropeços e a admirar tudo de novo e de fantástico que essa jornada pode oferecer. Assim, fica aqui o meu sincero agradecimento a todos aqueles que, de alguma forma, fizeram parte desse processo de (auto)conhecimento e de descobertas.

Aos meus pequenos grandes amores Alice, Leonardo e Martina: obrigada por contagiar a Tia Jana/Dódi/Dinda com toda a pureza e alegria de vocês. Todos os dias são coloridos e especiais quando vocês estão por perto. Um beijo estalado com gosto de algodão doce!

À professora Clarice que, ainda na graduação, me apresentou o mundo instigante e desafiador da pesquisa e que segue sendo um exemplo de profissional, de seriedade e de dedicação, meu muito obrigado, de coração, por todos os ensinamentos.

Meu reconhecimento às supervisoras de enfermagem do HCPA, que aceitam o desafio diário de saber-fazer supervisão. Obrigada pela acolhida e pela disponibilidade em compartilhar suas vivências e experiências de trabalho.

Aos meus colegas/amigos do CAPS I São Jerônimo pelo constante incentivo e por entenderem meus períodos de ausência. O apoio de vocês foi essencial.

Aos colegas de mestrado e doutorado e aos colegas do NEGE, obrigada pelo companheirismo e pelas constantes ajudas. Aos meus queridos amigos, Potiguara e Erick, obrigada por compartilharem comigo os momentos mais difíceis dessa caminhada e por terem sempre palavras de incentivo, apoio e perseverança.

Aos meus pais, Milton e Odila, por alimentarem desde sempre o meu gosto pelos livros, pelos versos, pelas palavras e por serem sempre, e para sempre, o meu porto mais seguro. O meu amor por vocês é maior que o mundo.

Ao meu trio de amigas-irmãs, Chalissa, Gabriela e Fabiane, pelos momentos preciosos de escuta e partilha.

Às minhas famílias de Tuparendi e de Porto Alegre. Meus queridos, vocês moram no meu coração.

Ao Diego, meu companheiro de todos os dias (e por todos os dias que virão), obrigada por estar sempre ao meu lado e caminhar comigo em busca dos meus sonhos.

Enfim, meu muito obrigado a todos que, de alguma forma, direta ou indiretamente, colaboraram com este estudo.

RESUMO

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS, Brasil, é universitário, de grande porte, quaternário, que conta com um grupo de enfermeiras em cargo estratégico de supervisão, para gerir a vida organizacional no turno da noite, bem como aos finais de semana e feriados, em turno integral. Esse grupo foi recentemente ampliado, através do aporte de quatro novas vagas, criadas com o intuito de atender ao aumento da demanda institucional, constituindo, atualmente, um quadro funcional de 09 supervisoras. Além de atividades específicas de supervisão junto às equipes de enfermagem, essa posição inclui, também, o envolvimento sistemático em questões gerenciais de âmbito institucional e a representação de instâncias superiores do *staff* de vários serviços. Neste cenário, foi desenvolvida pesquisa qualitativa, do tipo estudo de caso, com o objetivo de investigar quais os desafios relacionados ao cargo, como ocorre o processo de capacitação das novas supervisoras, e, também, conhecer as estratégias adotadas por elas para articulação do trabalho entre si e com outros grupos profissionais do hospital. A coleta de dados ocorreu por meio das Técnicas de Observação e de Grupos Focais, no período de janeiro a maio de 2012, e incluiu a participação de 10 sujeitos, no âmbito da supervisão, gerando informações que foram submetidas à análise temática. Os resultados assinalam desafios relacionados, principalmente, à ampliação do campo de atuação e da responsabilidade institucional para além da área de enfermagem, e à necessidade de tomadas de decisões macro gerenciais imediatas, as quais são bastante subsidiadas pelos conhecimentos de enfermagem, considerados pelas participantes como um diferencial positivo no diagnóstico e na resolução de situações-problema. O processo de capacitação ocorre, em geral, através da socialização do saber-fazer, por meio de um processo dialógico que valoriza experiências, vivências e conhecimentos prévios das novas supervisoras. Durante os debates, as participantes conferiram destaque ao relatório de plantão, instrumento estratégico de comunicação institucional, apontado como uma das principais ferramentas para articulação do trabalho. Salienta-se que o espaço de discussão coletiva oportunizou às supervisoras momentos valiosos de debate, de (auto)análise e de reflexão sobre a sua *práxis* e sobre a nova realidade vivenciada a partir da ampliação do grupo, o que foi ressaltado pelas participantes como uma contribuição bastante positiva do estudo.

Palavras-chave: Administração Hospitalar, Supervisão de Enfermagem, Grupos Focais, Enfermagem; Processos Grupais.

ABSTRACT

The Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS, Brazil is a large university hospital, providing quaternary care. It has a group of nurses occupying strategic supervisory positions, to manage life in the organization during the night shift and also on weekends and holidays full time. This group was recently expanded with four new places to respond to increased institutional demand, and there are currently 09 supervisors. Besides specific supervisory activities involving the nursing teams, this position also includes systematic involvement in institutional managerial issues and representation of higher levels of staff from various services. In this scenario a case study-type qualitative survey was performed, aiming to investigate the job-related challenges, how the new supervisors are trained, and also to get to know the strategies they adopt to articulate work between themselves and with other professional groups in the hospital. Data was collected using the Observation Techniques and Focus Groups, from January to May 2012, and included the participation of 10 subjects in the sphere of supervision, generating information that was submitted to thematic analysis. The results show challenges mainly involving the expansion of the field of action, and of the institutional responsibility beyond the field of nursing, and the need to make immediate macromanagerial decisions, which are largely subsidized by knowledge of nursing, considered by the participants as a positive difference in the diagnosis and resolution of problem-situations. The training process generally takes place via socialization of the knowing-how-to-do, through a dialogical process that values experiences and prior knowledge of the new supervisors. During the debates the participants emphasized the report of the period on duty, a strategic instrument for institutional communication, referred to as one of the main tools to articulate work. It is highlighted that the space for collective discussion provided the supervisors with an opportunity for invaluable debate, (self) analysis and reflection about their *práxis* and about the new reality experienced when the group was expanded. This was emphasized by the participants as a very positive contribution of the study.

Descriptors: Hospital Administration; Nursing Supervisory; Focus Groups; Nursing; Group Processes.

RESUMEN

El Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS, Brasil, es universitario, de gran porte, cuaternario, que cuenta con un grupo de enfermeras en cargo estratégico de supervisión, para dirigir la vida organizacional en el turno de la noche, así como los fines de semana y feriados, en turno integral. Ese grupo fue recientemente ampliado, a través del aporte de cuatro nuevas vacantes, creadas con el fin de atender el aumento de la demanda institucional, constituyendo, actualmente, un cuadro funcional de 09 supervisoras. Además de actividades específicas de supervisión junto a los equipos de enfermería, esa posición incluye, también, el involucramiento sistemático en cuestiones gerenciales de ámbito institucional y la representación de instancias superiores del *staff* de varios servicios. En este escenario, fue desarrollada la pesquisa cualitativa, del tipo estudio de caso, con el objetivo de investigar cuáles son los desafíos relacionados al cargo, cómo ocurre el proceso de capacitación de las nuevas supervisoras, y, también, conocer las estrategias adoptadas por ellas para articulación del trabajo entre sí y con otros grupos profesionales del hospital. La recolección de datos ocurrió por medio de las Técnicas de Observación y de Grupos Focales, en el período de enero a mayo de 2012, e incluyó la participación de 10 sujetos, en el ámbito de la supervisión, generando informaciones que fueron sometidas a análisis temático. Los resultados apuntaron desafíos relacionados, principalmente, a la ampliación del campo de actuación y de la responsabilidad institucional más allá del área de enfermería, y a la necesidad de tomadas de decisiones macro gerenciales inmediatas, las cuales están bastante subsidiadas por los conocimientos de enfermería, considerados por las participantes como un diferencial positivo en el diagnóstico y en la resolución de situaciones-problema. El proceso de capacitación ocurre, en general, a través de la socialización del saber-hacer, por medio de un proceso dialógico que valoriza experiencias, vivencias y conocimientos previos de las nuevas supervisoras. Durante los debates, las participantes confirieron destaque al informe de la guardia, instrumento estratégico de comunicación institucional, señalado como una de las principales herramientas para articulación del trabajo. Se destaca que el espacio de discusión colectiva brindó a las supervisoras momentos valiosos de debate, de (auto)análisis y de reflexión sobre su *práxis* y sobre la nueva realidad vivenciada a partir de la ampliación del grupo, lo que fue resaltado por las participantes como una contribución bastante positiva del estudio.

Descriptorios: Administración Hospitalaria; Supervisión de Enfermería; Grupos Focales; Enfermería; Procesos de Grupo.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Distribuição do período de observação do cotidiano laboral das supervisoras de enfermagem	27
Quadro 2 - Frequência das participantes nos encontros do Grupo Focal	28
Quadro 3 - Síntese do guia de temas do Grupo Focal	29
Figura 1 - Delineamento da pesquisa	33

LISTA DE SIGLAS

AC	Administração Central
CGP	Coordenadoria de Gestão de Pessoas
COMPESQ	Comissão de Pesquisa
EENF	Escola de Enfermagem
ESF	Estratégia de Saúde da Família
GENF	Grupo de Enfermagem
GF	Grupo Focal
GO	Grupo Operativo
GPPG	Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
NEGE	Núcleo de Estudos sobre Gestão em Enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UAA	Unidade Álvaro Alvin
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS	16
3	REVISÃO DE LITERATURA	17
3.1	Gerenciamento em enfermagem e saúde	17
3.2	O enfermeiro na gestão organizacional	19
3.3	Supervisão em enfermagem – instrumento do trabalho gerencial	21
3.4	O referencial pichoniano de grupo operativo	25
4	MÉTODO	29
4.1	Campo de estudo e participantes	29
4.2	Coleta de dados	30
4.2.1	Observação Não-Participante	30
4.2.2	Grupos Focais	31
4.3	Procedimentos para análise de dados	34
4.4	Precauções com aspectos éticos do estudo	35
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	37
5.1	Desafios relacionados ao cargo de supervisor	37
5.1.1	Nasce um novo hospital quando a gente passa para a supervisão... Ele cresce.....	37
5.1.2	Tomada de decisão e bom senso: preocupação em bem representar a instituição	43
5.2	Relatório de plantão: instrumento estratégico de comunicação e articulação do trabalho	50
5.3	A ampliação do grupo de supervisoras: reorganização do trabalho, processo de capacitação e processo grupal	55
5.4	Articulação do trabalho: estratégias grupais e a interface com os demais grupos profissionais do hospital	68
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	73
	REFERÊNCIAS	79
	APÊNDICE A - Ficha de Observação Não-Participante	87
	APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Observação Não – Participante	88
	APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Grupos Focais)	89

APÊNDICE D – Acompanhamento do cotidiano laboral das supervisoras de enfermagem – breve panorama das atividades observadas	90
ANEXO A – Perfil do Cargo de Supervisor de Enfermagem	92
ANEXO B – Organograma do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)	94
ANEXO C – Organograma do Grupo de Enfermagem (GENF-HCPA)	95
ANEXO D – Documento de Aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa	96

1 INTRODUÇÃO

Na presente dissertação aborda-se a supervisão de enfermagem enquanto instrumento de administração dos serviços de saúde, capaz de auxiliar tanto na potencialização de competências e habilidades individuais, quanto na coordenação das equipes de saúde e de enfermagem, com repercussões mediatas e imediatas para o cuidado ao paciente e para a instituição como um todo. A motivação para estudar esse assunto relaciona-se à minha inserção e envolvimento com a temática ainda na graduação e com a aproximação aos referenciais teóricos desenvolvidos no Núcleo de Estudos sobre Gestão em Enfermagem (NEGE), vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), que tem incluído a supervisão em sua pauta de discussões e estudos.

Em uma época marcada por intensas transformações econômicas, sociais e tecnológicas, decorrentes da globalização, e pelo conseqüente aumento da competitividade que tem impulsionado as organizações, entre elas os hospitais, a adotarem novas formas de gestão e a buscarem a qualidade e a excelência em seus serviços (PAIVA et al., 2010), a supervisão vem se caracterizando como uma importante ferramenta com potencial para aprimorar a qualidade da assistência/cuidado através da organização contínua do pessoal e do desenvolvimento de competências das equipes profissionais (CUNHA, 1991; CARVALHO; CHAVES, 2010; SANTIAGO; CUNHA, 2011).

Assim, embora tenha sido vinculada durante muito tempo estritamente ao controle, fiscalização e punição dos trabalhadores (CUNHA, 1991), a supervisão tem se ajustado às mudanças no contexto sócio-político-econômico da sociedade em que faz parte (SERVO, 2001), incorporando novos direcionamentos e assumindo, na atualidade, uma perspectiva de orientação, incentivo e coordenação (CUNHA, 1991; CARVALHO; CHAVES, 2010; SANTIAGO; CUNHA, 2011), em consonância com as abordagens gerenciais contemporâneas que estimulam uma prática administrativa mais aberta e participativa.

Pressupõe-se que essa perspectiva de supervisão, mais participativa, dialógica e emancipatória, esteja contribuindo para a qualificação da prática da supervisão enquanto função estratégica na gestão em enfermagem e saúde e para a revitalização de estudos e proposições sobre o tema supervisão, que durante algum tempo foi pouco explorado, constituindo, até o presente momento, um contingente escasso de literatura sobre o tema.

Enquanto estudos internacionais destacam a característica pedagógica da supervisão, realizada em momentos grupais e voltada, em geral, para a orientação da prática clínica, para a troca de experiências e para a diminuição do nível de estresse dos profissionais

(ERIKSSON; FAGERBERG, 2008; BUSS et. al, 2010), na literatura nacional, observa-se a predominância de estudos que abordam a supervisão como um instrumento utilizado na administração e gerência dos serviços de saúde.

Nesse sentido, pesquisas recentes apontam a contribuição da supervisão de enfermagem na organização e qualificação dos serviços de saúde e de enfermagem e enfatizam sua utilização como estratégia de articulação e interlocução das diversas equipes que atuam no cenário das práticas de cuidado (SANTIAGO; CUNHA, 2011; CARVALHO; CHAVES, 2011), o que indica a relevância desta atividade e a importância de trabalhos que apreendem a real problemática do processo de supervisão no cotidiano de trabalho dos enfermeiros.

Assim, com o intuito de explorar a temática e de contribuir para dar visibilidade à supervisão de enfermagem enquanto instrumento de gestão dos serviços de saúde, foi realizada uma pesquisa exploratória-descritiva, em 2006, junto às supervisoras de enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, com o objetivo de identificar as atividades executadas no seu cotidiano laboral, dimensionar a demanda de trabalho e conhecer as estratégias utilizadas para o desenvolvimento das atribuições inerentes ao cargo¹. Os resultados dessa pesquisa (LIBERALI; DALL'AGNOL, 2008) apontaram a complexidade e amplitude do papel desempenhado pelas supervisoras no cotidiano institucional, considerando sua posição gerencial estratégica e intermediária, fundamental para a continuidade da gestão no hospital no turno da noite e em turno integral nos finais de semana e feriados. Diante dos achados, novas questões emergiram, principalmente no que tange aos desafios do grupo de supervisoras com relação ao cargo e ao seu processo grupal, dadas as peculiaridades do trabalho que executam.

O trabalho das supervisoras no HCPA tem passado por alterações ao longo dos anos, acompanhando o crescimento e as reestruturações gerenciais do hospital. O cargo existe desde abril de 1975 e sempre teve suas atividades concentradas em jornadas de trabalho de 12 horas, desenvolvidas no turno da noite (das 19h às 07h), e aos finais de semana e feriados também nos turnos da manhã e tarde (das 07h às 19h), adotando-se um esquema de revezamento na organização do trabalho.

¹ Pesquisa vinculada ao Trabalho de Conclusão de Curso: LIBERALI, J. **A Organização do trabalho das enfermeiras em cargo de supervisão de enfermagem no Hospital de Clínicas de Porto Alegre** [trabalho de conclusão de curso]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2006. 40 f.

Inicialmente foram alocados três enfermeiros nesse cargo com a proposição de representar o Grupo de Enfermagem (GENF)² e manter a supervisão do cuidado nas nove unidades assistenciais em funcionamento. Já naquela época, as supervisoras de enfermagem eram uma importante referência para a Administração Central (AC)³ do hospital, nas questões relativas ao andamento dos processos de trabalho multiprofissionais, para viabilizar a continuidade da assistência/cuidado nas 24 horas, bem como pelo fornecimento sistemático de *feedback* à AC acerca desses processos no noturno, finais de semana e feriados.

Com a abertura de novos serviços e unidades, ampliou-se para cinco o contingente de vagas de supervisores de enfermagem e durante um período houve tentativa de desmembrar as atividades mediante a contratação paralela de outro profissional, designado “plantonista administrativo”, que atuava no mesmo horário das supervisoras para dar encaminhamento às questões de ordem administrativa. No entanto, após reformulações gerenciais na instituição, essas atribuições foram reincorporadas ao trabalho das supervisoras de enfermagem, exigindo a (re)estruturação de uma forma específica de organização do trabalho, que agregasse as atividades junto às equipes de enfermagem àquelas desenvolvidas pelo plantonista administrativo.

O hospital, com plena capacidade de funcionamento, manteve o quadro de supervisoras com cinco profissionais que, a partir de 2001, passaram a atuar formalmente como representantes do *staff* gerencial da instituição, respondendo por questões gerenciais de âmbito institucional durante sua jornada de trabalho, o que resultou no aumento da demanda de trabalho, da responsabilidade organizacional e do campo de atuação.

A partir de dezembro de 2011, o grupo de supervisoras foi novamente ampliado com o aporte de quatro novas vagas, criadas com o intuito de atender ao aumento da demanda institucional em razão da incorporação de um hospital afiliado, denominado de Unidade Álvaro Alvin (UAA). A chegada das novas supervisoras marca um momento diferente para o grupo, pois nunca antes havia ocorrido a alocação de vários profissionais ao mesmo tempo. Com esta adesão, nove enfermeiras passaram a compor o quadro de supervisoras da instituição.

Assim como em momentos anteriores, a ocupação do cargo ocorreu por meio de processo seletivo interno, estruturado pelo Grupo de Enfermagem e pela Coordenadoria de

² Órgão vinculado à Presidência do HCPA, responsável pela gestão / gerência dos serviços de enfermagem do hospital.

³ Composição da Administração Central do HCPA: Presidente, Vice-Presidente Médico, Vice-Presidente Administrativo, Coordenadora do Grupo de Enfermagem e Coordenadora do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação.

Gestão de Pessoas (CGP). Os critérios mínimos para participar da seleção incluíram a comprovação de experiência mínima de 2 anos em cargo de gerência e formação em nível de pós-graduação na área de enfermagem, com ênfase em administração ou educação, além de habilidades e competências relacionadas ao trabalho em equipe, à negociação e à tomada de decisão, de acordo com o perfil do cargo (ANEXO A).

Tais quesitos remetem à importância de habilidades de comunicação, de relacionamento interpessoal e de liderança no exercício da supervisão, bem como de experiência técnica e vivencial, o que acresce complexidade a essa prática, já assinalados por Liberali e Dall’Agnol (2008).

Ao conceber a supervisão como “um processo que demanda reflexões cuidadosas, planejamento e desenvolvimento de habilidades específicas” (REBELO, 2002), e considerando a posição estratégica do cargo de supervisora, a maneira como a jornada de trabalho é estruturada e o cenário dinâmico e intrincado do HCPA que é um hospital de referência, onde o fluxo de informações é constante e dinâmico e onde ocorre o emprego de tecnologias de ponta, novos questionamentos surgiram, entre eles:

- a) quais os desafios enfrentados pelas enfermeiras no exercício do cargo de supervisão?
- b) como se dá o processo grupal das supervisoras tendo em vista a necessidade de articulação do grupo para manter um fio condutor em razão da posição estratégica que ocupam?
- c) como ocorre o processo de inserção do novo supervisor ao cargo e como o grupo de supervisoras se (re)organiza para receber esse novo integrante?
- d) como se estrutura o processo de capacitação dessas profissionais para o exercício do cargo?
- e) como ocorre a interface das supervisoras com os demais grupos profissionais do hospital?

Com os resultados dessa pesquisa visualizam-se benefícios para o grupo de supervisoras, ao propiciar um repensar sobre seu cotidiano, e para a AC, em termos de sistematização da supervisão no HCPA, auxiliando na (re)construção de estratégias para o planejamento da supervisão. Além disso, pressupõe-se que o trabalho possa contribuir para dar visibilidade à supervisão enquanto instrumento de gestão dos serviços de saúde e como espaço de atuação gerencial estratégica dos enfermeiros.

2 OBJETIVOS

Os objetivos do estudo consistem em:

- a) identificar os desafios do grupo de supervisoras relacionados ao cargo;
- b) conhecer as estratégias adotadas pelas supervisoras, entre si, para a articulação do trabalho;
- c) compreender como ocorre a inserção de um novo supervisor no cargo e como o grupo se (re)estrutura para recebê-lo;
- d) compreender como ocorre a articulação das supervisoras com os demais grupos profissionais do hospital.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Nesse capítulo, apresentam-se alguns elementos conceituais e eixos teóricos que dão sustentação à problemática estudada. Para tanto, o capítulo foi organizado em quatro partes: na primeira, situa-se o gerenciamento em saúde e enfermagem; na segunda parte, discorre-se acerca do trabalho do enfermeiro na gestão organizacional; na terceira, aborda-se a supervisão em enfermagem como um importante instrumento do trabalho gerencial e, por fim, na quarta e última parte, compilam-se noções sobre o referencial pichoniano de Grupo Operativo.

3.1 Gerenciamento em enfermagem e saúde

O processo de trabalho em enfermagem é composto de quatro sub-processos, interdependentes e complementares, que compreendem a assistência, ensino, administração e pesquisa, já anunciados por Burlamaque (1981) na década de 80. Mais contemporaneamente, Feli e Peduzzi (2010) vêm adotando semelhante designação com alguns adendos: cuidar/assistir, administrar/gerenciar, pesquisar e ensinar (FELI; PEDUZZI, 2010). Embora de praxe ocorram simultaneamente no cotidiano de trabalho, tendo em vista a necessidade de intersecção entre essas diferentes esferas para salvaguardar uma assistência de enfermagem de qualidade (SPAGNOL, 2005), cada sub-processo pode ser tomado como um processo a parte, com seus próprios instrumentos, meios, objetos e atividades (FELI; PEDUZZI, 2010).

A inserção dos trabalhadores de enfermagem nesses diferentes processos ocorre de maneira heterogênea e hierarquizada, denotando a divisão técnica e social do trabalho em enfermagem (FELI; PEDUZZI, 2010). Nesse âmbito, o enfermeiro é o profissional legalmente responsável pelo gerenciamento dos serviços de enfermagem nas instituições de saúde, uma atividade que é considerada complexa, pois exige dos profissionais que a executam competências e habilidades específicas para a implementação de estratégias adequadas a cada contexto (NÓBREGA et al., 2008).

Assim, compete ao enfermeiro, enquanto coordenador dos serviços de enfermagem, o gerenciamento dos recursos materiais e humanos para assegurar o funcionamento do serviço, e o gerenciamento do cuidado, que consiste no diagnóstico, planejamento, execução e avaliação da assistência, além da delegação de atividades aos demais agentes de enfermagem e de sua orientação e supervisão (GRECCO, 2004; MASSARO; CHAVES, 2009). Nesse sentido, é importante que a ação gerencial do enfermeiro ocorra em consonância com a missão e políticas institucionais, viabilizando a gerência do cuidado através da articulação de

alguns instrumentos, tais como: a comunicação, as relações interpessoais e a organização dos recursos humanos (MASSARO; CHAVES, 2009), entre outros.

A função gerencial do enfermeiro tem sua gênese na enfermagem moderna, a partir do trabalho de Florence Nightingale, que iniciou a estruturação dos saberes administrativos na área hospitalar e configurou um novo processo de trabalho para a enfermagem, pautado na supervisão rigorosa dos seus agentes, na administração, na disciplina e numa estrutura hierárquica, instituída por meio da divisão técnica e social do trabalho. Desta forma, Spagnol (2005), Formiga e Germano (2005), ao abordarem esse tema, recorrente na literatura da área, destacam que, já naquela época, havia os profissionais que planejavam e administravam o trabalho (*ladies nurses*) e os profissionais responsáveis pelo cuidado direto ao paciente (*nurses*).

Diante disso, podemos compreender que a gerência como parte integrante do processo de trabalho da enfermagem é resultado da composição histórica da sua força de trabalho (ALMEIDA, 2010), que instituiu a dicotomia entre o trabalho intelectual e o trabalho manual. Nessa lógica, a gerência é utilizada como um instrumento de coordenação e controle dos trabalhadores e do seu processo de trabalho, desempenhado por um agente, que delega tarefas e centraliza decisões.

Tanto a enfermagem quanto as instituições hospitalares, estruturaram-se tendo como base os princípios das Escolas Científica e Clássica da Administração. Esses princípios mantiveram-se hegemônicos durante muito tempo e pressupõe-se que os enfermeiros, ainda hoje, utilizam métodos e estratégias de gestão tradicional nos mais diversos cenários de saúde (SPAGNOL, 2005). Da mesma forma, a maioria das instituições hospitalares ainda utiliza sistemas gerenciais burocráticos, onde predominam estruturas hierarquizadas, organogramas clássicos, a valorização da autoridade e disciplina e a tomada de decisões verticalizadas (NÓBREGA et al., 2008).

Contudo, embora tenha sido fundamental na organização do trabalho na área da saúde e na enfermagem, o modelo clássico de gerência tem se mostrado insuficiente no cenário atual. Diante das intensas transformações que vêm ocorrendo nas organizações, em face da crise financeira no setor saúde, da incorporação de tecnologias complexas, dos rápidos avanços da ciência e da maior exigência dos usuários/clientes por serviços de qualidade, as instituições hospitalares têm sido impulsionadas a buscar alternativas de gestão que ofereçam respostas mais dinâmicas às demandas atuais (BRITO; ALVES, 2003; BRITO et al., 2005; PAIVA et al., 2010).

Diante disso, novas abordagens gerenciais vêm sendo gradativamente incorporadas na organização do trabalho na área da saúde, com o intuito de otimizar recursos, humanizar a assistência (FERNANDES et al., 2003) e buscar estratégias que contribuam para elevar o bem-estar não apenas dos usuários, mas também dos trabalhadores no desempenho das suas funções.

Os modelos contemporâneos de gestão trazem no seu bojo conceitos de flexibilização, trabalho em equipe, processo grupal, comunicação horizontalizada, diminuição das linhas hierárquicas e tomada de decisão compartilhada (FERNANDES et al., 2003; SPAGNOL, 2005). Nesse contexto, o gerente ultrapassa o papel de mantenedor da ordem e disciplina e passa a atuar na promoção e valorização da equipe, estimulando o crescimento profissional de indivíduos e grupos (BRITO; ALVES, 2003).

A ênfase no capital humano é uma tendência nas organizações atuais, entre elas os hospitais, que tendem a reorientar os seus métodos de gestão com ênfase nos recursos humanos (TREVIZAN et al., 2009), o que imprime, cada vez mais, a necessidade de investimentos nas relações de trabalho, nas dinâmicas grupais, na valorização do sujeito em suas potencialidades e em ambientes de trabalhos integrativos e dinâmicos.

Ao estabelecer relações horizontalizadas e incluir os profissionais no planejamento e tomada de decisão permite-se a (re)significação do trabalho para esses profissionais. Criam-se assim espaços de construção e de ampliação da autonomia e estimula-se a co-responsabilização desses agentes, o que se traduz em benefícios ao paciente através da melhoria do cuidado.

Destarte, em decorrência das demandas contemporâneas e da necessidade de novas configurações no setor saúde, é imprescindível que o enfermeiro, no exercício da gerência, incorpore novos conhecimentos e atributos, tais como habilidades e competências relacionais, éticas e políticas (CAMPONOGARA; BACKES, 2007). Da mesma forma, é primordial que a profissão aproprie-se de um modelo de gestão mais flexível, participativo e emancipatório, permitindo o protagonismo dos diversos agentes que atuam nos cenários do cuidado.

3.2 O enfermeiro na gestão organizacional

As organizações, enquanto estruturas dinâmicas e historicamente determinadas necessitam adaptar-se ao contexto onde estão inseridas como forma de viabilizar seu desenvolvimento (BRITO et al., 2004; BRITO et al., 2005;). Assim, as instituições de saúde têm investido em reestruturações gerenciais com o intuito de atender às demandas impostas

pelas mudanças sociais, políticas, econômicas e tecnológicas da atualidade (BRITO et al., 2005; NÓBREGA et al., 2008; FURUKAWA; CUNHA, 2011), de maneira a garantir respostas mais satisfatórias e imediatas.

Essa nova configuração gerencial tem aberto espaço para os profissionais de enfermagem atuarem na gestão das organizações hospitalares em nível intermediário e estratégico, tanto no setor público quanto no privado (BRITO et al., 2004; BRITO et al., 2008), com ampliação do seu foco de atuação e da sua responsabilidade institucional.

Pressupõe-se que a escolha por profissionais enfermeiros para atuar no campo da gestão organizacional esteja atrelada ao seu tradicional envolvimento com atividades gerenciais. Essa experiência no campo gerencial tem levado o enfermeiro a ocupar uma posição de evidência junto às equipes multiprofissionais, sobressaindo-se nas questões relativas à gerência institucional (MEHRY; CECÍLIO, 2003; BRITO et al., 2004). Ainda, de acordo com Brito et al. (2008), os conhecimentos do enfermeiro relativos ao processo de operacionalização do cuidado e sua capacitação na área administrativa são aspectos reconhecidos pelos dirigentes das organizações e decorrentes dos conteúdos programáticos dos cursos de graduação e pós-graduação na área da enfermagem.

Em face disto, observa-se o deslocamento do enfermeiro da área operacional para áreas estratégicas das organizações, demarcando uma participação cada vez mais expressiva em cargos gerenciais (BRITO et al., 2004). Ao ampliar seu foco de atuação, o enfermeiro passa a responsabilizar-se de maneira ampliada pelos recursos institucionais, atuando na gestão de pessoas, de materiais e do espaço físico, com o intuito de assegurar a qualidade dos serviços a serem ofertados à população (SPAGNOL; FERRAZ, 2002; BRITO; ALVES, 2003; BRITO et al., 2005). Nesse contexto, as exigências quanto a sua atuação têm exigido esforços para além do gerenciamento em enfermagem, agregando também a necessidade de conhecimento e interação com todo o ambiente organizacional, possibilitando um envolvimento ainda maior no sucesso da instituição (FURUKAWA; CUNHA, 2011).

Embora o enfermeiro esteja familiarizado com as atividades administrativas nas unidades assistenciais, ao desenvolver atividades gerenciais no ambiente macro institucional sua atuação ganha maior complexidade, o que o obriga a buscar qualificação e a incorporar habilidades e competências (BRITO; ALVES, 2003).

Contudo, ao assumir esses cargos de gerência, ocorre uma importante mudança no papel do enfermeiro dentro da instituição o que pode ser acompanhado de sentimentos conflituosos, atrelados à:

“[...] dificuldade em romper com traços identitários reproduzidos durante a sua formação acadêmica e reforçada no cotidiano de sua prática profissional. Essas dificuldades relacionam-se, entre outros aspectos, ao afastamento da enfermeira do cuidado de enfermagem para assumir uma abordagem gerencial mais ampla, gerando a necessidade de incorporação de novos conhecimentos, de novas habilidades e implicando, de certa forma, em desaprender o antigo para apropriar-se do novo, promovendo implicações nas relações nos grupos de trabalho, nos processos e na cultura organizacional” (BRITO et al., 2005, p. 03).

Diante disso, considera-se importante a realização de estudos que possam dar sustentação e subsídios aos enfermeiros nesse novo cenário de atuação. A ampliação do espaço de atuação gerencial do enfermeiro traz novas perspectivas para a profissão e para as organizações de saúde, propiciando mudanças nos modelos e práticas gerenciais, e, também novos conflitos, desafios e gratificações para o enfermeiro o que reforça a necessidade de estudos na área (BRITO; ALVES, 2003; BRITO et al., 2004), ainda pouco explorada pela enfermagem brasileira.

3.3 Supervisão em enfermagem – instrumento do trabalho gerencial

A supervisão é um instrumento do trabalho gerencial, cujas concepções e práticas têm sofrido variações significativas de acordo com o contexto sócio-político-econômico de cada época. Sua origem no processo de trabalho em saúde e na enfermagem reside na divisão técnica e social do trabalho que gerou a necessidade da incorporação de uma atividade que assegurasse o cumprimento de normas e regras através do controle e da fiscalização.

Contudo, a função supervisão de caráter fiscalizador e punitivo, centrada apenas na produção e cumprimento de ordens, começou a modificar-se em decorrência do aumento da complexidade das organizações (BERNARDES et al., 2009) e da necessidade de adequar-se aos novos modelos de atenção em saúde que valorizam cada vez mais o capital humano, atribuindo aos trabalhadores o *status* de sujeitos sociais (GÓIS; SABACK, 2010).

Cabe pontuar que a supervisão relaciona-se às demandas, objetivos e missão institucional dos serviços onde essa prática se concretiza, configurando-se tanto em um produto das políticas institucionais e das estruturas organizativas, quanto em uma prática que reproduz e constrói essas mesmas políticas e estruturas (SILVA, 1997; KAWATA et al., 2009). Assim, a transposição do modelo tradicional de supervisão em saúde e enfermagem, baseado restritamente em aspectos tecnoburocráticos da assistência, tornou-se necessária face a emergência de novas formas de gestão, pautadas em modelos mais participativos, que

estimulam a negociação, o debate (SILVA, 1997) e a corresponsabilização dos sujeitos, dando ênfase ao trabalho em equipe.

A tendência de um modelo de supervisão mais participativo, em que o supervisor atua como membro pertencente ao grupo e não como uma força isolada do mesmo, já era anunciada por Ciampone (1985), na década de 80. Essa autora teceu considerações sobre a evolução da supervisão, ressaltando as mudanças da forma tradicional, centrada no registro de falhas, na fiscalização e nas punições, para uma supervisão em que o supervisor interage com o supervisionado, realiza o planejamento das ações em conjunto, compartilha decisões e propicia o desenvolvimento do grupo.

A supervisão passa, portanto, a incorporar uma perspectiva educativa, com a finalidade de desenvolver e capacitar o pessoal para o trabalho através da orientação contínua e de estratégias de motivação (CUNHA, 1991). O papel do supervisor, por sua vez, passa a ser o de orientador e facilitador do ambiente de trabalho (MELO; GERMANO, 2004), que auxilia e estimula os profissionais na busca por qualificação técnica e na melhoria das condições de trabalho. Ainda, de acordo com Pucheu (2010), os supervisores são responsáveis pelo clima organizacional e pelos níveis de desempenho e desenvolvimento de capacidades dos seus supervisionados.

Além da característica de educação, evidenciada pelas relações de ensino no ambiente de trabalho, e da característica de controle do trabalhador e do processo de trabalho, justificada pela necessidade de organização do trabalho coletivo, o qual demanda atividades articuladas para que as finalidades e os objetivos assistenciais sejam atendidos, a supervisão possui, também, um componente de articulação política na mediação dos interesses dos trabalhadores, da direção e dos usuários dos serviços de saúde, por sua posição intermediária, que possibilita um canal de comunicação entre esses níveis (SILVA, 1997).

Nesse sentido, é importante que o supervisor possua, além do domínio das questões técnicas-científicas relativas à profissão, habilidades de comunicação, de liderança e de relacionamento interpessoal, bem como conhecimento sobre grupos e processo grupal, o que confere complexidade à prática da supervisão.

Na enfermagem, a função de supervisionar a equipe é tradicional e legalmente atribuída ao enfermeiro, profissional que responde pela gestão do serviço de enfermagem perante o órgão fiscalizador da profissão – Conselho Regional de Enfermagem. Pressupõe-se que a supervisão faça parte do cotidiano laboral da maioria dos enfermeiros, pois, independentemente do seu cargo ou nível de atuação, assumem atividades que visam ao aprimoramento do pessoal e ao provimento e à manutenção de condições ideais para a

realização de uma assistência de qualidade (MELO; GERMANO, 2004; BARALDI; CAR, 2006).

No entanto, apreende-se que na prática os enfermeiros têm enfrentado dificuldades no exercício da função de supervisão, o que sinaliza um possível despreparo desses profissionais para exercer essa atividade. Ainda, os estudos publicados apontam um predomínio da dimensão de controle em detrimento do aspecto educativo da supervisão (SERVO, 2001; MELO; GERMANO, 2004; AYRES; BERTI; SPIRI, 2007; BERNARDES et al., 2009; CORREIA, 2009; MONTANHA; PEDUZZI, 2010; BUENO; BERNARDES, 2010; CARVALHO; CHAVES, 2011), o que pode estar ligado à herança da enfermagem moderna e dos padrões nightingalianos de controle e fiscalização do trabalho executado pelos agentes de enfermagem segundo normas e regras pré-estabelecidas.

A pesquisa realizada por Servo (2001) sobre a supervisão de enfermeiras na rede de serviços que compõe o Sistema Único de Saúde sinaliza um pensar do enfermeiro fundamentado na racionalidade instrumental e nas teorias administrativas clássicas e um agir que reitera a divisão técnica e social do trabalho através do controle e do exercício do poder de modo predominante ao ensino. Do mesmo modo, estudo realizado por Ayres, Berti e Spiri (2007) com enfermeiros supervisores em um hospital universitário identificou que, no exercício da supervisão, os profissionais executam mais a função de controle, embora, em número expressivo, tenham conceituado essa atividade como um processo educativo e de gerenciamento da assistência que propicia relações interpessoais no ambiente de trabalho.

Outra questão abordada na maioria dos estudos é a importância da sistematização do processo de supervisão. Preconiza-se que o enfermeiro desenvolva o processo de supervisão de maneira sistematizada, o que envolve planejamento, execução e avaliação das atividades, através do emprego de técnicas e instrumentos de supervisão (CORREIA; SERVO, 2006). No entanto, pesquisas realizadas com enfermeiros (LEITE, 1997; MELO; GERMANO, 2004; AYRES; BERTI; SPIRI, 2007; CORREIA, 2009), identificaram a prática da supervisão de forma desarticulada ou com deficiências em relação ao planejamento das ações. Apenas a investigação realizada por Correia e Servo (2006) em Unidades Básicas de Saúde de Feira de Santana, BA, identificou a predominância de um padrão de supervisão sistematizado, o que, de acordo com as autoras, demonstra uma postura crítica desses profissionais.

Dentre as técnicas utilizadas no processo de supervisão, destacam-se as de caráter psicológico (motivação e aconselhamento), de ensino (treinamento, capacitação, orientação e acompanhamento do processo ensino-aprendizagem), de controle (retificação, conferência e informação) e as de caráter político (de intermediação e participação) (BARALDI; CAR,

2006). Por ser uma atividade dinâmica, que se realiza na intersecção de vários campos, dentre eles o administrativo, o de ensino e da assistência, a escolha das técnicas e instrumentos utilizados no processo de supervisão devem atender às necessidades de cada situação-contexto (CUNHA, 1991), com o intuito de promover o desenvolvimento da equipe em nível individual e grupal, e de qualificar os serviços assistenciais.

A supervisão, quando bem planejada e conduzida, é um instrumento que viabiliza a qualidade da intervenção de enfermagem, à medida que auxilia no desenvolvimento dos recursos humanos e na organização dos recursos materiais, o que repercute beneficentemente para a assistência prestada à população e para a instituição como um todo (CORREIA; SERVO, 2006; AYRES; BERTI; SPIRI, 2007; LIBERALI; DALL'AGNOL, 2008; CARVALHO; CHAVES, 2010).

Para Silva (1997), a supervisão é um dos momentos do processo de trabalho em saúde, caracterizada por aspectos de controle e de educação e voltada para a avaliação dos resultados do trabalho, tendo como base os objetivos e finalidades definidos através da articulação do modelo assistencial e do projeto institucional com os interesses dos agentes em situação. Pontua, ainda, que a supervisão é uma prática que produz e reproduz os modelos assistenciais, podendo, desta forma, criar projetos transformadores ou conservar os modelos já instituídos nos serviços de saúde.

Servo (2001), por sua vez, inova ao reconhecer uma dimensão social na prática da supervisão, considerando que o trabalho de equipe em saúde é uma rede de relações permeada por subjetividades e que os atores sociais (profissionais, usuários e gestores, no caso dos serviços de saúde) possuem aspirações, desejos, interesses e crenças que são manifestados ou não no cotidiano das instituições de saúde. A supervisão social, como é denominada pela autora, apresenta-se como “um espaço estratégico dos sujeitos sociais coletivos que podem reinterpretar e transformar a prática na construção do vínculo, acolhimento e resolutividade rumo à descentralização e municipalização da saúde local” (Servo, 2001, p. 17). Correia (2009), em estudo recente sobre a representação social de enfermeiras sobre a supervisão na estratégia de saúde da família (ESF), corrobora com os postulados de Servo, ao afirmar que a supervisão social pode contribuir para a transformação de práticas cristalizadas, concebidas de acordo com o modelo médico hegemônico, em direção a uma prática alternativa, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Considera-se que a supervisão possa se configurar como um dispositivo para promover o envolvimento e a co-responsabilização dos sujeitos com os objetivos do projeto em que estão inseridos, além de minimizar a possível alienação de alguns profissionais ao

permitir e estimular a articulação das ações e interação de todos os sujeitos envolvidos no processo de trabalho (SILVA, 1997; REBELLO, 2002). Contudo, para que isso ocorra, é preciso que a supervisão seja exercida de forma contínua, numa perspectiva educativa e em consonância com modelos de gestão que estimulam a participação, emancipação e integração de todos os sujeitos sociais envolvidos.

Por ser uma atividade “que demanda reflexões cuidadosas, planejamento e desenvolvimento de habilidades específicas” (REBELLO, 2002), é importante que se identifique as potencialidades e fragilidades desse processo, assim como os desafios enfrentados pelos enfermeiros supervisores no exercício dessa função, nos diversos cenários de saúde, propiciando, desta forma, um processo reflexivo sobre o tema.

3.4 O referencial pichoniano de grupo operativo

A técnica de Grupo Operativo (GO), teorizada por Enrique Pichon-Rivière⁴, consiste em um dispositivo para intervenção na realidade, processado por meio da interação grupal, com vistas à aprendizagem. Para Pichon, o GO é constituído de pessoas com objetivos comuns, é “um grupo centrado na tarefa que tem por finalidade aprender a pensar em termos de resolução das dificuldades criadas e manifestadas no campo grupal” (PICHON-RIVIÈRE, 2009).

Na perspectiva pichoniana, aprender é apropriar-se da realidade através de uma leitura crítica da mesma, uma leitura coerente que capacite os sujeitos a promover uma avaliação da realidade de modo a transformá-la (PICHON-RIVIÈRE, 2009). Nesse sentido, a ação educativa em grupo não está preocupada apenas com o produto da aprendizagem, mas com o processo que possibilitou a mudança dos sujeitos (GAYOTTO, 2003). A aprendizagem, portanto, se processa na interação entre os sujeitos e desses com o contexto no qual estão inseridos, e tem como intenção estimular as pessoas a (re)aprender a pensar as situações cotidianas de maneira mais crítica, reflexiva e criativa (PICHON-RIVIÈRE, 2009).

Convém destacar que o Grupo Operativo não está centrado nem no indivíduo de forma isolada, nem na técnica do “grupo centrado no grupo”, a qual considera o grupo como uma totalidade, sem considerar a relação sujeito-grupo. O GO preocupa-se com a inserção dos

⁴ Psiquiatra e psicanalista suíço. Na infância, migrou com a família para a Argentina onde, mais tarde, foi um dos fundadores da Associação Psicanalítica Argentina (APA) e criador da Psicologia Social Operativa e da Técnica de Grupo Operativo (MEIRELES; VELLOSO, 2008).

sujeitos no grupo, com a relação entre os sujeitos e destes com a tarefa (GAYOTTO, 2003; PICHON-RIVIÈRE, 2009).

Tarefa é o conceito central da teoria pichoniana e não está relacionada à noção de trefismo do senso comum, como uma atividade corriqueira, cotidiana (DALL'AGNOL et al., 2012). Nesse referencial, a tarefa consiste em um processo dinâmico e dialético, desenvolvido pelo grupo de forma conjunta, que envolve todos os recursos que os sujeitos têm para interagirem e, desta maneira, alcançar os objetivos comuns. De maneira sucinta, pode ser compreendida como o caminho percorrido pelo grupo para alcançar os seus objetivos e atender suas necessidades (PICHON-RIVIÈRE, 2009).

A tarefa pode ser compreendida, ainda, a partir das suas dimensões implícita e explícita. A dimensão explícita refere-se ao motivo concreto da constituição do grupo, que pode ser, por exemplo, a análise e o diagnóstico de uma instituição, a aprendizagem, etc. O nível implícito, por sua vez, relaciona-se à elaboração de duas ansiedades básicas, o medo da perda da estabilidade conquistada, e o medo do ataque, que se traduz em um sentimento de insegurança diante de uma nova situação. Essas duas ansiedades, coexistentes e cooperantes, configuram a situação básica de resistência à mudança e devem ser superadas para que o grupo consiga trabalhar de maneira verdadeiramente operativa (PICHON-RIVIÈRE, 2009).

A operatividade ocorre à medida que o grupo consegue ultrapassar a etapa inicial de pré-tarefa, momento em que as ansiedades básicas se manifestam, e alcançar a tarefa propriamente dita, na qual os integrantes do grupo, tendo clareza do porque e para que se reúnem, mobilizam-se em direção ao objetivo contratado, elaborando as ansiedades manifestadas na dimensão implícita da tarefa, atingindo o projeto. O projeto, por sua vez, caracteriza-se como o momento em que o grupo planeja ações futuras e propõe objetivos, formulando estratégias destinadas a alcançá-los (PICHON-RIVIÈRE, 2009).

As três etapas que compõem a noção de tarefa (pré-tarefa, tarefa e projeto) ocorrem numa “sucessão evolutiva, e seu surgimento e interjogo constante podem situar-se diante de cada situação ou tarefa que envolva modificações no sujeito” (PICHON-RIVIÈRE, 2009, p. 33), ou seja, um grupo pode retornar da tarefa à pré-tarefa diante de novas situações, as quais mobilizam a emergência das ansiedades básicas.

Cabe pontuar ainda, que na teoria pichoniana, o grupo estrutura-se com base num interjogo de mecanismos de atribuição e assunção de papéis. Esse processo faz referência à posição que cada integrante assume na rede de interações grupais, posição que está intimamente ligada à história individual de cada sujeito e à sua forma de inserção no grupo, ou seja, no papel, ocorre a articulação entre o vertical do sujeito (suas crenças, valores,

culturas, experiências anteriores) e o horizontal do grupo, o que determina que um papel seja ou não assumido por um sujeito em determinado momento (PICHON-RIVIÈRE, 2009).

Os quatro papéis presentes no processo de interação grupal são o líder de resistência, o líder progressista, o bode expiatório e o porta-voz. Inspirando-se na teoria pichoniana, Dall’Agnol e Martini (2003, p. 91) realçam a noção de que, para um grupo atuar de maneira operativa, é preciso que ocorra um rodízio desses papéis entre seus integrantes, caso contrário, “havendo cristalização de uma ou mais pessoas em alguns papéis, a operatividade grupal fica prejudicada, comprometendo a aprendizagem”.

De acordo com estudo realizado sobre o processo de ensino-aprendizagem, com base no referencial pichoniano (GRANDO et al., 2005), o fato dos integrantes de um grupo assumirem e adjudicarem papéis a todo momento, contribui para a construção de sujeitos mais críticos e menos alienados, o que possibilita que se tornem co-partícipes no processo de ensino-aprendizagem, proporcionando possibilidades para a estruturação de novos conhecimentos.

Convém destacar que a técnica de Grupo Operativo, pode ser utilizada em qualquer contexto, desde que se respeite o que lhe é essencial: desvendar o fazer das pessoas nos aspectos explícito e implícito (GAYOTTO, 2003). Assim, observa-se atualmente, a utilização do referencial pichoniano nos campos da pesquisa, assistência, ensino e na área do gerenciamento dos serviços de saúde, entre outras.

Especificamente na área do gerenciamento de equipes de enfermagem, estudos realizados no final da década de 90 e início dos anos 2000 (DALL’AGNOL, 1999; CIAMPONE; PEDUZZI, 2000; DALL’AGNOL; CIAMPONE, 2002; VERNIER, 2002), já utilizavam o referencial pichoniano como eixo norteador para o gerenciamento de equipes. Do mesmo modo, outros autores (FORTUNA et al., 2005; MATUMOTO et al., 2005) apropriaram-se da noção de processo grupal e grupo operativo para abordar o trabalho em equipe na Estratégia de Saúde da Família (ESF) e sinalizam para as potencialidades do referencial pichoniano enquanto dinamizador do trabalho em equipe. Ainda, na área de saúde da família, estudo realizado por membros do NEGE (GRANDO; DALL’AGNOL, 2010) aponta os desafios do processo grupal em reuniões de equipe da ESF e apresenta as possibilidades de se trabalhar essas reuniões a partir dos pressupostos do Grupo Operativo.

Na área hospitalar, duas pesquisas recentes também realizadas por integrantes do NEGE (CARDOSO, 2009; COSTA; DALL’AGNOL, 2011) utilizam a Teoria de Pichon-Rivière como referencial teórico. Uma delas (COSTA; DALL’AGNOL, 2011) traz a compreensão da liderança como processo grupal, com ênfase para o imbricamento existente

entre os pressupostos da liderança participativa e da Teoria de Grupo Operativo. A outra pesquisa mencionada (CARDOSO, 2009), faz uma análise do processo grupal de uma equipe de enfermagem, identificando aspectos dinamizadores e obstaculizadores deste processo e estratégias que podem facilitá-lo. A autora também destaca a importância dos integrantes da equipe compreenderem e identificarem os principais fenômenos presentes no processo grupal, o que pode facilitar a elaboração de ansiedades básicas, conduzindo a equipe a trabalhar operativamente (CARDOSO, 2009).

A revitalização do referencial pichoniano nas questões do trabalho em saúde vem se mostrando especialmente útil e apropriada face à emergência de novas formas de gestão organizacional, as quais valorizam a participação dos sujeitos e o trabalho em grupo.

O trabalho em saúde e enfermagem ocorre, majoritariamente, na modalidade coletiva, o que depende da interação entre os indivíduos haja vista a relação de interdependência entre os mesmos. Diante disso, podemos compreender que “trabalhar em equipe equivale a se relacionar” (FORTUNA et al., 2005, p. 264), ou seja, através do trabalho em equipe são tecidas redes de relações, de saberes, permeadas por afetos, conflitos, interesses e desejos. Assim, o trabalho em equipe vai se constituindo nessas relações cotidianas, atravessando momentos de dificuldades e momentos de avanços, num constante movimento de ir e vir (FORTUNA et al., 2005).

Cada vez mais, é importante estarmos atentos a esses movimentos, como forma de potencializarmos as ações das equipes, tanto em nível individual quanto grupal. Nesse sentido, a teoria de Grupo Operativo pode ser uma aliada à medida que pode auxiliar na organização dos elementos do campo grupal.

No presente estudo, adotou-se o referencial pichoniano de Grupo Operativo que, substancialmente, ancorou a análise do processo grupal das supervisoras de enfermagem e a compreensão de como ocorre a inserção de um novo supervisor no cargo e como o grupo se (re)estrutura para recebê-lo. Assim, visualiza-se que o grupo, ao avaliar sua maneira de agir, suas dificuldades, potencialidades, a existência de uma comunicação adequada, os resultados obtidos, a satisfação pessoal de cada membro e o sentimento de pertencer ao grupo, possa chegar a um diagnóstico compartilhado e evidenciar aspectos positivos e pontos passíveis de mudança, e, assim, traçar estratégias que visam o desenvolvimento individual e grupal.

4 MÉTODO

A pesquisa insere-se na vertente qualitativa, mediante estudo de caso. Para Minayo (2008), a abordagem qualitativa busca responder questões muito particulares, preocupando-se com um grau de realidade que não pode ser quantificado, “trabalhando assim com o universo de significados, aspirações, valores, motivos, crenças e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis” (MINAYO, 2008, p. 21). Já o estudo de caso é uma estratégia de pesquisa que se caracteriza como um estudo profundo e exaustivo, que permite a investigação de fenômenos individuais, organizacionais, sociais, políticos e de grupos, de modo a apreender uma dada situação e descrever, compreender e interpretar criativamente a complexidade de um caso concreto (YIN, 2005; MARTINS, 2008), em sua totalidade.

4.1 Campo de estudo e participantes

O estudo de caso foi realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), RS, instituição integrante da rede de hospitais universitários do Ministério da Educação e vinculado academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Criado em 1970, o HCPA passou a se constituir em uma empresa pública de direito privado, com a missão de oferecer serviços assistenciais à comunidade, ser área de ensino para a universidade e promover a realização de pesquisas científicas e tecnológicas (HCPA, 2011). Caracteriza-se por ser um hospital de alta complexidade e de grande porte, cuja estrutura comporta atualmente 795 leitos e um quadro de pessoal com cerca de 5540 funcionários⁵ (HCPA, 2012).

O Planejamento Estratégico é a metodologia adotada pelo HCPA para implementação das políticas de gestão institucionais. É nesse aporte teórico-metodológico que, professores, alunos e os profissionais que compõem a comunidade interna do hospital, são convidados a participar da construção dos planos de ação da instituição, com ideias, sugestões e críticas (HCPA, 2011).

A Administração Central, responsável pela condução da gestão executiva da instituição, é composta pelo presidente, vice-presidente médico, vice-presidente

⁵ Informações obtidas em 04/11/2012 (HCPA, 2012).

administrativo, coordenador do grupo de pesquisa e pós-graduação e coordenador do grupo de enfermagem (HCPA, 2012), conforme ilustrado no ANEXO B.

O organograma do GENF (ANEXO C), por sua vez, é composto por docentes da Escola de Enfermagem da UFRGS, em cargos de coordenador, adjunto da coordenação, chefias de serviço e respectivas assessorias, e por enfermeiros, em cargo de supervisão de enfermagem e chefias de unidade, além das equipes assistenciais (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) de cada unidade. Desde 1975, o Estatuto e Regimento da Instituição asseguram que os cargos relativos à coordenação, adjunto da coordenação, chefias e assessorias dos serviços, são necessariamente exercidos por docentes da escola de enfermagem, condição que busca garantir a integração assistência, ensino e pesquisa (HCPA, 2005).

Os **sujeitos da pesquisa** compreenderam enfermeiros supervisores e também aqueles que ocuparam o cargo nos últimos 5 anos. Procedeu-se ao convite em uma reunião administrativa das participantes e também através de mensagem enviada por correio eletrônico, com o intuito de reforçar o convite oral.

Neste estudo, o **critério de inclusão** consistiu no interesse em discutir a temática.

4.2 Coleta de dados

Um dos princípios importantes na realização de estudos de caso é a utilização de várias fontes de informações através de técnicas distintas de coleta de dados, a fim de garantir a confiabilidade do estudo (YIN, 2005; MARTINS, 2008). Dessa forma, foram escolhidas as técnicas de observação e grupo focal para coleta de informações, devido ao entendimento da pesquisadora de que seriam as técnicas de coleta de dados que melhor responderiam às questões do estudo.

4.2.1 Observação Não-Participante

A observação como técnica para coleta de informações permite ao pesquisador entrar em contato com o objeto no seu todo, vivenciando a realidade a ser estudada e apreendendo a variedade de situações do cotidiano. Observar não é simplesmente olhar, é individualizar ou agrupar fenômenos dentro de uma realidade, buscando captar sua essência “numa perspectiva específica e ampla, ao mesmo tempo de contradições, dinamismos, de relações, etc.” (TRIVIÑOS, 1987, p. 153).

Neste estudo, a observação não-participante foi empregada com o intuito de potencializar as sessões do grupo focal, fornecendo importantes subsídios para compor o guia de temas utilizado nos encontros. Nesse procedimento de coleta de informações, o pesquisador atua como um espectador atento e registra o máximo de informações, peculiaridades e ocorrências que atendam aos objetivos do estudo (RICHARDSON, 2010).

A observação ocorreu com 8 supervisoras no período entre 03/01/2012 e 29/01/2012, contemplando pelo menos um plantão em cada dia da semana, totalizando 108 horas e 18 minutos de observação, distribuídas conforme apresentado no Quadro 1.

Adotou-se como critério para a observação, o acompanhamento do cotidiano laboral das supervisoras, com foco no processo de trabalho e não no desempenho individual. Diante disso, fez-se um recorte temporal, período de observação, independentemente da supervisora que estivesse de plantão.

Quadro 1 – Distribuição do período de observação do cotidiano laboral das supervisoras de enfermagem. Porto Alegre, 2012.

Dia	Turno	Horário
03/01/2012 – terça-feira	Noturno	19h00min – 06h55min
05/01/2012 – quinta-feira	Noturno	19h00min – 07h00min
07/01/2012 – sábado	Noturno	18h50min – 07h22min
09/01/2012 – segunda-feira	Noturno	19h01min – 06h55min
11/01/2012 – quarta-feira	Noturno	19h00min – 07h00min
13/01/2012 – sexta-feira	Noturno	18h58min – 07h00min
15/01/2012 – domingo	Noturno	18h55min – 07h05min
28/01/2012 – sábado	Diurno	06h55min – 18h15min
29/01/2012 – domingo	Diurno	07h00min – 19h25min

Fonte: LIBERALI, J. Coleta de dados pela técnica de observação. Porto Alegre, jan., 2012.

As informações foram registradas em um diário de campo (APÊNDICE A), no qual realizaram-se anotações sobre os desfechos da jornada de trabalho dos supervisores, aspectos relativos ao processo de capacitação e ao contexto institucional.

4.2.2 Grupos Focais

A Técnica de Grupo Focal⁶ constitui-se em um recurso cada vez mais utilizado pelos pesquisadores para a coleta de informações, especialmente nas situações em que se pretende explorar um tema ou situação em profundidade através de uma ótica coletiva

⁶ Na literatura localiza-se o termo Grupo Focal tanto no plural quanto no singular, sendo que nos Descritores de Ciências de Saúde (DEC'S) encontra-se como Grupos Focais.

(DALL'AGNOL et al., 2012). Essa técnica ancora-se nas discussões e reflexões decorrentes da interação grupal, propiciando a compreensão do processo de construção das atitudes e percepções dos indivíduos acerca da temática proposta pelo pesquisador (DALL'AGNOL; CIAMPONE, 1999; RESSEL et al., 2008; MAZZA; MELO; CHIESA, 2009).

No presente estudo, a sustentação para execução desta técnica, enquanto leitura do processo grupal, pautou-se nos pressupostos norteadores da teoria pichoniana de Grupo Operativo, que vem sendo adotado em outras investigações do Núcleo de Estudos sobre Gestão em Enfermagem – NEGE. Para tanto, a pesquisadora-discente, em preparação para o desenvolvimento desse estudo, além de ter cursado disciplina regular do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem⁷, realizou formação específica em grupos de acordo com o referencial teórico proposto⁸.

O grupo focal compreendeu três encontros, previamente agendados com as participantes, cada um com duração de 1h30min. Os encontros foram gravados em áudio e ocorreram entre os meses de abril e maio de 2012. No quadro 2, visualiza-se a frequência das 9 participantes em cada encontro, sendo que 7 delas também participaram da primeira etapa de coleta de dados.

Quadro 2 – Frequência das participantes nos encontros do Grupo Focal. Porto Alegre, 2012.

Participantes	1º encontro 24/04/2012	2º encontro 08/05/2012	3º encontro 30/05/2012
P1	X	X	X
P2	X	X	X
P3	X	X	X
P4	X	X	X
P5	X	X	X
P6	X	X	X
P7	X	X	X
P8	-	X	X
P9	-	X	-
Total de Participantes	07	09	08

Fonte: LIBERALI, J. Coleta de dados pela técnica de grupos focais. Porto Alegre, maio, 2012.

Com o intuito de viabilizar a participação dos sujeitos e o fácil acesso dos mesmos ao local da coleta de dados, os encontros foram realizados no final da tarde, em sala do HCPA

⁷ Disciplina Grupo Operativo: dinâmica e fundamentos teóricos.

⁸ Curso Fundamentos teórico-práticos de coordenação de grupos. Instituto de Psicologia Social de Porto Alegre Pichon-Rivière.

sugerida pelas próprias supervisoras. O local escolhido, além de proporcionar conforto e privacidade, permitia a disposição das participantes de maneira que todas estivessem dentro do campo de visão entre si e com o moderador, fomentando, assim, a participação e interação do grupo. A duração dos encontros, estipulada em 1h30min, seguiu os módulos dos limites recomendados pela literatura (DALL'AGNOL; CIAMPONE, 1999), de modo a propiciar um período de aquecimento do grupo, considerado fundamental para o intercâmbio de ideias e dinâmica grupal, e também um período de síntese e fechamento dos debates.

As discussões seguiram as propostas contidas no guia de temas, instrumento norteador do GF, que contém os momentos chaves dos encontros e as questões disparadoras dos debates, elaboradas de acordo com os objetivos do estudo. No quadro 3, apresenta-se de maneira sintética o guia de temas utilizado na pesquisa.

Quadro 3 – Síntese do guia de temas do Grupo Focal.

1º encontro – 24/04/2012 7 participantes	2º encontro – 08/05/2012 9 participantes	3º encontro – 30/05/2012 8 participantes
<p><u>Abertura</u>: apresentação dos participantes, da moderadora dos debates e do observador não-participante. Informações sobre os objetivos do estudo.</p> <p><u>Esclarecimentos gerais</u> sobre o GF, dinâmica das discussões e guia de temas.</p> <p><u>Setting</u>: combinações gerais sobre os encontros, leitura e assinatura do TCLE.</p> <p><u>Debate</u> com foco no disparador “Os desafios vivenciados pelas participantes no cargo de supervisão e a articulação com os demais grupos profissionais do HCPA”.</p> <p><u>Síntese</u> relativa aos momentos anteriores.</p> <p><u>Encerramento</u>: agradecimentos à participação de todos e combinações para o próximo encontro.</p>	<p><u>Abertura</u>: breve síntese do encontro anterior e retomada das combinações e informações fornecidas no primeiro encontro, em razão da presença de um contingente maior de participantes.</p> <p><u>Debate</u> com foco nas questões disparadoras: - “A alocação de 4 novas supervisoras ao cargo – como foi essa experiência para as enfermeiras recém-chegadas e para aquelas que já estavam no grupo?”; - “Processo grupal e a (re)organização do grupo para receber as novas supervisoras”; - “Processo de capacitação: percepções do grupo”.</p> <p><u>Síntese</u>: validação das ideias centrais dos debates.</p> <p><u>Encerramento</u>: agradecimentos à participação de todos e combinações para o próximo encontro.</p>	<p><u>Abertura</u>: breve síntese do encontro anterior.</p> <p><u>Debate</u> com foco no disparador “A articulação do trabalho das supervisoras entre si e com os demais grupos profissionais da instituição”.</p> <p><u>Síntese</u>: retomada e validação das ideias centrais das discussões.</p> <p><u>Encerramento</u>: agradecimentos à participação de todos nos encontros do GF e esclarecimentos sobre a validação das falas escolhidas para compor o relatório final (agendamento de encontro).</p>

Fonte: LIBERALI, J. Coleta de dados pela técnica de grupos focais. Porto Alegre, abril/maio, 2012.

No primeiro encontro foi estabelecido o *setting* ou contrato grupal, conferindo destaque aos aspectos éticos da pesquisa e ao processo interativo. Também foram acordadas questões referentes à logística e dinâmica dos encontros, tais como: pontualidade, assiduidade, saídas antecipadas, uso de equipamentos eletrônicos, entre outros. Destacou-se ainda, o compromisso dos pesquisadores e participantes com relação ao caráter confidencial das informações enunciadas no grupo, buscando respeitar a premissa básica de manter no grupo o que é do grupo.

Os encontros foram coordenados pela pesquisadora, que atuou como moderadora/facilitadora dos debates. Durante o GF, contou-se com o auxílio de um observador não-participante (enfermeiro, membro do NEGE, sem vínculo com a instituição campo de estudo), que além de auxiliar no preparo logístico e operacionalização dos encontros, controlando o tempo e o equipamento de gravação, contribuiu com observações sobre a interação e expressões não-verbais das participantes.

4.3 Procedimentos para análise de dados

As informações oriundas das duas etapas de coleta de dados (Observação Não-Participante e Grupos focais) foram analisadas de maneira integrada. Assim, procedeu-se à transcrição literal das gravações em áudio obtidas nos três encontros do GF, além dos registros de informações não verbais realizados pelo observador e das anotações feitas em diário de campo durante a primeira etapa de coleta de dados, que subsidiaram a pesquisadora no entendimento do cotidiano laboral das participantes e na condução do GF. O agrupamento dessas informações foi submetido à análise do tipo temática que “consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado” (MINAYO, 2010, p. 316). Essa técnica preconiza os seguintes desdobramentos: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Na **pré-análise**, foram retomados os objetivos iniciais da pesquisa e elaborados indicadores que orientaram a compreensão do material e a interpretação final. Procedeu-se à leitura flutuante do conjunto de informações transcritas, à constituição de *corpus* de análises e a formulação e reformulação dos objetivos. Nesta etapa, valorizaram-se os procedimentos exploratórios, possibilitando a reformulação dos rumos interpretativos e a abertura de novas indagações.

Na **etapa de exploração do material**, procedeu-se à operação classificatória do material, com o intuito de alcançar os núcleos de compreensão do texto. Como resultado, foram definidas as categorias empíricas através da classificação e agregação das informações.

Por fim, na etapa de **tratamento dos dados obtidos e interpretação**, realizaram-se a discussão e interpretação das informações obtidas, pautando-se no referencial teórico e nos objetivos do estudo.

4.4 Precauções com aspectos éticos do estudo

A pesquisa contemplou os preceitos éticos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde / Ministério da Saúde (1996), que apresenta as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto foi registrado na Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS (COMPESQ-EENF-UFRGS) e submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação (GPPG) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, campo deste estudo, sendo homologado sob o número 110496 (ANEXO D).

Aos sujeitos foi assegurado que a pesquisa é isenta de influências hierárquicas que pudessem interferir no vínculo empregatício junto à instituição campo do estudo, bem como a garantia de que as informações obtidas seriam utilizadas exclusivamente para fins acadêmico-científicos, de acordo com os objetivos do estudo. Além disso, pontuou-se sobre o caráter de livre participação na pesquisa e sobre a liberdade dos sujeitos para desistir de participar do estudo em qualquer etapa da coleta de informações, sem que houvesse prejuízos e/ou constrangimentos. Essas e outras questões estão descritas nos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE B e APÊNDICE C), que foram apresentados aos sujeitos no início de cada etapa da coleta de informações e assinados em duas vias de igual teor, sendo uma destinada ao participante e outra à pesquisadora.

Ainda, assegurou-se o caráter confidencial das informações referentes às duas etapas de coleta de dados e, também, o anonimato dos participantes na divulgação dos resultados da pesquisa. Assim, na apresentação dos resultados, as falas dos sujeitos foram codificadas da seguinte forma: P1 (Participante 1), P2 (Participante 2), P3 (Participante 3) e assim sucessivamente, de acordo com a ordem cronológica de manifestação nos debates.

Também, obteve-se anuência para que as sessões grupais fossem gravadas em áudio. Salienta-se que os arquivos das gravações foram inutilizados após o término da pesquisa e que as transcrições serão guardadas pela pesquisadora responsável, em ambiente seguro, na Escola

de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, pelo período de cinco anos, a contar da publicação dos resultados.

A validação das informações para compor o relatório da Dissertação ocorreu nos instantes finais de cada encontro do GF, através de síntese da sessão realizada pela pesquisadora. Contudo, após análise e estruturação do material, realizou-se um encontro com as participantes para apresentação das falas destacadas para compor o relatório final da Dissertação, obtendo-se a concordância das mesmas para divulgação do material selecionado.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos por meio da Observação Não-Participante e do Grupo Focal foram agrupados em quatro categorias temáticas e subcategorias relacionadas. Inicialmente, apresentam-se os resultados referentes à categoria “Desafios relacionados ao cargo de supervisor”, organizados em duas subcategorias: “Nasce um novo hospital quando a gente passa para a supervisão... Ele cresce” e “Tomada de decisão e bom senso: preocupação em bem representar a instituição”. Na sequência, visualizam-se as categorias: Relatório de plantão: instrumento estratégico de comunicação e articulação do trabalho; A ampliação do grupo de supervisoras: reorganização do trabalho, processo de capacitação e processo grupal; e Articulação do trabalho: estratégias grupais e a interface com os demais grupos profissionais do hospital. Como a observação precedeu a realização dos grupos focais, apresenta-se uma síntese dessa primeira etapa no Apêndice D.

Também, na figura 1, é fornecido um panorama que apresenta, de forma esquemática, os objetivos da pesquisa, questões disparadoras dos debates do GF e os resultados do estudo.

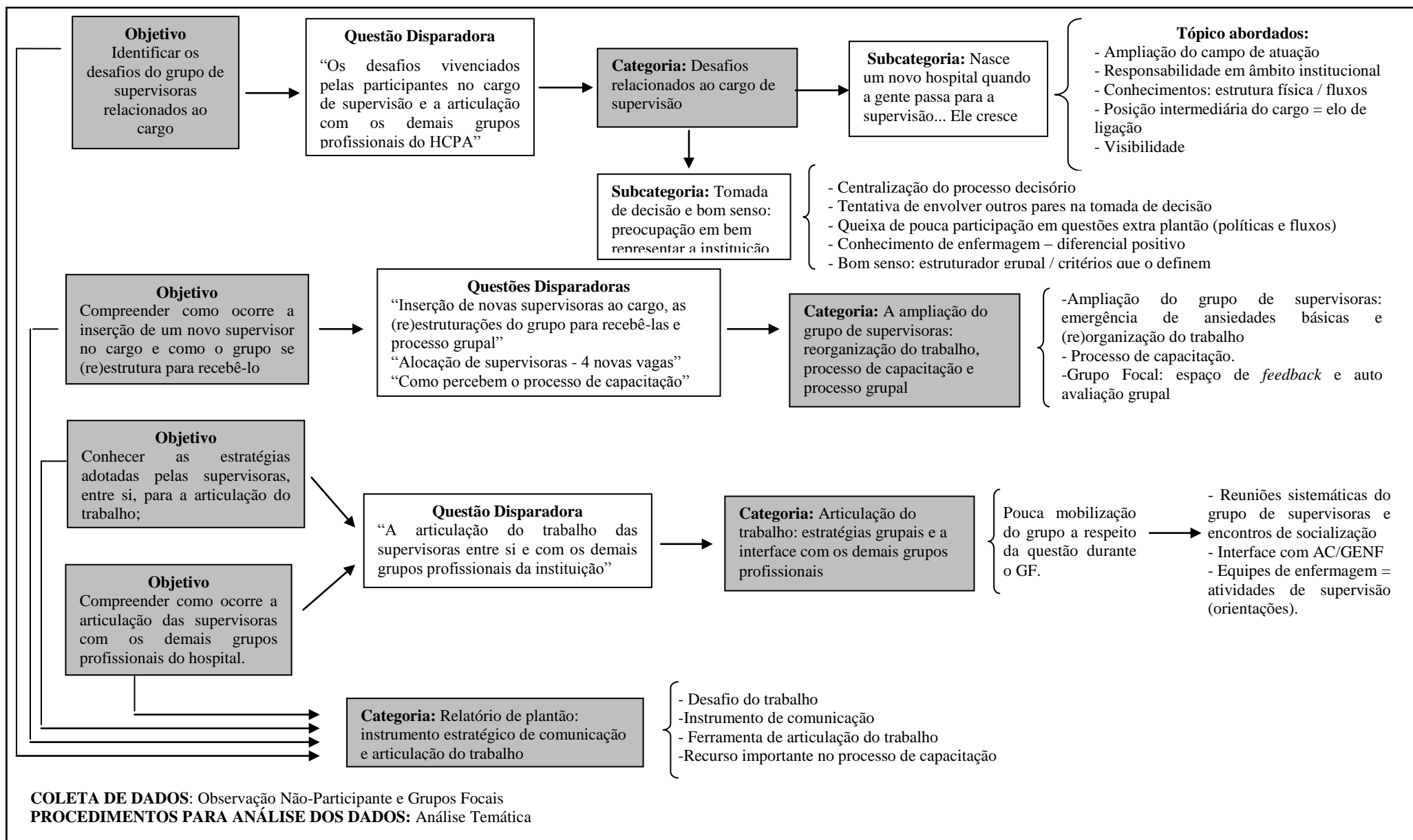
5.1 Desafios relacionados ao cargo de supervisor

Nessa categoria, são apresentados os desafios relacionados ao cargo de supervisor de enfermagem e questões que permeiam o cotidiano laboral dos profissionais nesse cargo. Para tanto, o texto foi organizado em duas subcategorias. Na primeira, intitulada “Nasce um novo hospital quando a gente passa para a supervisão... Ele cresce”, aborda-se a amplitude e visibilidade do cargo de supervisor de enfermagem e a sua atuação e responsabilidade institucional. Já na subcategoria denominada “Tomada de decisão e bom senso: preocupação em bem representar a instituição” são apresentados dois aspectos importantes do cotidiano de trabalho das participantes e que foram mencionados em diversos momentos nos encontros do Grupo Focal: a tomada de decisão gerencial e o bom senso na avaliação e condução das situações-contexto.

5.1.1 Nasce um novo hospital quando a gente passa para a supervisão... Ele cresce

No primeiro encontro do GF, a discussão esteve pautada nos desafios que as enfermeiras enfrentam ao assumir o cargo gerencial de supervisor de enfermagem. A temática mobilizou a participação das integrantes do grupo que elencaram situações vivenciadas

Figura 1 – Objetivos, questões disparadoras dos debates e resultados do estudo. Porto Alegre, 2012



Fonte: LIBERALI, J. Dados da Pesquisa. Porto Alegre, 2012.

durante os plantões e destacaram o compromisso com a instituição e com as diversas equipes profissionais, além da responsabilidade relacionada ao cargo, a exemplo do seguinte comentário:

[...] no hospital nós somos a referência para o plantão, para qualquer tipo de ocorrência digamos, tanto para a área administrativa, quanto para a área médica e de enfermagem. E esse fato de estar representando a administração central no plantão é muito importante. [...] Quando querem falar com o presidente do hospital eles nos chamam para conversar. [...] Imagina a seriedade que a gente tem que ter, nós estamos representando a administração central, naquele momento, e o compromisso com isso também. (P1).

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 1, 24/04/2012)

O cargo de supervisor de enfermagem remete a atividades gerenciais de amplitude institucional, com o intuito de garantir que os diversos setores e serviços tenham apoio gerencial durante o turno da noite, final de semana e feriados. Nesse sentido, a atuação do grupo de supervisoras e a responsabilidade do seu trabalho se estendem para além da área de enfermagem, o que agrega complexidade à sua prática gerencial e a necessidade de mobilizar competências e habilidades e de ter um olhar sistêmico do hospital, o que foi manifestado pelas participantes nos diálogos transcritos a seguir:

- Eu não tinha me dado conta, mas eu ouvi que nós somos as únicas pessoas que têm uma noção do dia-a-dia do hospital. (P7).

- Do todo. (P2)

- E do todo. [...] A gente está junto no dia-a-dia, acompanhando todos os processos, então a gente está muito junto na prática. Eu já ouvi isso, que o único grupo que conhece, que sabe como é que o hospital funciona lá na prática, na realidade, todo ele, é o grupo de supervisoras. E realmente é, porque ninguém faz isso. Todo mundo conhece o seu pedaço, o hospital é muito grande.” (P7)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 1, 24/04/2012)

- Até isso dos fluxos, né? [...] Eu acho assim, que não tem muitos profissionais aqui dentro que saibam descrever como é que se chega à emergência do Hospital e se vai até um bloco, UTI, unidade de internação e chega à alta e vai para casa. Alguém que saiba dizer todos os passos do paciente. O da emergência sabe muito bem tudo da emergência. (P6)

- Cada um sabe o seu trajeto. (P1)

- Cada um sabe um pedacinho, a gente que consegue ver o todo, né? E isso é

muito bom. Isso dá uma outra visão de hospital. Nasce um outro hospital quando a gente passa para a supervisão, assim, ele cresce, né. (P6)

- A gente tem que aprender a ter essa noção do todo do hospital. (P5)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 1, 24/04/2012)

Depreende-se dos diálogos das participantes que, ao ingressarem no cargo, elas passam a vislumbrar o hospital de uma forma diferente, (re)conhecendo a instituição em toda a sua amplitude. As visitas às unidades durante os plantões possibilitam, além do contato com as diversas equipes profissionais, o conhecimento das rotinas de cada setor, da ocupação dos leitos, da demanda e complexidade dos atendimentos, propiciando a apreensão do panorama geral da instituição durante o turno de trabalho que, ao final do plantão, é repassado por *e-mail* à Administração Central (AC) e às chefias do hospital.

Outra questão abordada pelas participantes diz respeito ao conhecimento dos fluxos e rotinas assistenciais e administrativos da instituição, que orientam o encaminhamento e resolução de demandas específicas da jornada de trabalho, tais como: (re)organização dos leitos ocupados, de acordo com as especificidades dos pacientes, condutas diante da superlotação das unidades ou de áreas específicas, ausência de leitos para novas internações e contato com a central de leitos, atendimento a ordens judiciais de internação, encaminhamento para busca de órgãos e outros materiais para realização de transplantes, entre outras ocorrências. Assinala-se que estes aspectos foram identificados por ocasião da observação, descritos sumariamente no Apêndice D.

A compreensão dos fluxos institucionais decorre da interação das supervisoras com todo o ambiente organizacional e possibilita o entendimento do itinerário terapêutico dos pacientes dentro da instituição e da organização do trabalho das equipes multiprofissionais, além de contribuir com elementos importantes para o processo de tomada de decisão. O reconhecimento do ambiente organizacional (e aqui acrescentamos os fluxos, rotinas e micropolíticas), “permite a detecção e o aprofundamento da análise de fatores contingenciais que interferem direta ou indiretamente no planejamento, execução, controle e avaliação das atividades de enfermagem” (JERICÓ; PERES; KURCGANT, 2008, p. 570).

Cabe destacar que o trabalho das supervisoras possui, também, um componente estratégico no fluxo das informações institucionais, pois grande parte das informações pontuais que chegam até a AC são obtidas mediante o trabalho/relato das supervisoras, tendo em vista que elas percorrem os meandros das especificidades no contexto organizacional que envolve a articulação de todos os serviços e áreas de atuação. Desta forma, depreende-se que

o trabalho das supervisoras possibilita que questões específicas, relacionadas principalmente aos finais de semana e noturno, cheguem até a presidência e coordenações do hospital, subsidiando, inclusive, mudanças e reestruturações.

Por situar-se em uma posição intermediária no contexto gerencial, o supervisor de enfermagem atua na mediação dos interesses das equipes multiprofissionais, dos gestores e dos usuários, possibilitando um canal de comunicação entre esses níveis (SILVA, 1997). Assim, torna-se porta-voz, tanto dos profissionais que atuam diretamente na assistência - por estar em contato direto com eles no seu local de atuação, identificando demandas e fatores que potencializam e/ou dificultam o trabalho - quanto da administração do hospital, através do repasse de informações e das políticas institucionais, colaborando para o alcance dos objetivos da organização.

Nesse sentido, as supervisoras atuam como multiplicadoras de informações e como “elo de ligação” entre as diferentes esferas do hospital, envolvendo-se com demandas diversas, relacionadas à área médica, de enfermagem, administrativa e do serviço social e que englobam tanto atividades burocráticas e de apoio à AC, as quais exigem raciocínio rápido, objetividade, capacidade diagnóstica e tomada de decisão imediata, quanto momentos de escuta, de empatia e sensibilidade, junto às equipes, familiares e pacientes.

O trânsito constante pelas diversas instâncias e setores do hospital, o contato com as equipes multiprofissionais, com pacientes e familiares, e o fato de ser referência durante o plantão para inúmeras demandas, contribuem para dar visibilidade institucional ao cargo de supervisor, questão que se fez presente durante todos os encontros do GF, num constante movimento de ir-e-vir, característico da dinâmica grupal:

- Então, a gente está exposta, literalmente. (P1)
- Nós somos um espelho, um exemplo. (P3)
- A gente realmente se mantém na vitrine o tempo todo. (P2)
- Eu, enquanto chefe de unidade, antes da supervisão, já me sentia na vitrine, agora então. (P3)
- Agora mais do que nunca! (P1)
- É. Mas eu vejo que é uma coisa de muita responsabilidade mesmo a nossa postura perante o hospital todo. Eu acho que tem que preservar isso, porque por estar na vitrine, qualquer deslize vai servir de conversas. [...] Acho que nós, entre nós, colegas, temos que ter muito cuidado em relação a isso. (P3)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 1, 24/04/2012)

Ser “espelho” e estar constantemente na vitrine, em posição de evidência, traz consigo desafios e responsabilidades que instigam e que movimentam as participantes de maneira individual ou coletiva. O trabalho das supervisoras exige posicionamento diante de questões complexas, enfrentamentos, negociações, capacidade diagnóstica, tomada de decisão imediata, entre outras questões que tornam o cotidiano de trabalho dinâmico e permeado por situações imprevisíveis e, algumas vezes, inusitadas, e a maneira como as supervisoras se posicionam diante desses acontecimentos repercute amplamente na instituição, dando visibilidade à sua atuação.

Em geral, o exercício de cargos gerenciais nas instituições, entre eles as coordenações, chefias de serviços e unidades e supervisão de equipes, subentende a adoção ou o aprimoramento de comportamentos de liderança, tais como: iniciativa, defesa do ponto de vista e comprometimento com o trabalho (SANTOS; CASTRO, 2010). Diante disso, pode-se inferir que a opção por cargos de gerência pode estar atrelada a componentes do perfil pessoal e profissional desses sujeitos (BRITO; MONTENEGRO; ALVES, 2010), que os impulsionam a sair de zonas de conforto e a buscar novas áreas de atuação que os desafiem e mobilizem à procura de novos conhecimentos, o que pode ser apreendido no seguintes comentários:

Eu também tinha bastante expectativa em relação à função, se eu ia ter condições de assumir [risos], de deslanchar. É bem aquilo, a gente está lá [na unidade assistencial] há anos e sai de uma área, da área de conforto, para trabalhar em uma coisa diferente, e fica muito mais visível. Visível o tempo todo. (P5)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 2, 08/05/2012)

[...] quando eu fui ser supervisora, para mim, eu estava crescendo dentro da minha profissão, como enfermeira, e sempre foi muito bom, muito bom, gratificante, porque sempre eu tive esse retorno positivo. E tu ser uma pessoa de referência no plantão é bem bom, assim, profissionalmente, né? (P1).

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 1, 24/04/2012)

Ao mesmo tempo em que instiga, desafia e gera ansiedades, o cargo gerencial de supervisor de enfermagem e a amplitude da sua atuação, conferem *status* e notoriedade profissional às enfermeiras que o ocupam, gerando, assim, uma dupla mensagem quando se fala sobre o assunto. Simbolicamente para a equipe de enfermagem, ele representa ascensão e crescimento, pois as práticas gerenciais, conforme apontado por Brito, Montenegro e Alves (2010) têm sido consideradas elementos determinantes de visibilidade e *status* profissional da enfermeira e reconhecidas como evolução na carreira. De acordo com alguns autores, entre

eles Furukawa e Cunha (2011), se por um lado a experiência assistencial colabora para que os enfermeiros gerentes sejam capazes de desenvolver as atividades específicas desta área, por outro, isso evidencia que, muitas vezes, a mudança profissional para uma trajetória gerencial é uma das poucas maneiras de ascensão dos enfermeiros nas organizações de saúde.

Portanto, depreende-se dos diálogos que, embora carregado de responsabilidades que ecoam em várias instâncias do hospital, e de desafios, situações imprevistas e ansiedades, o cargo de supervisor de enfermagem traz, também, notoriedade e satisfação pessoal e profissional, manifestada pelas supervisoras através do entusiasmo ao comentar, por exemplo, sobre um *feedback* positivo dado ao grupo, ou sobre as repercussões decorrentes de uma apontamento feito no relatório de plantão e que gerou mudanças ou reestruturações de processos, entre outros.

Assim, destaca-se que a supervisão, além de se constituir em uma estratégia importante para gerir a vida organizacional da instituição, campo de estudo, no turno da noite e aos finais de semana e feriados, apresenta-se também como um espaço de atuação interessante para os enfermeiros, possibilitando o repensar de práticas, a mobilização de competências e de habilidades e visibilidade profissional.

5.1.2 Tomada de decisão e bom senso: preocupação em bem representar a instituição

Na sequência dos debates sobre os desafios vivenciados no cargo de supervisor, o grupo ponderou sobre aspectos relativos à tomada de decisão imediata e a importância de se ter bom senso na avaliação e diagnóstico das situações que se apresentam durante a jornada de trabalho. Em diferentes momentos dos debates as participantes pontuaram sobre a responsabilidade frente às decisões de âmbito macro institucionais e sobre a preocupação em representar o hospital da melhor forma possível, como foi dito:

É uma função, assim, que preocupa muito, porque eu sempre tive a noção da grandeza e da importância e de tudo que tu tens que ter de bagagem para tomar uma decisão correta, enfim, mais adequada para a instituição. (P7)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 2, 08/05/2012)

Nós temos que ter todo o cuidado com a instituição. Paciente, família, instituição. Porque nós somos aqui o presidente sim, enquanto ele está em casa. Então, esse cuidado, esse bom senso a gente tem que lembrar em todo o plantão. [...] Tem que buscar o teu melhor e fazer o teu melhor, porque a

tua tomada de decisão, a tua atitude, a tua tomada de decisão, é que vai dar o teu resultado ali. (P2)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 2, 08/05/2012)

As falas explicitam o compromisso do grupo com as questões que perpassam o cotidiano de trabalho e que exigem posicionamentos e atitudes. Demonstram, também, que as supervisoras procuram pautar suas ações tendo como base a tríade família-paciente-instituição, com o intuito de alinhar os objetivos organizacionais com as necessidades dos clientes.

A manifestação da Participante 7 faz referência, ainda, à necessidade de “bagagem”, ou seja, de conhecimentos que subsidiem as supervisoras na tomada de decisão no contexto das práticas gerenciais. Essa questão foi retomada em outros momentos do GF em que as participantes explicitaram a importância da experiência assistencial, mesmo em questões de cunho mais gerencial:

Eu estava ouvindo e pensando sobre a multiplicidade de atividades, como é importante o nosso conhecimento de enfermagem, por que não pode ser um plantão administrativo somente, né? Porque essa plantonista, ela tem que ter conhecimento de enfermagem, porque está permeado no nosso dia-a-dia. (P5).

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 1, 24/04/2012)

A gente tem esse olhar porque é enfermeira. Essa pessoa pode ir para casa? Não é só autorizar o transporte. É muito fácil eu autorizar o transporte, é muito fácil eu assinar uma [autorização] de ambulância, mas o que tem por traz disso? (P1)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 1, 24/04/2012)

Nesse sentido, depreende-se das manifestações, que os conhecimentos de enfermagem configuram-se como um diferencial positivo na avaliação e resolução de situações-problema e dão suporte às ações das supervisoras, tanto nas questões relativas à enfermagem quanto nas questões de base administrativa e, também, na esfera política das estratégias de gestão organizacional.

Essa concepção é reforçada por Malagutti e Caetano (2009) ao afirmarem que os conhecimentos e a experiência assistencial fazem do enfermeiro um ator diferenciado no contexto gerencial, pois é ele que conhece os detalhes dos processos operacionais e de apoio no cotidiano das instituições de saúde. Nessa mesma perspectiva, pesquisas realizadas com

enfermeiros em cargos de gerência (BRITO et al., 2008; ROQUETE et al., 2012; XAVIER-GOMES; BARBOSA, 2012) também destacam a formação profissional da enfermeira como fator facilitador das funções gerenciais, corroborando com o que foi manifestado pelas participantes deste estudo.

Convém ainda destacar que, ao longo da história da profissão, o enfermeiro tem se preparado para assumir funções gerenciais nas instituições de saúde (OLIVEIRA; SCHILLING, 2011), através do envolvimento constante com atividades administrativas. A experiência no campo gerencial tem levado o enfermeiro a ocupar uma posição de evidência junto às equipes multiprofissionais, sobressaindo-se nas questões relativas à gerência institucional (MEHRY; CECÍLIO, 2003; BRITO et al., 2004). Diante disso, cada vez mais as enfermeiras têm assumido cargos de gerência dos serviços de saúde, atuando em áreas estratégicas das organizações (BRITO et al., 2004; BRITO et al., 2008; XAVIER-GOMES; BARBOSA, 2012), o que imprime uma mudança no papel dessas profissionais no âmbito hospitalar, despontando diversos desafios na prática diária do trabalho, entre eles a responsabilização pelos recursos institucionais, que englobam a gestão de pessoas, de materiais, de recursos físicos, tecnológicos e financeiros (BRITO et al., 2005).

Outra questão apontada pelas participantes, ainda no transcorrer do primeiro encontro, diz respeito à centralização das ações e decisões na figura do supervisor, durante o plantão. O assunto mobilizou o grupo, que destacou o seu entendimento sobre as repercussões da centralização do processo decisório:

É que centraliza. [...] A gente resolve muitas coisas porque acaba centralizando no plantão. (P2)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 1, 24/04/2012)

Eu vejo isso, sabe. Que a gente passa uma ideia de resolutividade, porque quando está mais centralizado esse poder de decisão as coisas andam mais depressa. [...] Como a gente não tem muito o que discutir, se a situação requer uma decisão naquele momento somos nós que vamos decidir, né? [...] Às vezes, no dia seguinte, vai até se sugerir outras estratégias, mas, naquele momento, dependia de uma decisão. (P6)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 1, 24/04/2012)

O tema ainda repercutiu no segundo encontro:

Fica mais fácil de resolver aquela questão de noite ou quando o plantão administrativo está, do que durante o dia, que é tão difícil, porque tem que

passar por várias instâncias. É um por um. E a gente tem que passar, não tem como fazer diferente. Então, realmente, o supervisor é uma função “chave” dentro do hospital, na minha visão. (P9)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 2, 08/05/2012)

É questão de autonomia, autonomia. A gente decide porque nós temos autonomia à noite, no nosso turno de trabalho. Por isso, o que vem tu resolve, porque tu és a figura máxima dentro da instituição. Ou tu fazes, ou tu encaminhas para a direção. Então, eu acho que essa autonomia é que nos diferencia no fazer [o grupo dá sinais de concordância]. (P2)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 2, 08/05/2012)

As supervisoras explicitam a ideia de dinamicidade e resolutividade atreladas à centralização do poder decisório em comparação com o diurno, em que várias instâncias, presentes no hospital nesse turno de trabalho, devem ser consultadas para resolução dessas demandas pontuais.

Entretanto, a decisão centralizada no supervisor, parece estar atrelada mais à organização do trabalho gerencial no turno da noite, que tem no papel da supervisora a representação de diversas chefias, do que às características gerenciais das participantes, que, quando possível, procuram envolver outros pares no processo decisório, assumindo uma atitude dialógica, de compartilhamento e de corresponsabilização das decisões. O diálogo apresentado a seguir, reflete o posicionamento adotado pelo grupo:

- Às vezes a resposta está com o próprio solicitante. É o enfermeiro do setor que pode sugerir a solução daquele impasse. [...] Às vezes a gente devolve a pergunta [...] E daí eles participam também da tomada de decisão. Eu acho isso importante, tu valorizares o que eles têm também de conhecimento. (P6)

- Às vezes eles sabem o que têm que fazer, mas querem ter um respaldo. (P4)

[o grupo manifesta concordância]

- Às vezes a gente não conhece tão a fundo aquela realidade, mas eles precisam que a gente esteja junto, para, assim, “bom, eu não pude falar com a minha chefe nessa hora, mas eu chamei a supervisora”. (P6)

- E ela deu o aval. (P2)

- Eles [enfermeiros] falam: “eu ia fazer isso mesmo, mas queria te ouvir”. (P3)

- Tem muito disso, né? De ter a certeza. (P1)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 1, 24/04/2012)

No instante em que devolvem as perguntas às enfermeiras, as supervisoras valorizam os conhecimentos dessas profissionais, estimulam suas potencialidades e a socialização de informações e possibilitam a construção de espaços de interação e diálogo. De acordo com Costa e Dall’Agnol (2011), a prática dialógica e a descentralização do processo decisório favorecem o estabelecimento de relações de confiança entre as pessoas e a elaboração de novas ideias e de alternativas viáveis a cada contexto (COSTA; DALL’AGNOL, 2011), ampliando, desta forma, a probabilidade de escolhas acertadas, como na situação observada durante a primeira etapa de coleta de dados:

No início do plantão, a enfermeira da unidade “x” telefona para a supervisora solicitando informações sobre como proceder com uma funcionária reincidente em atrasos. A enfermeira quer suspender a funcionária. A supervisora pondera e questiona se não seria melhor fazer uma advertência formal (por escrito) à funcionária ao invés de suspendê-la e sugere, ainda, que a enfermeira pense sobre a melhor alternativa e que depois volte a ligar para que ambas procedam juntas. Há uma preocupação da supervisora em apontar alternativas e, também, em dar suporte e apoio à enfermeira, sem, no entanto, tomar atitudes drásticas e precipitadas. O tempo sugerido para que a enfermeira pense é importante, pois possibilita que ela avalie melhor a situação. Durante a madrugada, a supervisora entra em contato com a enfermeira e pergunta sobre sua decisão. A enfermeira agradece a ajuda e as sugestões e relata que optou por conversar com a funcionária e que compreendeu o motivo do seu atraso.

(Fonte: Observação, 07/01/2012)

Envolver os integrantes da equipe na tomada de decisão e explorar seus conhecimentos e capacidades são características que compõem o eixo dos modelos contemporâneos de gestão, que despontam como alternativas ao modelo gerencial hegemônico. Esses novos modelos se alicerçam em concepções emancipatórias e dialógicas, em que os sujeitos são convidados a participar dos processos decisórios como atores ativos, críticos e reflexivos.

Nesse sentido, confere-se destaque ao método de cogestão em saúde, apresentado por Campos (2000) como uma estratégia gerencial pautada nos princípios de democratização e participação dos sujeitos. Esse modo de administrar inclui a construção de uma gerência não centralizada em minorias, mas compartilhada por todos os sujeitos de um coletivo, os quais são corresponsáveis pela tomada de decisão (CAMPOS, 2000; MELO; GOULART; TAVARES, 2011).

Mesmo diante da importância e da necessidade de decisões compartilhadas, corrobora-se com os achados de Cecílio (2010), os quais apontam para o fato de que na dinâmica

organizacional, algumas questões do âmbito da gestão não possibilitam o seu compartilhamento e democratização, de modo que, inevitavelmente, em alguns (ou em vários) momentos, o coordenador / gerente vivenciará momentos de solidão em suas decisões e deverá arcar com o ônus e o bônus das suas resoluções (CECÍLIO, 2010). O mesmo autor pontua que, mesmo em espaços marcados pela gestão democrática, o coordenador nunca é um igual por conta da autoridade legal-formal que possui (CECÍLIO, 2010) e que o diferencia em certos momentos.

Em relação ao campo e sujeito do estudo, elementos como a organização do trabalho gerencial na instituição no noturno e aos finais de semana, a ausência de outros pares em cargos de gerência no hospital durante a jornada de trabalho, as características das demandas e a necessidade de decisões imediatas, estruturam e concentram o processo decisório na figura e nas atribuições do supervisor de enfermagem. Ainda, pode-se inferir que a própria equipe de enfermagem, diante da autoridade legal-formal do supervisor, espera posicionamentos, apontamentos e atitudes específicas e diferenciadas desses profissionais.

Desta forma, a procura dos enfermeiros pelo aval das supervisoras em alguns momentos específicos, relatada pelas participantes e presenciada durante o período de observação, serve de exemplo de situações em que a autoridade do cargo de supervisor é utilizada por esses profissionais como respaldo na tomada de decisão, que nos turnos da manhã e tarde é compartilhada com o *staff* gerencial presente. Essa questão foi, também, apontada em estudo anterior (LIBERALI; DALL'AGNOL, 2008), remetendo à ideia de que o ato de escutar funciona como uma espécie de validação das tomadas de decisões, muito importante para quem trabalha do noturno. Entretanto, pontua-se que a procura pela supervisora, também pode estar relacionada à tentativa de aproximação dos enfermeiros e como meio de mostrar seu trabalho, buscando visibilidade e reconhecimento.

Paralelamente às manifestações de centralização do poder decisório, as supervisoras mencionaram pouca participação na discussão de novas políticas e fluxos institucionais e nas instâncias decisórias de questões gerenciais que extrapolam sua jornada de trabalho, questão exemplificada pelo diálogo apresentado na sequência:

- A gente é chamada a participar de reuniões. Acho que até muito pouco. Acho que até solicitam nossa participação na tomada de decisão muito pouco. Somos comunicadas e é solicitado que a gente divulgue o que foi proposto. (P6)

- Tu não és chamada para participar da tomada de decisão, mas no teu plantão tu precisa resolver. (P2)

- É. No teu plantão tu é o link. (P8)
- Nós temos uma capacidade muito maior, todas nós temos uma visão muito ampla. E nós poderíamos dar muito mais. Não é isso? (P2)
- Eu concordo. (P1)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 3, 30/05/2012)

Atrelado às discussões sobre o processo decisório, o bom senso se constituiu em questão presente nos três encontros do GF. Ao abordar o tema, o grupo manifestou um discurso uníssono, destacando a importância de adotá-lo no seu cotidiano de trabalho, conforme o diálogo a seguir:

- Mas o que impera no nosso plantão, no papel da supervisora de enfermagem, é o bom senso, isso é o número um, é nosso parceiro de plantão. (P1)
- Realmente, é seguir o norte e ter bom senso. (P8)
- Acho que é isso que eu enxergo no grupo, uma necessidade, uma preocupação com a unidade mesmo, que todo mundo siga um padrão, que a gente consiga trabalhar mais ou menos parecido, que as decisões sejam tomadas de uma forma que use bastante bom senso. Acho que cada uma de nós vem para cá rezando um pouquinho. Eu sempre rezo para que Deus me dê bom senso e discernimento para eu poder trabalhar bem e poder fazer o meu trabalho, para que as pessoas se sintam bem e a gente resolva o que tiver que resolver. (P5)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 2, 08/05/2012)

De acordo com os pronunciamentos, o bom senso se constitui em um estruturador grupal e em consenso que guia as práticas e decisões das participantes do estudo. Assim, tendo como base o referencial pichoniano (PICHON-RIVIÈRE, 2009), pode-se dizer que o bom senso compõe o Esquema Conceitual Referencial Operativo (ECRO) do grupo de supervisoras.

O ECRO é constituído por um conjunto de noções, acordos, regras, experiências, conhecimentos e conceitos gerais que orienta o pensar e o agir nos grupos e através do qual os indivíduos se compreendem entre si (PICHON-RIVIÈRE, 2009). Ele vai sendo gradativamente construído pelo grupo, através do estabelecimento de uma linguagem própria, partilhada por todos e de significados acordados, que podem favorecer a modificação e construção de novos conhecimentos (PICHON-RIVIÈRE, 2009; CARDOSO, 2009).

Durante as discussões do GF, as supervisoras definiram os critérios que, na concepção do grupo, definem o bom senso:

- Sensibilidade, atitude, responsabilidade. (P3)
- Eu acho que tem muito a ver com justiça. (P1)
- Com ética. (P2)
- [retomando a palavra] no sentido de prestar muito bem atenção nos dois lados da situação. [...] E ser muito justo com aquilo. (P1)
- Primeiro ouvir, para depois tomar a decisão. [...] Para mim o bom senso sinaliza bem isso. [...] Ter tudo ouvido primeiro, ter a situação na tua mão, para depois tu tomar a decisão e definir. E por vezes, ir “*in loco*” ver a situação, não só o que te trazem. Esse é o bom senso que tu tens que ter para ti avaliar a situação, não é só exatamente o que te dizem no telefone. Tu tens que ir ali presenciar, ver, ouvir as partes para depois tomar a atitude. (P2)
- E escolher também o melhor momento de agir, porque às vezes as coisas que as pessoas trazem são coisas que perfeitamente poderiam ter sido vistas com clareza antes de tu chegar, ou podem ser resolvidas depois de tu sair. [...] Se tu não parar, pensar e avaliar bem a situação, talvez tu não tome a melhor atitude. (P4)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 3, 30/05/2012)

Para o grupo, bom senso inclui a avaliação e o diagnóstico criterioso de cada situação-momento-contexto, além de reflexão, atitudes eticamente adequadas, imparcialidade, justiça e responsabilidade. Para tanto, as supervisoras necessitam investir na comunicação com as equipas, com o intuito de obter informações precisas, e devem possuir habilidades relacionais e conhecimentos técnicos para embasar suas decisões e encaminhamentos.

Por fim, pontua-se que o bom senso, somado aos conhecimentos técnicos e às experiências profissionais das participantes, configura-se como um dos elementos centrais do processo decisório e como um facilitador e orientador de condutas convergentes entre as supervisoras, assumindo, assim, um papel importante no grupo e no seu cotidiano de trabalho.

5.2 Relatório de plantão: instrumento estratégico de comunicação e articulação do trabalho

O relatório de plantão foi mencionado constantemente durante os encontros do GF e, diante da importância atribuída a ele, optou-se por abordá-lo em uma categoria própria. Além

disso, através das discussões, foi possível apreender que o relatório se constitui tanto em um desafio presente no processo de trabalho das supervisoras, pois exige que as elas tenham capacidade de sintetizar informações, que serão acessadas por profissionais de diversas áreas e setores, quanto em um instrumento de comunicação institucional, que contribui para a articulação do trabalho das participantes entre si e com as demais equipes profissionais do hospital. De acordo com o grupo, o relatório configura-se ainda, como um recurso importante durante o processo de capacitação das novas supervisoras, pois através da leitura dos relatos das colegas, as profissionais recém-aloçadas no cargo, familiarizam-se com as questões que perpassam o cotidiano laboral e com a maneira como essas questões foram encaminhadas e resolvidas durante o plantão.

O relatório de plantão constitui-se em um documento semiestruturado, elaborado durante a jornada de trabalho e encaminhado por *e-mail* ao final do plantão a todas as chefias do hospital, entre elas, o membros da AC. Nele visualiza-se um panorama geral da instituição naquele turno de trabalho, com informações relativas à demanda de atendimentos, (super)lotação das unidades críticas, quantitativo de procedimentos realizados (transplantes, cirurgias, entre outros), além de intercorrências clínicas e administrativas e os seus desfechos.

Através dos debates, identificou-se a importância atribuída pelo grupo a esse documento, pois, além do conteúdo verbalizado, as participantes demonstraram interesse e ansiedade em manifestar suas opiniões, algumas vezes antecipando ou complementando a fala da colega, expressando seu ponto de vista concomitantemente ou mudando a entonação da voz com intuito de destacar algum comentário:

- O relatório é outra coisa que, além de a gente fisicamente estar na vitrine, nosso relatório está muito na vitrine. Então a gente tem muito [disse com ênfase] cuidado na hora de sentar e escrever, [...] tem que ter muita atenção no que escreve porque, realmente, são muitas pessoas que leem nosso relatório. Então a gente coloca de uma forma às vezes geral, sem entrar muito na situação... (P1)

- Sucinta, né? (P2)

- [retomando a palavra] Sem entrar muito na situação-problema, porque a gente sabe que se o problema ocorreu com a enfermagem, a área administrativa não tem nada a ver com isso, mas eu preciso colocar no relatório porque foi uma situação importante, daí a gente faz, põe o geral no relatório para constar e depois encaminha um *e-mail* específico, se for o caso, para as pessoas envolvidas no processo, porque isso é muito sério, né? [pausa]. A gente pode expor pessoas, a gente pode ser indelicado com alguma situação [...] em relação ao sigilo com situações e coisas. Então, isso também, com o relatório a gente está muito na vitrine. A gente tem esse cuidado. (P1)

- E às vezes as pessoas também não se dão conta, eu imagino assim, até do tempo que leva, que nos requer fazer um relatório, né? Porque parece assim: “ah, ela [supervisora] está fazendo isso, agora ela não está fazendo nada”, mas não, ela está lá na sala dela, no meio da madrugada, pensando como escrever ou enviando *e-mails* diretos para as áreas que se envolveram mais com aquela situação que foi um problema. Então isso também requer. Às vezes a gente acaba o plantão correndo para poder deixar os registros corretos. Eu acho assim, eu valorizo muito, todas nós. Esse relatório é o que fica, né? Por vezes, tem algumas pessoas que leem todos os dias o nosso relatório, mas a gente não convive e elas não nos conhecem fisicamente. E eu já estive em reuniões [...] que chegou numa certa instância da reunião, que disseram assim: “mas tu é a fulana do relatório?” [...] Aí muda até o tratamento [risos gerais]. (P7)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 1, 24/04/2012)

O assunto também foi retomado durante o segundo encontro, em dois momentos distintos dos debates:

No relatório a gente cuida bastante o que escreve, como vai escrever, se está sendo objetiva ou não. (P5)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 2, 08/05/2012)

Esse cuidado eu tenho observado nos relatórios. [...] quem vem no outro dia, senta na frente do computador e quer ler o relatório da supervisora, então tu tens que escrever o teu melhor ali, porque ele quer ver bem escrito. É esse o diagnóstico que fica, tem que passar essa mensagem muito bem passada. [...] É isso o que fica: o resultado. O resultado das tuas ações, das tuas atitudes. (P2)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 2, 08/05/2012)

O diálogo e os comentários posteriores refletem alguns desafios relacionados ao relatório, entre eles, a preocupação em evitar exposições desnecessárias dos sujeitos, o que demonstra um compromisso ético com os indivíduos envolvidos nas situações descritas. Trata-se de um zelo importante e pertinente, tendo em vista a quantidade de pessoas que acessam o documento nos mais diferentes setores do hospital e à velocidade com que as informações são disponibilizadas pela comunicação eletrônica.

Além disso, manifestam cuidado em relação ao conteúdo e a maneira como os fatos são descritos, procurando elaborar o documento de maneira objetiva, mas que ao mesmo tempo reflita as ocorrências do plantão. Para tanto, destinam vários momentos da jornada de trabalho na redação do relatório e também na elaboração e envio de *e-mails* complementares,

o que foi visualizado durante a primeira etapa de coleta de dados, relativa ao período de observação:

A supervisora volta a redigir o relatório em diversos momentos do plantão. Ela refere um cuidado especial na redação das informações. Ao mesmo tempo em que compõe o relatório, encaminha *e-mails* às chefias das unidades e setores envolvidos na situação, expondo detalhes que não irão constar no relatório.

(Fonte: Observação, 07/01/2012)

A comunicação escrita, embora fundamental em todas as organizações, pode estar aberta a várias interpretações (MARQUIS; HUSTON, 2010), o que exige um cuidado redobrado no momento de transmitir a informação, principalmente quando ela vai ser acessada por diversas pessoas, em situações e contextos diferentes, como é o caso do relatório.

Comunicar de forma clara, objetiva, concisa e eticamente adequada demanda preparo, concentração e habilidades. De acordo com Broca e Ferreira (2012), para que a comunicação verbal, tanto a escrita como a falada, seja bem sucedida é preciso clareza nas mensagens enviadas, o que inclui uma linguagem adequada e compatível com todos os indivíduos envolvidos no processo. Braga e Silva (2007), por sua vez, assinalam que uma comunicação competente exige, entre outros aspectos, clareza e objetividade, ou seja, “uma comunicação ou informação deve ser passível de ser interpretada e decodificada” (BRAGA; SILVA, 2007, p. 412). Nesse sentido, as supervisoras devem ter capacidade de síntese para fazer uma fotografia da realidade do plantão, que geralmente se apresenta dinâmico e complexo, com o intuito de que todos os leitores consigam apreender e mensurar as questões descritas.

Cabe pontuar que o relatório, constitui-se, também, em uma ferramenta importante para articulação do trabalho das supervisoras entre si e com os demais grupos profissionais do hospital, pois possibilita a socialização de informações importantes, que podem, inclusive, subsidiar processos de mudanças e reestruturações. Ressalta-se, ainda, que através do registro das supervisoras, questões específicas do noturno e dos finais de semana tornam-se visíveis para as chefias do hospital, reforçando a ideia de que essas profissionais atuam como elemento de intermediação e articulação entre diferentes esferas da instituição.

Na concepção das supervisoras, o relatório permite:

[...] uma visão de todo o hospital. [...] Durante o dia as unidades são vistas separadas, cada um tem a visão da sua [unidade]. E nós, na noite e no final

de semana, a gente vai em todo o hospital, a gente consegue fazer esse *link* de todas as unidades. (P8)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 2, 08/05/2012)

Houve referência, também, à utilização do relatório para que situações sejam oficializadas e circulem com fluidez por todo o ambiente organizacional:

As pessoas até utilizam essa função para que as coisas se oficializem. [...] Às vezes, as pessoas fazem questão que alguns fatos aconteçam de noite, porque vai constar no relatório que é lido por todas as chefias do hospital. [...] Então as coisas ficam mais visíveis. Alguns problemas que aconteciam sempre, mas um dia chegou a nossa vez de estar presente naquele problema e ele tomou uma evidência. [...] a gente realmente se torna porta-voz de um problema. (P6)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 1, 24/04/2012)

Eles [funcionários] chegam a pedir para colocar no relatório, né? (P1)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 1, 24/04/2012)

No relatório são expressos os resultados de toda uma rede de relações e contatos estabelecida durante a jornada de trabalho através de telefonemas, visitas às unidades e por meio de diálogos com os vários agentes que compõem o cenário hospitalar. De acordo com Rosenblat e Davis (2009), interagir e conversar pessoalmente possibilita a potencialização do processo comunicativo através da apreensão de outras informações sensoriais, além disso, ir *in loco* possibilita reconhecer o contexto em que as situações ocorrem, condição considerada essencial para a eficácia e sucesso da comunicação, conforme destacado por alguns autores (CAMPOS; MELO, 2002; HEARNDEN, 2008).

Nesse sentido, o relatório apresenta-se não somente como um instrumento importante para o fluxo das informações institucionais, mas também no principal registro do trabalho das supervisoras. É ele que atesta, embora de forma sucinta, o volume e a complexidade das atividades realizadas no cotidiano laboral e dá concretude à realidade vivenciada pelo grupo. Mesmo não sendo uma fotografia fiel em detalhes, o relatório garante o enredo da estória vivenciada e é um canal aberto, inclusive, para o registro de detalhes, onde se cruzam o vertical dos sujeitos (cada supervisora individualmente) e a horizontalidade do grupo (conjunto de supervisoras).

Como destacado pelas participantes, o relatório é “o que fica”, é o resultado do plantão, ou seja, é a garantia de memória do trabalho, das ações realizadas, das condutas adotadas e de vivências cheias de intensidade, de emoções, conhecimentos, (in)habilidades, fracassos, vitórias, conquistas, receios, queixas (veladas ou expressas), que embora não explicitadas no relatório, constituem, de alguma forma o conteúdo e o resultado das ações nele contidas.

Além disso, ele também contribui para dar visibilidade ao trabalho das supervisoras, pois circula diariamente em diferentes setores e serviços, sendo acessado por vários profissionais e pelo *staff* gerencial da instituição. O envio do relatório por *e-mail* assegura ainda o trânsito rápido das informações e auxilia a romper com as distâncias espaciais do hospital, contribuindo, desta forma, para a dinamização do processo comunicativo.

Por fim, destaca-se que, além de se constituir em um importante instrumento de comunicação institucional e de articulação do trabalho, e de ser o principal registro do cotidiano laboral das supervisoras, o relatório de plantão foi também mencionado como um recurso importante durante o processo de capacitação das novas supervisoras. De acordo com o grupo, através da leitura dos relatos das colegas, as profissionais recém-alocadas no cargo, familiarizam-se com as questões que perpassam o cotidiano laboral e com a maneira como essas questões foram encaminhadas e resolvidas durante o plantão, o que contribui para que elas se apropriem da nova função.

5.3 A ampliação do grupo de supervisoras: reorganização do trabalho, processo de capacitação e processo grupal

A proposta de discussões para o segundo encontro do GF, de acordo com o planejamento da pesquisa, centrou-se no processo grupal e na inserção e treinamento das novas supervisoras. Contudo, ao final do primeiro encontro, as participantes já anunciavam o desejo de debater sobre esses temas, em especial, sobre o processo de capacitação, recém-vivenciado pelas participantes.

A partir de dezembro de 2011, deu-se início à ampliação do grupo de supervisoras através da alocação de 4 profissionais no cargo, com o intuito de atender ao aumento da demanda de trabalho, em decorrência da abertura da Unidade Álvaro Alvin. O ingresso ao cargo ocorreu mediante processo seletivo interno, estruturado em diversas etapas, e atendeu a pré-requisitos específicos como, por exemplo, a necessidade de experiência administrativa em cargo de chefia de no mínimo dois anos.

Com a chegada das novas supervisoras, o quantitativo de pessoal que compunha o grupo praticamente duplicou, passando de 5 para 9 integrantes. Essa nova configuração impulsionou o grupo a mudanças no que tange à organização do trabalho e desencadeou a emergência de ansiedades básicas, sendo verbalizado que:

Para mim, meu primeiro grande desafio foi optar por fazer ou não fazer a seleção, porque a gente não sabe, quando está do outro lado, o que nos espera. [...] E tem uma coisa muito forte nesse processo todo, é que não é verificado o caminho de volta. Em todos os processos de realocação do hospital, em geral, tu tens um período de um mês para ti, ó, deu certo, não deu certo, voltei. E nesse [supervisão] não tem essa premissa. Então, tu tens que estar muito certa. Por isso, para mim, foi uma coisa difícil de definir [se participaria ou não do processo seletivo]. (P4)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 2, 08/05/2012)

Nesse mesmo encontro, chamou atenção o seguinte diálogo:

- Eu estava em uma unidade que eu gostava muito, daí pensei: nossa, vou sair daqui e depois vou e se passar na realocação não volto mais. (P3)

- É o medo do desconhecido, né? E de não dominar a situação. Tu estás num pequeno núcleo, e tu conheces tudo que acontece ali dentro. [...] Daí, daqui a pouco, tu vai para um mundão grande (P4)

- Eu vim bem preocupada, eu também trabalhava há muitos anos na unidade, eu era chefia. Então, tu conheces bastante coisa, toda turma, e lá tu dominas tudo. Daí, tu vens para a supervisão e parece que zera, que tu estás começando a trabalhar de novo, porque daí tu já não sabes mais nada, porque é outro processo de trabalho. (P7)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 2, 08/05/2012)

As falas das participantes explicitam a emergência de ansiedades básicas, denominadas por Pichon-Rivière (2009) de medo da perda e medo do ataque. De acordo com o autor, essas ansiedades coexistem e cooperam e são vivenciadas pelas pessoas, diante de situações de aprendizagem e de mudança, que demandam adaptação a uma nova realidade.

O medo da perda vincula-se ao temor em perder o equilíbrio já obtido na situação anterior (PICHON-RIVIÈRE, 2009) e foi verbalizado pelas novas supervisoras ao mencionarem os receios relacionados à escolha em deixar as unidades onde trabalhavam e a estabilidade do dia-a-dia e de um processo de trabalho já conhecido e dominado por elas. Além disso, conforme pontuado pela participante 4, há uma questão importante e também dilemática relacionada ao ingresso no cargo, vinculada à inexistência de algo que assegure o

retorno das enfermeiras às suas antigas funções, caso a experiência na supervisão não seja exitosa. Essa particularidade gera receios e incertezas e aumenta a carga de ansiedade e de expectativa em relação à função de supervisora.

O medo do ataque, por sua vez, diz respeito à nova situação e ao sentimento de se achar indefeso ou sem a instrumentação necessária diante de um meio diferente (PICHON-RIVIÈRE, 2009). Isto foi bastante explicitado pelo grupo ao relatar o receio em não conseguir ter domínio do novo processo de trabalho e sobre a sensação de estar começando do zero, apesar dos vários anos de trabalho na instituição.

Destaca-se que o processo de mudanças e a emergência de ansiedades básicas não estiveram restritos às questões relacionadas às novas supervisoras. As enfermeiras que já estavam há mais tempo no cargo e que já compunham o grupo, também relataram receios e expectativas vinculados à chegada simultânea das colegas e ao compromisso de treiná-las concomitantemente. Este aspecto foi assim retratado:

Eu estava preocupada porque era muita colega nova, quatro supervisoras novas ao mesmo tempo. Ia dobrar o grupo. [...] Nós éramos cinco supervisoras e éramos nós, nosso grupinho de cinco [...] e nós somos pessoas de referência, então também temos que ser um grupo de referência. Então, de cinco passar para nove é preocupante. [...] Imagina receber quatro ao mesmo tempo, lidar com isso, com pessoas diferentes, que tu tens que mostrar o teu serviço, mostrar a importância de ser supervisora. (P1)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 1, 24/04/2012)

Contudo, embora tenham estado presentes no grupo, os medos da perda e do ataque não ocasionaram resistência à mudança, a qual, segundo Pichon (2009), ocorre quando há um aumento dessas ansiedades, sendo expressa em termos de dificuldades de comunicação e de aprendizagem, através da mobilização de estruturas estereotipadas. Estas são geradas como técnica de controle da ansiedade diante da mudança e acabam por obstaculizar ou estancar o desenvolvimento do grupo.

Ao contrário disso, visualizou-se no grupo uma relação dialógica, pautada no compartilhamento de conhecimentos e experiências que se complementam. A reorganização do trabalho, decorrente da ampliação do quantitativo de profissionais em cargo de supervisão, foi avaliada como positiva pelas participantes, pois possibilitou um maior intercâmbio de ideias e um apoio mútuo entre as supervisoras durante os plantões através da possibilidade de atuação em duplas no decorrer da jornada de trabalho. Essa percepção do grupo foi expressa em diversos momentos do segundo encontro:

A gente aprende todos os dias, a gente segue aprendendo. Elas [supervisoras novas], com a experiência delas, também nos ajudaram e vão continuar ajudando. Cada uma tem uma experiência diferente de tipo de paciente, de área de trabalho, e isso nos enriquece bastante (P1)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 2, 08/05/2012)

Realmente, dá uma insegurança grande em estar sozinha [durante os plantões], mas, como a gente teve a possibilidade de entrar e logo ficar em dupla, é muito bom. Eu acho que a gente cresce muito, assim, de poder dividir e até, eu acho, para quem está aqui há bastante tempo, de a gente poder trocar [...] porque quem está chegando também traz uma bagagem que às vezes ajuda também. (P5)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 2, 08/05/2012)

Sozinha é tu e Deus para tomar a decisão e com a colega tu podes compartilhar, tem mais chance de a gente acertar. (P7)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 2, 08/05/2012)

É muito mais tranquilo ter um problema e poder discutir com alguém, e dizer: olha, o que tu farias? O que tu achas? O que vamos fazer? É muito mais tranquilo do que assumir tudo sozinha e responder depois para a coordenação, entende? É muito mais tranquilo agora. (P2)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 2, 30/05/2012)

Ainda no transcorrer do segundo encontro, o assunto seguiu sendo debatido pelas participantes, que mencionaram o caráter solitário dos plantões individuais e, paralelamente, explicitaram sua satisfação com os plantões em dupla:

- Estamos em dupla. (P2)
- É a melhor coisa! (P1)
- Tem colega para discutir [durante o plantão]. (P2)
- [os plantões individuais] eram muito solitários. (P9)
- Agora, eu posso ter uma colega que fica comigo a noite inteira. [...] Eu tenho uma colega para quem eu posso dizer: me ajuda a escrever, tu escreves melhor que eu. Tem colega a noite inteira. Que maravilha! Excelente! (P2)
- E a gente pode ficar mais tempo nas unidades. (P3)
- Tu fica, tu conversa, tu chega aqui tem uma colega para dar boa noite. Tu chegava no plantão e não tinha ninguém, era tu contigo. (P2)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 2, 08/05/2012)

Com a ampliação do grupo, o plantão que era realizado individualmente, seguindo uma escala mensal, passou a ser de responsabilidade de duas supervisoras, que desenvolvem atividades concomitantes e complementares. No início da jornada de trabalho, uma das supervisoras se direciona à Unidade Álvaro Alvin⁹ para dar suporte gerencial àquela unidade, e, no decorrer do plantão, retorna ao HCPA para seguir suas atividades em conjunto com a supervisora que já se encontra no hospital.

A presença de duas supervisoras durante a jornada de trabalho permitiu que o tempo junto às equipes de enfermagem fosse ampliado, fato destacado pelo grupo durante as discussões. Desta forma, as participantes podem dedicar um período maior dos plantões para as ações de supervisão de caráter educativo, que contemplam orientações relativas tanto à realização de procedimentos assistenciais, quanto à resolução de situações administrativas e gerenciais. Houve referência ainda à importância das ações educativas, em especial aos finais de semana, quando há um número expressivo de enfermeiros recém-admitidos, que estão em processo de adaptação às rotinas da instituição.

As supervisoras, ao realizarem um comparativo sobre os plantões individuais e os plantões em dupla, ressaltaram o caráter solitário do primeiro, a interface limitada com as demais colegas, que ocorria, na maioria das vezes, através da leitura de relatórios, por telefonemas e trocas de *e-mails*, e os poucos momentos de encontro, geralmente em reuniões mensais. Em contrapartida, ao relatarem a experiência do plantão em duplas, destacaram a possibilidade de integração e compartilhamento de saberes e de subjetividades, e da análise e discussão das situações que requerem tomadas de decisão imediata. Essa nova configuração possibilita uma maior articulação do trabalho entre as supervisoras e ações de complementaridade, além de fomentar o intercâmbio de ideias.

A articulação das ações e a interação entre os agentes, expressa através da ação comunicativa, são características que compõem o trabalho em equipe, conforme pontuado por Peduzzi e Ciampone (2010). De acordo com as autoras, uma equipe torna-se uma organização coesa à medida que envolve seus membros nos processos de planejamento e de tomada de decisão, tornando-os corresponsáveis pelo sucesso da equipe, obtido através de relações de cooperação e, também, pelo estabelecimento de objetivos mútuos compartilhados, de um processo de comunicação aberto e pelo reconhecimento e apoio recíprocos. Contudo, faz-se importante enfatizar que as equipes se constituem através de processos contínuos de construção-desconstrução-reconstrução, em que existem conflitos, momentos de

⁹ Situada acerca de 1,5 km do HCPA, no antigo Hospital Luterano da ULBRA.

recomposição dos saberes grupais e divergências quanto às ideias, concepções e ao modo de ver a vida (MATUMOTO et al., 2005). Nesse sentido, é importante que se apreenda o conflito como um propulsor de mudança, transformação e vida no grupo e que se compreenda, também, que não existe equipe perfeita, completa, madura, pois o caminho se faz ao andar (GRANDO, DALL'AGNOL, 2010) e nele existem percalços, subidas, descidas, curvas, que fomentam o grupo a rever suas estratégias para atingir a tarefa.

Com relação à oportunidade, expressa pelas participantes, de discutir as situações que se apresentam durante a jornada de trabalho e sobre o intercâmbio de ideias, saberes e experiências, destaca-se o fato de não trabalharem em duplas fixas, o que permite o contato frequente entre todas as supervisoras, conforme debatido pelo grupo ao retomar o assunto, no terceiro encontro do GF:

- Agora facilitou muito e mudou para melhor, no sentido que sempre que tu tens uma colega tu já discute alguma coisa [...] e depois troca com as outras, continua conversando. Então eu acho que melhorou muito. (P1)

- Sem dúvidas. (P2)

- Eu também acho. E como nós não temos duplas fixas, são inúmeras combinações de duplas. Então, tu consegues ver como a colega trabalha, trocar ideia, e, sem dúvida, só acresceu o fato de ser duas, porque realmente nós não nos víamos. Era mais importante ainda ler o relatório, mais do que tudo, porque era onde tu sabias o que tinha acontecido. Não tinha isso de outro colega ter vivido contigo aquela situação. Se eu não escrevesse, ninguém saberia daquilo. E hoje a gente conversa, vive junto, discute. (P6)

- Até toma atitude antes de descer [de ir ao encontro da situação-problema]. (P2)

- Já pode conversar, trocar ideia, antes de ir lá tomar a decisão. 100% melhor. (P6)

- E todas conseguem transitar com todas? (Moderadora)

- Com todas! É muito bom! (P1)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 3, 30/05/2012)

O trânsito das supervisoras no grupo, as diversas configurações de duplas de trabalho e a troca de experiência entre si, chamam atenção para o que Pichon (2009) denominou de fator telê, que, juntamente com outros cinco vetores (afiliação-pertença, cooperação, pertinência, comunicação e aprendizagem) compõe o esquema de cone invertido, estruturado pelo autor com o intuito de subsidiar a observação da interação grupal.

O fator telê “consiste na capacidade ou disposição que cada um de nós tem para trabalhar com outras pessoas, telê positiva ou telê negativa, que darão os fatores afetivos e o clima afetivo” (PICHON-RIVIÈRE, 2009, p. 270) do grupo. Uma maior telê positiva, propicia que o clima de aprendizagem e o clima grupal adquiram uma estrutura especial e uma disposição para a tarefa. Assim, o campo de trabalho será proporcionalmente mais favorável, quanto mais se manifestar a telê positiva.

Embora não tenha ocorrido um aprofundamento desta questão, durante os encontros do GF, há características do predomínio de uma telê positiva no grupo de supervisoras, expressa pela aceitação e aparente empatia entre as integrantes do GF, e pelas inúmeras configurações de duplas de trabalho, que sinaliza uma integração entre elas.

Além da telê, a pertença, que consiste no sentimento de pertencer ao grupo (PICHON-RIVIÈRE, 2009), ou seja, a sensação de sentir-se parte, também foi um fator manifestado pelo grupo:

Eu me achei. Eu digo para todo mundo: me achei nesse grupo aqui e fico muito feliz de ter feito essa escolha. Eu não sei se eu já tinha tido a oportunidade de falar isso para as gurias [demais supervisoras], e acho legal que esteja acontecendo isso agora para que a gente tenha a oportunidade de fazer essa troca, que a gente ainda não tinha feito. (P4)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 2, 08/05/2012)

Está sendo muito bom, não tenho dúvidas que eu acertei [...] em vir para essa função que eu também sonhava. E eu fui muito bem recebida. (P7)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 2, 08/05/2012)

Para mim, foi uma surpresa muito agradável receber as colegas novas, todas elas. Foi uma surpresa positiva, pois, todas entraram assim [desta forma], querendo ser supervisora, com olhar de supervisora. Então, foi muito bacana isso. (P1)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 2, 08/05/2012)

Ainda com relação aos vetores que compõem o esquema de cone invertido, destaca-se a presença no grupo do vetor cooperação, elemento que existe em toda a tarefa grupal e que é expresso pela maneira com que os membros do grupo, após se sentirem pertencentes a ele, adquirem, através da contribuição interpessoal, a mesma direção para a tarefa (PICHON-RIVIÈRE, 2009).

A cooperação e a solidariedade entre as supervisoras puderam ser visualizadas durante a primeira etapa de coleta de dados, período de observação do cotidiano laboral, sendo também verbalizada pelas participantes em diferentes momentos do grupo focal, em especial, ao debaterem sobre o processo de capacitação das novas integrantes, a exemplo do diálogo a seguir:

- Chegando ali [na supervisão], as gurias me receberam super bem. Percebi em todas elas muita positividade e uma necessidade até, de que a coisa desse certo. Então, tu já és recebida assim: ó, não pode dar errado. A gente vai fazer tudo e vai dar certo. Mas eu tinha muita ansiedade em relação a uma coisa que as gurias [supervisoras recém-alocadas] não vivenciaram, [...] a primeira vez sozinha [referindo-se a fazer o plantão sem a presença de outra colega]. (P4)

- Ah, mas elas [colegas] ficavam de plantão em casa. (P9)

- Elas ficavam sim! As gurias sempre me colocaram exatamente isso, que eu podia ligar, e eu liguei várias vezes. E elas sempre me atenderam, sempre me auxiliaram nas coisas que eu precisei. (P4)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 2, 08/05/2012)

No transcorrer do segundo encontro, chamou atenção também o seguinte comentário acerca do comprometimento e preocupação das supervisoras antigas com o processo de capacitação das novas colegas:

Eu sentia que elas queriam passar todo o conhecimento, toda a bagagem, para que eu realmente me sentisse bem e que desempenhasse bem essa função. [...] Elas todas me mostraram uma segurança incrível e reforçavam o que eu fazia e discutiam algumas condutas. (P8)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 2, 08/05/2012)

O processo de capacitação das novas supervisoras foi um dos assuntos que mais mobilizou o grupo durante os debates do GF, provavelmente, em razão de ter sido recentemente vivenciado por todas as participantes, seja no papel de treinar ou de ser treinada, e por ser uma experiência nova para o grupo, pois nunca havia ocorrido a capacitação simultânea de duas ou mais supervisoras.

Embora não exista um período mínimo ou máximo pré-determinado para o desenvolvimento do processo de capacitação, as profissionais acompanharam, em média, 10 plantões, realizados por supervisoras diferentes e, gradativamente, foram assumindo as atividades de supervisão. De acordo com o grupo, em razão da dinamicidade do plantão e da

imprevisibilidade das situações que se apresentam durante a jornada de trabalho, o processo de capacitação ocorreu, essencialmente, através da prática e das vivências no ambiente de trabalho. Além disso, a pouca rotatividade de profissionais no cargo e os longos períodos sem a entrada ou saída de nenhum integrante no grupo, contribuíram para que, até o momento, o processo de capacitação de novas supervisoras não tenha sido sistematizado.

Contudo, as participantes salientaram que embora não exista uma sistematização, o processo de capacitação seguiu um fio condutor ou eixo estruturante, com o intuito de que os tópicos considerados mais importantes e rotineiros fossem abordados durante esse período. Esse mesmo fio condutor orienta o cotidiano de trabalho das supervisoras e favorece que elas conduzam os plantões de maneira similar, apesar das características pessoais que a cada uma peculiariza. A organização do trabalho das supervisoras foi descrita anteriormente, em estudo realizado por Liberali e Dall’Agnol (2008) e, também, pode ser observada durante a primeira etapa de coleta de dados, conforme a transcrição que segue:

De modo geral, as supervisoras seguem uma forma semelhante de organização da jornada de trabalho. Iniciam o plantão ligando o bip, lendo *e-mails* e o relatório da noite anterior. Após, checam pendências, imprimem o roteiro de plantão e verificam a escala de visitas às unidades. Dedicam-se a atender aos chamados e demandas que vão surgindo, às vezes concomitantemente, priorizando as urgências. Além disso, sempre que possível, concentram-se na elaboração do relatório.

(Fonte: Observação, 11/01/2012)

O assunto também repercutiu nos encontros do GF:

A gente sempre falou, frisou, que cada uma tinha o seu jeito, mas que o plantão tinha uma linha mestre para ser seguida. (P1)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 2, 08/05/2012)

Tu vais pegando um pouco da experiência de uma, um pouco da experiência da outra e tu vais construindo a tua forma de agir. (P4)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 2, 08/05/2012)

Assim, o processo de capacitação pautou-se na socialização do saber-fazer, ou seja, no repasse de informações, de rotinas, de condutas e de conhecimentos sobre os processos que compõem o cargo de supervisor de enfermagem no hospital. Tais informações eram transmitidas e reforçadas durante a jornada de trabalho:

A supervisora em treinamento atende a demanda (solicitação de vale-refeição para acompanhante de uma puérpera) e vai sendo orientada pela colega. À medida que as situações ocorrem durante o plantão, elas vão sendo explicadas e discutidas entre as supervisoras.

(Fonte: Observação, 11/01/2012)

Todavia, o compartilhamento de experiências, através da construção de espaços de troca e de questionamentos entre as supervisoras que estavam chegando e as que já estavam no cargo, também foi valorizado durante o período de treinamento, compondo, assim, um processo dialógico de aprendizagem, que pode ser apreendido através dos seguintes comentários:

Nem tudo é tão exato! E eu acho importante devolver também a pergunta. E, delas [supervisoras em capacitação], às vezes, vem uma coisa diferente, que eu não tinha pensado ainda daquela maneira. Aí eu digo como é o usual, mas que realmente, agregando com isso aqui, com aquilo que tu conhece ali, de repente assim fica melhor, né? [...] E aquela coisa, de às vezes a gente ter que dizer alguma coisa, que não está legal, talvez lá, na tua função anterior, tu pudesses agir assim, mas agora como supervisora não é assim, isso não fica bem visto. Mas aquele ditadinho que eu levo muito para mim: um toque faz cair a ficha, mas um empurrão derruba. Então, o como [a maneira de] dizer. Tem que ter muito jeitinho para dizer para colega que alguma coisa não é por ali, mas de uma maneira que ela possa repensar e construir junto, né? (P6)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 2, 08/05/2012)

[as supervisoras antigas] reforçavam o que eu fazia e discutiam algumas condutas antes de tomarmos a decisão. Não diziam: está errada. Não. Vamos conversar sobre as condutas? Qual a melhor maneira? Daí a gente conduzia para um caminho. (P8)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 2, 08/05/2012)

O processo de aprendizagem na perspectiva dialógica e problematizadora valoriza as experiências dos sujeitos e os estimula, através de uma reflexão crítica da realidade, a produzir sua própria compreensão do que está sendo comunicado e a pensar estratégias para resolução dos problemas (FREIRE, 2011). Trata-se de uma prática participativa e emancipatória que, além de estimular a autonomia e o empoderamento, favorece o estabelecimento de vínculos construtivos e o sentimento de pertencer ao grupo como sujeito crítico e ativo. Destaca-se que, no transcorrer dos debates, o Grupo Focal constituiu-se em um espaço de autoanálise e auto avaliação grupal, em que as participantes pontuaram suas

percepções sobre o desempenho das novas supervisoras e sobre a atual composição da equipe, além de questões relativas à (re)organização e micropolíticas do trabalho. O espaço de discussões e reflexões, oportunizado a partir da proposição do estudo, foi avaliado positivamente pelo grupo:

- Eu acho que tu deu uma grande abertura para as supervisoras neste teu trabalho. (P2)

- Eu acho que o teu trabalho fez a gente se valorizar [o grupo manifesta concordância], porque agora a gente está falando sem vergonha das nossas qualidades, mas antes parece que elas eram meio escondidas. E daí, aqui sentada quietinha, ouvindo, eu pensei: puxa, a gente faz tudo isso, como o nosso trabalho realmente é importante. Eu acho que isso nos fortaleceu. E eu acho que se em algum momento a gente não se sentia assim tão valorizada, a gente se apropriou mais da nossa função com essa oportunidade que o teu trabalho está nos dando. (P6)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 3, 30/05/2012)

De acordo com Fortuna et al. (2012), o grupo, estrutura em permanente desestruturação, é uma instância de aprendizagem que pode se configurar em um espaço de autoanálise e autogestão. A autoanálise grupal é definida por alguns autores como “a capacidade que os coletivos têm de se tornarem protagonistas da compreensão e expressão de suas necessidades e potencialidades” (MATUMOTO et al., 2005, p. 16) e, a partir disso, produzirem autogestão, por meio da organização e produção dos dispositivos necessários para aprimorar a sua vida através de uma nova e própria compreensão da sua realidade (MATUMOTO, et al., 2011).

As participantes deste estudo, a partir dos tópicos de discussões propostos durante os encontros do GF e pela disponibilidade em discutir os assuntos, conseguiram expressar seus sentimentos e subjetividades e analisar a nova configuração grupal e as mudanças ocorridas, a partir da ampliação do grupo de supervisoras. Esse movimento de conhecimento, compreensão e avaliação, foi também propulsor da manifestação de um desejo latente do grupo que, a partir das discussões, tornou-se manifesto: o desejo de ter um momento de *feedback* com a coordenação do Grupo de Enfermagem (GENF) para relatar o processo de inserção e de capacitação das novas supervisoras, além das percepções do grupo em relação à ampliação da equipe e à reorganização do trabalho, como expressa o comentário a seguir:

Estava tão legal aquela primeira vez, o primeiro dia que a gente trabalhou aqui [referindo-se ao GF]. O segundo encontro também, o segundo dia, que nós discutimos sobre a nossa entrada, o que cada uma sentiu, como as gurias

nos viram, como a gente viu estar aqui junto com elas, mas a gente também precisa que a chefia nos dê esse *feedback*. (P5)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 3, 30/05/2012)

O grupo destacou a importância de receber retorno da coordenação com relação ao desempenho das novas supervisoras e de poder revelar seus sentimentos e percepções com relação ao seu novo momento. Pontuou, ainda, que a ideia não era ter um momento de avaliação formal, mas sim um encontro de integração, de compartilhamentos, de trocas, de retornos, que poderia, no futuro, subsidiar a coordenação no processo de avaliação de desempenho das supervisoras, realizado periodicamente de acordo com as diretrizes propostas pela Coordenadoria de Gestão de Pessoas (CGP). A proposição do grupo foi manifestado no transcorrer do terceiro encontro:

- Eu acho também que aqui [no GF] nós estamos trabalhando ideias e que talvez, agora, a gente fosse mais preparada para uma reunião. Eu concordo que a gente tem que ter mesmo uma reunião com a chefia [coordenação do GENF], porque até a gora a gente teve só uma reunião, uma vez. (P5)

- É, mas para tratar de problemas. Não para conversar. (P7)

- Isso, mas nunca sobre a nossa entrada, como a gente está se vendo, se sentindo, como a gente está avaliando o processo de estar juntas e como e que a gente está levando as coisas. Eu acho que isso está faltando. (P5)

- Faz falta. (P2)

- O que a chefia espera de nós. (P5)

- *Feedback*. (P4)

- É, *feedback*. Exatamente isso. (P5)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 3, 30/05/2012)

A ideia de *feedback* relacionado estritamente a falhas e problemas também emergiu nos debates. Nesse sentido, as participantes pontuaram que o fato de o grupo não ter sido convocado pela coordenação para outras reuniões, poderia ser um indicativo de que estavam desempenhando um bom trabalho, atendendo as expectativas de suas chefias:

Se não deu certo, tu vais ser avisada ou vai ser convidada a repensar algumas coisas. Se está dando certo, vai indo. Mas a gente quer ouvir. (P6)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 3, 30/05/2012)

Mas eu ainda continuo dizendo, se o grupo está bem, que bom o grupo está bem, mas eu acho importante a coordenação ter esse conhecimento e nos dar esse retorno. (P2)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 3, 30/05/2012)

Cardoso (2009) salienta que a comunicação focada nos erros dos membros da equipe repercute de forma prejudicial tanto nos processos de comunicação e de avaliação de desempenho, quanto na construção de ambientes de trabalhos humanizados. Em face disto, o *feedback* positivo constitui-se em uma prática fundamental para as equipes, pois reflete-se na motivação pessoal, na autoestima e em sentimentos de autoconfiança, valorização e pertencimento, com repercussões a níveis individual e grupal. Além disso, conforme Broca e Ferreira (2012), de maneira geral, as pessoas gostam de ser elogiadas e de ter seu trabalho, seus atos e ações reconhecidos e valorizados.

O *feedback* da coordenação foi mencionado também como uma forma de as novas supervisoras se sentirem ainda mais inseridas e apropriadas ao cargo:

Eu sinto que as gurias gostariam de ter esse retorno da coordenação, porque a gente percebe o quanto elas cresceram, apesar da particularidade de cada uma delas, como grupo tu vê como elas já estão introjetadas no papel de supervisoras. E nós conseguimos fazer essa avaliação, mas nós somos colegas. Falta isso, sabe? Para elas se sentirem nesse real papel, nessa real importância. (P2)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 3, 30/05/2012)

Diante dessa manifestação, reflete-se sobre a necessidade do ser humano de simbolizar situações de transição através de momentos ou ritos de passagem, pois, apesar de ter relatado em diversos momentos do GF a existência de um canal de comunicação eficiente com a coordenação do GENF e de espaços de interlocução e de articulação do trabalho, as supervisoras consideraram importante construir um momento específico que demarque, junto às suas chefias, as mudanças que ocorreram no grupo a partir da sua ampliação.

Os ritos de passagem servem para marcar situações de transição e a chegada de um novo tempo, com outras características. Segundo Trice e Beyer (1984), eles são utilizados em processos de admissão, remanejamento de funções e ascensão na carreira profissional, facilitando a transição dos indivíduos para novos papéis. Assim, no caso das supervisoras, marca o início de uma nova etapa profissional para as enfermeiras recém-aloçadas e também um novo momento para o grupo, em razão da (re)configuração da equipe.

A partir da vontade manifesta de construção de um espaço de *feedback* com a coordenação, as participantes passaram a discutir estratégias e possibilidades de agendar uma reunião, a fim de concretizar o desejo do grupo:

- A gente pode mandar um *e-mail* para a coordenação, dizer que a gente quer uma reunião, que gostaríamos de ter uma reunião com elas. (P5)
- De avaliação. (P4)
- Não, uma reunião. Daí, na reunião, a gente coloca esses sentimentos. (P5)
- [uma reunião] de integração do grupo. (P6)
- Um momento de conversar, não para levar problemas. (P2)
- A gente pode dizer que em decorrência do trabalho da Janaina a gente gostaria de discutir alguns assuntos, conversar. (P5).

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 3, 30/05/2012)

Assim foi possível visualizar, durante os encontros do GF, a emergência de novas inquietações e a mobilização do grupo para estabelecer uma estratégia, ou seja, uma forma de enfocar uma situação (PICHON-RIVIÈRE, 2009) e, desta forma, caminhar em direção ao seu objetivo comum. Em linhas gerais, através da observação do cotidiano laboral e do processo de capacitação, e por meio dos debates e dos movimentos grupais presentes nos encontros do GF, foi possível visualizar as participantes trabalhando de forma conjunta e procurando aprender em grupo, a partir da análise da sua própria realidade. A elaboração das ansiedades básicas possibilitou ao grupo entregar-se ao processo de mudança e explorar as potencialidades de cada participante, através de um processo de aprendizagem compartilhada. Ainda, a partir da autoanálise grupal, o grupo conseguiu explicitar um desejo latente e produzir um movimento de instituir um novo espaço de integração junto à coordenação.

5.4 Articulação do trabalho: estratégias grupais e a interface com os demais grupos profissionais do hospital

Uma das proposições do estudo era conhecer como ocorre a articulação do trabalho das supervisoras entre si e com os demais grupos profissionais do hospital, tendo em vista a importância da realização de ações convergentes e, também, pelo fato de que o trabalho do

grupo é composto pela soma de diversos processos, que perpassam áreas diferentes, entre elas a de enfermagem, a administrativa, a médica e a de serviço social.

Desta forma, com o intuito de atender às propostas assinaladas no projeto de pesquisa, um dos encontros do GF foi destinado, *a priori*, para o debate desta questão. Entretanto, em comparação com momentos anteriores do GF e com as discussões que ocorreram a partir de outros temas, percebeu-se pouca mobilização das participantes em dialogar sobre o assunto e a necessidade de retomar alguns pontos já abordados.

Ao refletir sobre esse movimento grupal, entende-se que, diante da emergência em discutir aspectos relacionados ao momento recente de transição do grupo, à (re)organização do trabalho e às descobertas de um “mundo novo” para as supervisoras recém-aloçadas, as questões referentes à articulação do trabalho intra e extra grupo, assumiram nuances secundárias no fórum de discussões.

Diante disso, respeitou-se o interesse do grupo em seguir debatendo sobre as questões mencionadas, possibilitando, também, que as participantes se apropriassem ainda mais da sua nova realidade que, até o início do GF, ainda não havia sido amplamente discutida em um espaço coletivo.

Entretanto, a partir das manifestações referentes à articulação do trabalho, destacam-se alguns pontos, como, por exemplo, as estratégias adotadas pelas supervisoras e a interface com a Administração Central (AC) e com outros pares da instituição.

A realização de reuniões sistemáticas foi relatada pelas participantes como uma estratégia utilizada para a articulação do trabalho em equipe, contudo, a principal referência foi feita às trocas diárias, possibilitadas a partir da ampliação do grupo e dos plantões em dupla, que facilitou o contato face-a-face, dinamizando, assim, o processo comunicativo do grupo e a adoção de condutas convergentes.

Com relação às reuniões de equipe, destaca-se a importância das mesmas enquanto dispositivos para a estruturação, organização, informação e estabelecimento de diretrizes, além de se constituírem em uma oportunidade ímpar de *brainstorming*, de planejamento conjunto e de socialização de conhecimentos, contribuindo com subsídios para tomadas de decisão mais acertadas. (DALL’AGNOL; MARTINI, 2003; GRANDO; DALL’AGNOL, 2010).

Por meio da intersecção da verticalidade de cada sujeito, que diz respeito às experiências e vivências singulares a cada pessoa, e da horizontalidade do grupo, que constitui o denominador comum da situação e que é compartilhado consciente ou inconscientemente

por todos (PICHON-RIVIÉRE, 2009), novas ideias e alternativas podem surgir e serem expressas nas reuniões, que se constituem, também, em espaço de criatividade e inovação.

O grupo ainda destacou a realização do que denominaram de “reuniões sociais”, ou seja, momentos de lazer e de convivência fora do hospital que, embora não estejam relacionados ao trabalho, favorecem o vínculo entre as supervisoras e relações de cordialidade.

No que tange à articulação do trabalho com outros pares da instituição, houve referência à interface com a AC, principalmente com a Coordenação do GENF, Presidência e Vice-Presidência Médica (VPM). Os pronunciamentos exemplificam a percepção do grupo com relação à sua interação com os membros da AC:

O Grupo de Enfermagem, a Coordenação de Enfermagem, sempre trabalhou muito junto com a gente. Sempre estando próximo, no sentido de sempre estar à disposição, se precisássemos de alguma coisa, nos deixando sempre bem à vontade, e o que a gente decidisse naquele momento [...] o que tivesse sido decidido por mim naquele plantão, estava bem decidido. No outro dia, se acontecesse alguma coisa, a gente ia sentar e conversar o que poderia ter sido melhor. (P1)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 2, 08/05/2012)

Já me disseram também [referindo-se a comentário feito por um integrante da AC]: a gente sai tranquilo para o final de semana porque sabe que uma de vocês está aí para responder. (P6)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 2, 08/05/2012)

Ainda, no transcorrer dos debates, o grupo ressaltou a existência de um bom canal de comunicação entre supervisoras e membros da AC:

- Eu queria ressaltar assim, que, independente de qualquer problema que a gente tenha, de qualquer ordem, a gente tem a qualquer momento da madrugada, uma linha com a presidência, com a coordenação, para ligar. Isso eles deixaram assim, em situação que eu precisei, eles deixaram livre, a vontade para nós, em qualquer hora. Então, esse apoio é extremamente importante e passa muita segurança para a gente. (P2)

- É até interessante que, às vezes, eles [integrantes da AC] fazem a mesma coisa que a gente comentou aqui, que nós perguntamos para o enfermeiro qual a melhor solução, e às vezes o vice-presidente pergunta para a gente o que a gente poderia fazer. (P1)

- Por outro lado, quando eles precisam, eles também ligam para nós. (P2)

(Fonte: Grupo Focal, Encontro 2, 08/05/2012)

Apreende-se, a partir do diálogo que há uma boa interface entre o grupo de supervisoras e a Administração Central e uma relação de confiança, apoio e complementaridade, que beneficia o trabalho de ambos, com repercussões mediatas e imediatas para a instituição como um todo, tendo em vista que, de acordo com Hausmann e Peduzzi (2009) e Felli e Peduzzi (2010), as ações de gerência, são consideradas atividades meio para a atividade fim, que, nas instituições de saúde, é o cuidado.

Ressalta-se que os contatos entre as supervisoras e a AC ocorrem, em sua maioria, através de telefonemas e pelo envio de *e-mails*, o que possibilita, inclusive, que algumas questões sejam resolvidas com maior dinamicidade e que elementos importantes do cotidiano de trabalho sejam compartilhados. Durante o período de observação do cotidiano laboral das participantes, em mais de uma oportunidade elas receberam telefonemas do presidente do hospital, solicitando que encaminhassem a resolução de situações específicas, que, na sua maioria, demandaram diversos contatos e a articulação de diferentes serviços.

A interface com as equipes de enfermagem, por sua vez, ocorre através do contato direto durante o plantão, em ações características de supervisão de enfermagem, que envolvem orientações de cunho gerencial e assistencial, e, também, atividades voltadas para a manutenção de um número adequado de profissionais de cada categoria.

Assim, diante da redução do quadro funcional provocado pelo absenteísmo, as supervisoras providenciam remanejamentos entre as unidades de internação, com o intuito de suprir as necessidades das equipes em seus processos de trabalho. A preocupação em manter um contingente numérico mínimo, já havia sido anunciada pelas supervisoras que participaram da pesquisa anterior (LIBERALI; DALL'AGNOL, 2008), e pode ser visualizado, também, em alguns momentos da primeira etapa de coleta de dados, referente ao período de observação do cotidiano laboral das participantes:

19h35min - A enfermeira da unidade "x" solicita auxílio em razão da falta de funcionários e da grande demanda de atendimentos. A supervisora entra em contato com outras unidades verificando o número de profissionais disponíveis, a demanda e complexidade dos cuidados e questionando quanto a possibilidade de um técnico ser deslocado para a unidade que está com déficit de pessoal.

20h28min – Novas tentativas de conseguir auxílio para a unidade.

20h47min – Supervisora faz contato com técnicos que estão de folga para tentar repor a ausência de funcionários na unidade x.

(Fonte: Observação, 07/01/2012)

Por fim, destaca-se que as supervisoras atuam, ainda, como suporte às várias equipes profissionais do hospital, intermediando impasses e conflitos, e auxiliando no encaminhamento de questões que perpassam os processos de trabalho de diversas categorias.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estudar as questões que perpassam o trabalho das enfermeiras supervisoras, os desafios relacionados ao cargo, o processo de capacitação e o processo grupal da equipe, constituiu-se em um trabalho prazeroso e gratificante, em especial pelo retorno positivo das participantes, que mergulharam na proposta da pesquisa, produzindo momentos valiosos de discussão, reflexão e análise.

As técnicas de coleta de dados adotadas complementaram-se, permitindo, desta forma, uma maior compreensão do fenômeno estudado. A partir da observação do cotidiano laboral das participantes, pôde-se acompanhar a chegada das novas supervisoras e o processo de capacitação das mesmas, e, também, visualizar a dinamicidade dos plantões, a rede de relações estabelecida e as situações que compõem a jornada de trabalho das participantes, assuntos que mais tarde foram debatidos e aprofundados nos encontros do grupo focal.

A partir das discussões em grupo, as participantes destacaram vários desafios relacionados ao cargo de supervisor de enfermagem, atrelados, sobretudo, à amplitude do cargo, que, entre outras atribuições, inclui a atuação em questões administrativas de âmbito institucional, a necessidade de tomadas de decisões macro gerenciais imediatas e a representação de instâncias superiores do *staff* de vários serviços, no turno da noite e também aos finais de semana e feriados, em turno integral. Dessa forma, a atuação das supervisoras e a responsabilidade do seu trabalho se estendem para além da área de enfermagem, o que agrega complexidade à sua prática gerencial e a necessidade desenvolver um olhar sistêmico de todo o hospital, apropriando-se dos fluxos e das rotinas institucionais.

Com relação ao processo decisório, centralizado na figura do supervisor durante o plantão, foi debatido no GF acerca da importância dos conhecimentos de enfermagem e das experiências profissionais prévias, consideradas pelas participantes como diferenciais positivos para subsidiar a avaliação, o diagnóstico e a resolução das situações-problema que se apresentam durante a jornada de trabalho, mesmo aquelas que parecem de cunho estritamente administrativo. Além disso, as participantes conferiram destaque ao bom senso como um dos elementos centrais e imprescindíveis do processo decisório e, também, como um facilitador e orientador para a adoção de condutas convergentes entre si.

O bom senso apresenta-se como um estruturador grupal e em consenso que guia as práticas da equipe, compondo, desta forma, o Esquema Conceitual Referencial e Operativo (ECRO) do grupo de supervisoras. O ECRO, de acordo com a teoria pichoniana, é constituído por normas, regras, acordos, experiências e conceitos, que orientam o pensar e o agir nos

grupos e auxilia a compreensão dos indivíduos entre si. Para o grupo, o bom senso inclui a avaliação criteriosa de cada situação-momento-contexto, atitudes eticamente adequadas, imparcialidade, justiça e responsabilidade, questões que remetem à importância de se construir um bom canal de comunicação com os profissionais, pacientes e familiares, com o intuito de favorecer a obtenção de um conjunto de informações precisas, que irão auxiliar na avaliação e diagnóstico das situações-problema.

A comunicação é considerada um elemento importante nas empresas, entre elas os hospitais, fundamental para a articulação do trabalho, para a implementação de ações e de políticas institucionais e, também, para a detecção de nós críticos e de questões que necessitam de intervenção. Nesse sentido, o trabalho das supervisoras constitui-se, também em um componente estratégico no fluxo de informações institucionais, tendo em vista que boa parte das informações pontuais, relativas, sobretudo, ao noturno e aos finais de semana, que chegam até a Administração Central (AC), são obtidas por meio dos relatos das supervisoras, tendo em vista que elas percorrem os meandros das especificidades no contexto organizacional. Da mesma forma, a articulação com os diversos serviços e áreas de atuação, possibilita que as supervisoras atuem como elo de ligação entre as diferentes esferas do hospital, através do repasse multidirecional de informações.

Dentre os instrumentos utilizados para a comunicação entre si e com outros pares da instituição, foi conferido destaque pelo grupo ao relatório de plantão, enviado por *e-mail*, ao final de cada jornada de trabalho, a um número expressivo de profissionais do hospital, entre eles os membros da Administração Central (AC), coordenações e demais chefias. Esse documento, além de se constituir em um importante instrumento de comunicação institucional e de articulação do trabalho, ao possibilitar que informações específicas do noturno, finais de semana e feriados sejam repassadas às instâncias devidas, subsidiando, inclusive, mudanças e reestruturações, também se constitui no principal registro do trabalho das supervisoras, pois é ele que atesta o volume e a complexidade do seu cotidiano laboral e dá concretude às vivências das participantes durante o plantão. Mesmo não sendo uma fotografia fiel em detalhes, o relatório garante o enredo da história vivenciada e é um canal aberto, inclusive, para o registro de detalhes, onde se cruzam o vertical dos sujeitos (cada supervisora individualmente) e a horizontalidade do grupo (conjunto de supervisoras).

O relatório também foi apontado pelas participantes como um recurso importante durante o processo de capacitação das novas supervisoras, pois, através da leitura dos relatos das colegas, as profissionais recém-aloçadas no cargo familiarizam-se com as questões que perpassam o cotidiano laboral e a maneira como essas questões foram conduzidas durante o

plantão. Ressalta-se que o processo de capacitação pautou-se, essencialmente, na socialização do “saber-fazer”, através do repasse de informações, de condutas e de conhecimentos acerca dos processos que compõem o cargo de supervisor de enfermagem, mas, também, no compartilhamento de saberes e na valorização das experiências prévias de cada profissional.

A pouca rotatividade de profissionais no cargo e os longos períodos sem a alocação de novos supervisores são elementos que, segundo as participantes, contribuíram para que, até o momento, o processo de capacitação não tenha sido sistematizado. Contudo, o grupo salientou a existência de um fio condutor ou eixo estruturante, adotado durante o processo de capacitação, com o intuito de garantir que questões cotidianas e fundamentais fossem abordadas nesse período, e, também, de modo a favorecer que houvesse similaridade nas condutas entre si, apesar das características que são singulares a cada uma delas

Ainda, com relação ao processo de capacitação e à chegada das novas integrantes à equipe, destaca-se que a adoção dos pressupostos pichonianos oportunizou a compreensão dos fenômenos grupais presentes nesse momento de transição do grupo, em que novos sujeitos foram agregados à equipe, impulsionando um movimento de mudança, de aprendizagem e de (re)organização do trabalho. As transformações que ocorreram no âmbito grupal, em razão da alocação simultânea de 4 novas supervisoras, e, também, de forma individual para cada sujeito, foram propulsoras da emergência de ansiedades básicas que consistem no medo da perda e medo do ataque.

O medo da perda, no caso das novas supervisoras, relacionou-se ao receio em deixar seus antigos cargos, as unidades em que trabalhavam, suas equipes de trabalho e a estabilidade do dia-a-dia e de um processo de trabalho conhecido e dominado por elas. Além disso, houve referência a uma questão importante relacionada ao processo de realocação e que diz respeito à inexistência de algo que assegure o retorno das enfermeiras às suas antigas funções, caso a experiência na supervisão não seja exitosa, premissa que, segundo as participantes, é adotada em outros processos de realocação na instituição. Trata-se de uma questão dilemática, do ponto de vista dos profissionais que desejam se candidatar ao cargo e que poderia ser observada pelas instâncias competentes, em processos seletivos futuros, instituindo-se um período de experiência no cargo. Ao término desse período, caso o profissional não venha a se adaptar à sua nova função, poderá regressar ao cargo que ocupava anteriormente. Pontua-se que essa providência pode contribuir para a diminuição dos receios e incertezas em relação à seleção e ao cargo de supervisor.

Por sua vez, o medo do ataque, que coexiste e coopera com o medo da perda, foi manifestado pelas participantes ao relatarem o receio de não conseguir dominar o novo

processo de trabalho e à sensação de estar iniciando “do zero”, mesmo com uma trajetória extensa na enfermagem e na instituição. Do mesmo modo, as supervisoras que já compunham a equipe também experimentaram a emergência de ansiedades e expectativas com relação à chegada das novas colegas, à necessidade de treiná-las simultaneamente e às reorganizações decorrentes da ampliação do grupo de trabalho.

Contudo, embora tenham estado presentes, o medo da perda e do ataque não ocasionou resistências à mudança, levando em conta que estas últimas, geralmente, são expressas em termos de dificuldade de comunicação e aprendizagem. A elaboração dessas ansiedades básicas permitiu às participantes construir uma relação dialógica entre si, pautada no compartilhamento de conhecimentos e de experiências que se complementam. Além disso, o estímulo à participação e a valorização das potencialidades individuais favoreceram, também, o estabelecimento de vínculos construtivos entre as participantes e o sentimento de pertencer à equipe, questões que contribuem para que todas no grupo estejam centradas na tarefa grupal e compartilhem de um mesmo objetivo.

A (re)organização do trabalho, decorrente da ampliação do quantitativo de profissionais em cargo de supervisão, foi avaliada como positiva pelas participantes, em especial por possibilitar que os plantões sejam realizados em duplas, o que permite um maior compartilhamento de ideias e saberes e favorece a análise e o diagnóstico conjunto de situações e a elaboração de estratégias de ação, o que incrementa, inclusive, as chances de tomadas de decisões mais acertadas e coerentes com cada situação-momento-contexto. Nesse sentido, o intercâmbio de ideias, saberes, informações e experiências entre as supervisoras também é fomentado pelo fato de não terem duplas de trabalho fixas, o que permite o contato frequente entre elas e mobiliza o trânsito de todas pelo grupo por meio das diversas configurações de dupla.

Destaca-se que, a partir dos tópicos de discussão propostos nos encontros e pela disponibilidade das participantes em debatê-los, o GF constituiu-se em um espaço de autoanálise e autoavaliação grupal, em que as participantes conseguiram expressar seus sentimentos e subjetividades e analisar o desempenho das novas supervisoras, a nova configuração grupal e as (re)organizações do trabalho, decorrentes da ampliação da equipe. Esse processo de avaliação, reflexão e (re)conhecimento foi, também, propulsor de um novo emergente grupal, ou seja, fomentou a verbalização de um desejo latente do grupo que, a partir das discussões, tornou-se manifesto: o desejo de ter um momento de *feedback* junto à coordenação do Grupo de Enfermagem (GENF), com o intuito de relatar o processo de

inserção e capacitação das novas supervisoras e de compartilhar os sentimentos e as percepções do grupo em relação às mudanças que ocorreram.

A partir desse desejo de *feedback*, as participantes passaram a discutir estratégias e a possibilidade de agendar uma reunião com a coordenação, a fim de concretizar o desejo do grupo, situação característica de um grupo operativo, em que todos os integrantes articulam-se para a atingir um objetivo coletivo. Cabe destacar que, no encontro com as supervisoras para validação das falas que iriam compor a presente dissertação, as participantes relataram que o encontro com a coordenação, idealizado a partir dos debates, ocorreu após o término da coleta de dados e se constituiu em um espaço importante de integração, de trocas e de proposições.

O espaço de discussões coletivo proposto às participantes através da pesquisa possibilitou uma reflexão sobre seu cotidiano de trabalho e uma maior apropriação da nova realidade da equipe, fomentando a criação de espaços de troca, e momentos de aprendizagem e de crescimento, tanto em nível individual, quanto grupal, o que foi explicitado pelas próprias participantes da pesquisa.

Por fim, ressalta-se, que a supervisão configura-se como uma estratégia importante para gerir a vida organizacional da instituição campo do estudo, no noturno e aos finais de semana e feriados também durante o diurno. Além disso, apresenta-se como um espaço de atuação interessante para os enfermeiros, possibilitando o repensar de práticas, a mobilização de competências e de habilidades, e visibilidade e ascensão profissional. Nesse sentido, chama-se atenção para o fato de que, geralmente, o *status* e o crescimento profissional na área de enfermagem, em especial nos hospitais, está atrelado a cargos de administração e de gerência institucional.

Diante disso, com os resultados da pesquisa, busca-se contribuir para dar visibilidade à supervisão, como instrumento de gestão dos serviços de saúde e como espaço de atuação profissional para os enfermeiros e, também, colaborar na discussão e reflexão sobre as questões que perpassam o processo grupal e de capacitação das equipes de enfermagem, trazendo à tona questões referentes à comunicação, ao diálogo, à cooperação e ao compartilhamento de saberes, experiências e subjetividades.

Pondera-se que todo grupo constitui-se de processos contínuos de construção-desconstrução-reconstrução, num constante movimento de (re)aprendizagem e de recomeço. Nessa lógica, portanto, as participantes nos debates do grupo focal não alcançaram a finitude dos aspectos abordados e, enquanto pesquisadora engajada na dinâmica coletiva dessas discussões, finalizo o relatório de pesquisa que deu origem a esta dissertação sem, contudo, pretender o esgotamento do assunto. Por ora, abrem-se caminhos para suscitar outros e

renovados debates com o propósito de ampliar o espectro de conhecimentos dos enfermeiros, especialmente daqueles que aceitam o desafio de saber-fazer supervisão.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. L. **Gerenciamento em enfermagem: formação e prática na perspectiva de egressos de uma universidade pública**. 2010. 131 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2010.
- AYRES, J. A.; BERTI, H. W.; SPIRI, W. C. Opinião e conhecimento do enfermeiro supervisor sobre sua atividade. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 11, n. 4, p. 407-413, out./dez. 2007.
- BARALDI, S.; CAR, M. R. O sentido do trabalho em um projeto de formação de profissionais de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 40, n. 4, p. 555-562, dez. 2006.
- BERNARDES, A. et al. Supervisão do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel: visão dos auxiliares de enfermagem. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 8, n. 1, p. 79-85, jan./mar. 2009.
- BORBA, D. S. M.. **Liderança em enfermagem no sexto turno – finais de semana e feriados – em um hospital universitário**. 2011. 91 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.
- BRAGA, E. M.; SILVA, M. P. J. Comunicação competente – visão de enfermeiros especialistas em comunicação. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 410-414, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 196**, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde. Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Brasília, DF, 10 de out. 1996.
- BRITO, M. J. M.; ALVES, M. O processo de mudança em um hospital de Belo Horizonte: a visão da enfermeira-gerente. **Revista de Administração da UFLA**, Lavras, v. 5, n. 2, p. 110-123, jul./dez. 2003.
- BRITO, M. J. M. et al. O. Interfaces das mudanças hospitalares na ótica da enfermeira-gerente. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 44, ed. Especial, p. 34-47, abr./dez. 2004.
- BRITO, M. J. M. et al. A enfermeira no contexto das práticas de gestão: desafios e perspectivas em um hospital de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Enfermería Global**, Murcia, n. 7, p. 1-14, nov. 2005.
- BRITO, M. J. M. et al. Traços identitários da enfermeira-gerente em hospitais privados de Belo-Horizonte, Brasil. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 45-57, 2008.

BRITO, M. J. M.; MONTENEGRO, L.C.; ALVES, M. Experiências relacionais de poder e gênero de enfermeiras-gerente de hospitais privados. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 5, p. 952-959, set./out. 2010.

BROCA, P. V.; FERREIRA, M. A. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 1, p. 97-103, jan./fev. 2012.

BUENO, A. A.; BERNARDES, A. Percepção da equipe de enfermagem de um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel sobre o gerenciamento de enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 1, p. 45-53, jan./mar. 2010.

BURLAMAQUE, C. S. **Estudo do desempenho do enfermeiro de um hospital de ensino em nível de unidade de internação**. 1981. 91 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1981.

BUSS, N.; ANGEL, S.; TRAYNOR, M.; GONGE, H. Psychiatric hospital nursing staff's experiences of participating in group-based clinical supervision: an interview study. **Issues in Mental Health Nursing**, v. 31, n. 10, p. 654-661, Out. 2010.

CAMPOS, G. W. S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**. 3. ed. São Paulo: Hucitec, 2000.

CAMPOS, L. F.; MELO, M. R. A. Os desafios da comunicação administrativa na enfermagem. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE COMUNICAÇÃO EM ENFERMAGEM, 8., 2002, São Paulo. **Anais...** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?pid=MSC0000000052002000100052&script=ci_arttext>. Acesso em: 06 jan.2013.

CAMPONOGARA, S.; BACKES, V. M. S. Gerenciar em enfermagem: uma reflexão à luz das ideias de Humberto Maturana. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 11, n. 3, p. 303-310, jul./set. 2007.

CARDOSO A. S. F. **Análise do processo grupal de uma equipe de enfermagem**. 2009. 102 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009.

CARVALHO, J. F. S.; CHAVES, L. D. P. Supervisão de enfermagem no uso de equipamento de proteção individual em um hospital geral. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 15, n. 3, p. 513-520, jul./set. 2010.

CARVALHO, J. F. S.; CHAVES, L. D. P. Supervisão no contexto hospitalar: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 13, n. 3, p. 546-553, jul./set., 2011. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/12473>>. Acesso em: 10 set. 2012.

CECÍLIO, L. C. O. Colegiados de gestão em serviços de saúde: um estudo empírico. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v 26, n. 3, p. 557-566, mar. 2010.

CIAMPONE, M. H. T. Supervisão e enfermagem. **Revista Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 5, n. 3, p. 111-113, jul./set. 1985.

CIAMPONE, M. H. T.; PEDUZZI, M. Trabalho em equipe e trabalho em grupo no Programa de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 53, n. especial, p. 143-147, dez. 2000.

CORREIA V. S.; SERVO, M. L. S. Supervisão da enfermeira em Unidades Básicas de Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 4, p. 527-531, jul./ago. 2006.

CORREIA, V. S. **Representação social das enfermeiras sobre a supervisão social na equipe de saúde da família em Conceição do Jacuípe-BA**. 2009. 100 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, 2009.

COSTA, D. G. et al. Supervisão em enfermagem: trabalho gerencial em turnos e noturno. In: CONGRESSO DE STRESS DA ISMA-BR INTERNATIONAL STRESS MANAGEMENT ASSOCIATION NO BRASIL, 9., 2009, Porto Alegre, RS. **Anais eletrônicos...** Porto Alegre: ISMA-BR, 2009. CD ROM

COSTA, D. G.; DALL'AGNOL, C. M. Liderança participativa no processo gerencial do trabalho noturno em enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 6, nov./dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000600005&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 01 out.2012.

CUNHA, K. C. Supervisão em Enfermagem. In: KURCGANT, P. (Org.). **Administração em enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991. p. 117-32.

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

DALL'AGNOL, C. M.; CIAMPONE, M. H. T. Grupos focais como estratégia metodológica em pesquisa na enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 5-25, jan. 1999.

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

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

DALL'AGNOL, C. M. et al. A noção de tarefa nos grupos focais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 1, p. 186-190, mar. 2012.

ERIKSSON, S.; FAGERBERG, I. Supervisor experiences of supervising nursing staff in the care of older people. **Journal of Nursing Management**, v. 16, p. 876–882, 2008.

FELLI, V. E. A.; PEDUZZI, M. O trabalho gerencial em enfermagem. In: KURCGANT, P. (Coord.). **Gerenciamento em Enfermagem**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. p. 1-12.

FERNANDES, S. M. et al. A conduta gerencial da enfermeira: um estudo fundamentado nas teorias gerais da administração. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 2, p. 161-167, mar./abr. 2003.

FORMIGA, J. M. M.; GERMANO, R. M. Por dentro da história: o ensino de administração em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 2, p. 222-226, mar./abr. 2005.

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

FORTUNA, C. M. et al. Notas cartográficas do trabalho na Estratégia Saúde da Família: relações entre trabalhadores e população. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 657-264, 2012.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia – saberes necessários à prática educativa**. 43. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011. 144p.

FURUKAWA, P. O.; CUNHA, I. C. K. O. Perfil e competências de gerentes de enfermagem de hospitais acreditados. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 1, p. 106 – 114, jan./fev. 2011.

GAYOTTO, M. E. C.; DOMINGUES, I. Liderança: aprenda a mudar em grupo. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2003. 98 p.

GÓIS, R. M. O.; SABACK, M. A. M. C. Supervisão de enfermagem à luz dos modelos organizacionais. In: SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA, 14., 2010, Feira de Santana. **Anais...** Universidade Federal de Feira de Santana. Disponível em: <<http://www.uefs.br/semic/cd/resumos/356.pdf>>. Acesso em: 13 jun. 2011.

GRANDO, M. K.; DALL'AGNOL, C. M. Desafios do processo grupal em reuniões de equipe da Estratégia de Saúde da Família. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 504-510, jul./set. 2010.

GRANDO, M. K et al. El interjuego de papeles en el proceso enseñanza-aprendizaje a partir de la técnica de grupo operativo. **Revista Panamericana Enfermagem**, v. 3, n. 2, p. 146-152, fev. 2005.

GRECO, R. M. Relato de experiência: ensinando a administração em enfermagem através da educação em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 4, p. 504-507, jul./ago. 2004.

HAUSMANN, M.; PEDUZZI, M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 258-265, abr./jun. 2009.

HEARNDEN, M. Coping with differences in culture and communication in health care. **Nursing Standard**, v. 23, n. 11, p. 49-57, 2008.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. Portal do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Relatório de Atividades** [online]. Porto Alegre, 2005. Disponível em: <http://www.hcpa.ufrgs.br/downloads/Publicacoes/atividades_2005.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2011.

_____. Portal do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Histórico Institucional** [online]. Porto Alegre, 2011. Disponível em: <<http://www.hcpa.ufrgs.br/content/view/13/97/>>. Acesso em: 13 jun. 2011.

_____. Portal do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Planejamento Estratégico** [online]. Porto Alegre, 2011. Disponível em: <<http://www.hcpa.ufrgs.br/content/view/322/630/>>. Acesso em: 13 jun. 2011.

_____. Portal do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Organograma Institucional** [online]. Porto Alegre, 2011. Disponível em: <<http://www.hcpa.ufrgs.br/content/view/321/507/>>. Acesso em: 13 jun. 2011.

_____. Portal do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Relatório de Gestão do Exercício de 2011** [online]. Porto Alegre, 2012. Disponível em: http://www.hcpa.ufrgs.br/downloads/Publicacoes/relatorio_gestao_hcpa_2011_b.pdf. Acesso em: 04 nov. 2012.

JERICÓ, M. C.; PERES, A. M.; KURCGANT, P. Estrutura organizacional do serviço de enfermagem: reflexões sobre a influência do poder e da cultura organizacional. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n. 3, p. 569-577, 2008.

KAWATA, L. S. et al. O trabalho cotidiano da enfermeira na saúde da família: utilização de ferramentas de gestão. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 313-320, abr./jun. 2009.

LEITE, M. L. S. Padrão de supervisão da enfermeira em hospitais de Feira de Santana – BA. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 50, n. 2, p. 169-182, abr./jun. 1997.

LIBERALI, J.; DALL'AGNOL, C. M. Supervisão de enfermagem: um instrumento de gestão. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 29, n. 2, p. 276-282, jun. 2008.

MALAGUTTI, W.; CAETANO, K. C. **Gestão do serviço de enfermagem no mundo globalizado**. Rio de Janeiro: Rúbio, 2009.

MARTINS, G. A. Estudo de caso: uma reflexão sobre a aplicabilidade em pesquisas no Brasil. **RCO - Revista de Contabilidade e Organizações – FEARP/USP**, Ribeirão Preto, v. 2, n. 2, p. 8-18, jan./abr. 2008.

- MARQUIS, B. L.; HUSTON, C. J. Comunicação organizacional, interpessoal e de grupo. In: MARQUIS, B. L.; HUSTON, C. J. **Administração e Liderança em Enfermagem**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010, p. 461-487.
- MASSARO, M.; CHAVES, L. D. P. A produção científica sobre gerenciamento em enfermagem hospitalar: uma pesquisa bibliográfica. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 14, n. 1, p. 150-158, jan./mar. 2009.
- MATUMOTO, S. et al. Supervisão de equipes no Programa de Saúde da Família: reflexões acerca do desafio da produção de cuidados. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 9-24, set./fev. 2005.
- MATUMOTO, S. et al. Discussão de famílias na estratégia saúde da família: processo de trabalho em construção. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 603-610, 2011.
- MAZZA, V. A.; MELO, N. S. F. O.; CHIESA, A. M.. O grupo focal como técnica de coleta de dados na pesquisa qualitativa: um relato de experiência. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v.14, n.1, p. 183-188, jan./mar. 2009.
- MEHRY, E.E.; CECÍLIO, L.C.O. O singular processo de coordenação dos hospitais. **Saúde em debate**, v. 27, n. 64, p. 110-122, maio/ago. 2003.
- MELO, M. N. B.; GERMANO, R. M. No caminho das pedras: a supervisão de enfermagem em hospitais públicos. **Nursing**, São Paulo, v.4, n. 7, p. 39-44, jul. 2004.
- MELO, F. A. B.; GOULART, B. F.; TAVARES, D. M. S. Gerência em saúde: a percepção de coordenadores da Estratégia de Saúde da Família, em Uberaba-MG. **Ciência Cuidado e Saúde**, v. 10, n. 3, p. 498-505, jul./set. 2011.
- MEIRELES, M. M.; VELLOSO, M. A. F. **Seguir a aventura com Enrique Pichon-Rivière: uma biografia**. 1. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2008.
- MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.
- MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; NETO, O. C.; GOMES, R. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2008.
- MONTANHA, D.; PEDUZZI, M. Educação permanente em enfermagem: levantamento de necessidades e resultados esperados segundo a concepção dos trabalhadores. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 597-604, 2008.
- NÓBREGA, M. F. B. et al. Perfil gerencial de enfermeiros que atuam em um hospital público federal de ensino. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 333-338, jul./set. 2008.
- OLIVEIRA, L. R.; SCHILLING, M. C. L. Análise do serviço de enfermagem no processo de planejamento estratégico em hospital. **REGE – Revista de Gestão**, São Paulo, v. 18, n. 22, p.225-243, abr./jun. 2011.

PAIVA, S.S.A. et al. Teorias administrativas na saúde. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 311-316, abr./jun. 2010.

PEDUZZI, M.; CIAMPONE, M. H. T. Trabalho em equipe e processo grupal. In: KURCGANT, P. (Coord.). **Gerenciamento em Enfermagem**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. p. 105-120.

PICHON-RIVIÈRE, E. **O processo grupal**. 8. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2009.

PUCHEU, A. Cómo el liderazgo transformacional de supervisoras de enfermeira afecta el burnout de enfermeiras clínicas? Evidencia de hospitales chilenos. **Ciencia & Trabajo**, Providencia, v. 12, n. 38, p. 403-409, out./dez. 2010.

REBELLO, T. S. **Supervisão em enfermagem como processo educativo: limites e possibilidades**. 2002. 64 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

RESSEL, L. B. et al. O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 779-786, out./dez. 2008.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

ROQUETE, F. F. et al. “Quem sou eu”? com a palavra, enfermeiros-supervisores de um hospital privado de Belo Horizonte. **Enfermería Global**, n. 27, p. 276-291, jul. 2012. Disponível em: <<http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/155171/136341>>. Acesso em: 03 out. 2012.

ROSENBLATT, C. L.; DAVIS, M. S. Effective communication techniques for nurse manager. **Nurse Management**, v. 40, n. 6, p. 52-54, nov. 2008.

SANTIAGO, A. R. J. V.; CUNHA, J. X. P. Supervisão de enfermagem: instrumento para a promoção da qualidade na assistência. **Revista Saúde e Pesquisa**, Maringá, v. 4, n. 3, p. 443-448, 2011.

SERVO, M. L. S. **Supervisão em enfermagem: o (re)velado de uma práxis**. In: Feira de Santana, BA: Universidade Federal de Feira de Santana, 2001. 246 p.

SILVA, E. M. **A supervisão do trabalho de enfermagem em saúde pública no nível local**. 1997. 306 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1997.

SPAGNOL, C. A. (Re) pensando a gerência em enfermagem a partir de conceitos utilizados no campo da Saúde Coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 119-127, jan./mar. 2005.

SPAGNOL, C. A.; FERRAZ, C. A. Tendências e perspectivas da administração em enfermagem: um estudo na Santa Casa de Belo Horizonte-MG. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 1, p. 15-20, jan./fev. 2002.

TREVIZAN, M. A. et al. La búsqueda del compromiso actitudinal: tendencia de la conducta ética del enfermeiro gerente. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 721-725, 2009.

TRICE, H.; BEYER, J. Studying Organizational Cultures Through Rites and Ceremonials. **Academy of Management Review**, v. 9, n.4, p. 653-669, 1984.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

VERNIER, E. T. N. **Permanência conjunta em pediatria: como (re)age a equipe de enfermagem**. 2002. 111 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

XAVIER-GOMES, L. M.; BARBOSA, T. L. A. Trabalho das enfermeiras-gerentes e a sua formação profissional. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v.9, n. 3, p. 449-459, nov.2011/fev.2012.

APÊNDICE A – Ficha de Observação Não-Participante**FICHA DE OBSERVAÇÃO PARA DIÁRIO DE CAMPO**

Data:

Hora de Início:

Local:

Hora de Término:

Hora	Observações	Comentários

**APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
(Observação Não-Participante)**

Projeto de Pesquisa: Enfermeiros em cargo de supervisão – desafios do trabalho e processo grupal
Pesquisadora-Discente: Mestranda Janaina Liberali (EENF/UFRGS) (51)9962-2904 Email: janaliberali@hotmail.com
Pesquisadora-Responsável: Profa Dra Clarice Maria Dall’Agnol (Professora Responsável Orientadora) (51)3308-5081 Email: clarice@adufgrs.ufrgs.br
Instituição de Origem: Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (EENF/UFRGS)

Sr(a) Participante:

Com este projeto de pesquisa, pretende-se analisar como ocorre a articulação do trabalho das enfermeiras em cargo de supervisão, conhecer quais os desafios enfrentados no desempenho do cargo, compreender como ocorre a inserção de um novo supervisor ao cargo e como o grupo se (re)estrutura para recebê-lo e, também, compreender como ocorre a articulação das supervisoras com as demais equipes profissionais do hospital.

Assim, por meio deste termo, buscamos obter sua concordância para que a pesquisadora-mestranda possa observar a dinâmica de trabalho no seu local de atuação, consistindo na primeira etapa da coleta de dados. Garante-se a confidencialidade das informações, que serão registradas em diário de campo e utilizadas somente para fins acadêmicos, de acordo com os objetivos desse estudo.

Fica assegurada, também, a sua livre participação, ou seja, como trabalhador da instituição não sofrerá nenhuma pressão ou coação para participar do estudo e, se mudar de ideia, poderá retirar o seu consentimento e desistir de participar da pesquisa em qualquer momento da sua realização, sem que isso lhe traga prejuízos. Salientamos ainda, que sua participação está isenta de custos ou remuneração e que esta pesquisa não incorrerá em repercussões funcionais ou implicações legais aos seus participantes. Quanto a possíveis desconfortos, estes podem estar relacionados à observação e a presença do pesquisador em campo.

Visualiza-se que o estudo possa trazer benefícios às supervisoras, ao propiciar um repensar sobre seu cotidiano de trabalho, e para a Administração Central, em termos de sistematização da supervisão no HCPA, auxiliando na (re)construção de estratégias para o planejamento da supervisão.

Garantimos aos participantes o acesso aos resultados obtidos no final do estudo. Colocamo-nos à disposição para os esclarecimentos que forem necessários, por isso no início desta folha, constam as formas de contato. Dúvidas e informações sobre o projeto também podem ser esclarecidas/solicitadas junto ao Comitê de Ética do HCPA, através do telefone (51) 3359-7640.

Nome da pesquisadora

Assinatura da pesquisadora

Nome da participante

Assinatura da participante

Data ____/____/____

Obs. O presente documento, fundamentado no item IV das Diretrizes e Normas Regulamentadoras para a Pesquisa envolvendo seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde (Resolução 196/96), será assinado em duas vias de igual teor, sendo uma destinada ao participante e outra ao pesquisador responsável.

APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Grupos Focais)

Projeto de Pesquisa: Enfermeiros em cargo de supervisão – desafios do trabalho e processo grupal

Pesquisadora-Discente: Mestranda Janaina Liberali (EENF/UFRGS) (51)9962-2904

Email: janaliberali@hotmail.com

Pesquisadora-Responsável: Profa Dra Clarice Maria Dall’Agnol (Professora Responsável Orientadora)
(51)3308-5081 Email: clarice@adufgrs.ufrgs.br

Instituição de Origem: Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (EENF/UFRGS)

Sr(a) Participante:

Com este projeto de pesquisa, pretende-se analisar como ocorre a articulação do trabalho das enfermeiras em cargo de supervisão, conhecer quais os desafios enfrentados no desempenho do cargo, compreender como ocorre a inserção de um novo supervisor ao cargo e como o grupo se (re)estrutura para recebê-lo e, também, compreender como ocorre a articulação das supervisoras com as demais equipes profissionais do hospital.

Em um primeiro momento, foram feitas observações, acompanhando a jornada de trabalho das Supervisoras; agora, estamos convidando-a para participar de discussões, mediante a Técnica de Grupos Focais, prevendo-se a realização de três encontros com duração de 1h30min cada, em uma sala do Hospital, os quais serão gravados em áudio e contarão com a presença de uma Observadora - Enfermeira devidamente capacitada para esta finalidade.

Fica assegurada a sua livre participação, ou seja, como trabalhador da instituição não sofrerá nenhuma pressão ou coação para participar do estudo e, se mudar de ideia poderá desistir a qualquer momento, sem que sua tomada decisão incorra em prejuízos a você. Asseguramos que a sua privacidade será preservada, portanto não haverá associações nominais com o teor das informações que irão compor o relatório de pesquisa, no qual, somente constarão informações validadas pelos participantes. Cabe esclarecer que sua participação está isenta de custos ou remuneração. Todas as informações serão utilizadas somente para fins científicos e de acordo com os objetivos desta pesquisa. A mesma tem procedência acadêmica e destina-se à elaboração de Dissertação de Mestrado junto ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sob a orientação da Profa. Dra. Clarice Maria Dall’Agnol. Visualiza-se que o estudo possa trazer benefícios às supervisoras, propiciando um repensar sobre seu cotidiano de trabalho, e para a Administração Central, em termos de sistematização da supervisão no HCPA, auxiliando na (re)construção de estratégias para o planejamento da supervisão.

Colocamo-nos à disposição para os esclarecimentos que forem necessários, por isso no início desta folha, constam as formas de contato. Dúvidas e informações sobre o projeto também podem ser esclarecidas/solicitadas junto ao Comitê de Ética do HCPA, através do telefone (51) 3359-7640. Durante as sessões grupais, podem ocorrer desconfortos relacionados à evocação de ideias / situações pelo grupo. Garantimos aos participantes o acesso aos resultados do estudo e salientamos que as informações obtidas não acarretarão em nenhum tipo de implicação legal ou trabalhista que possa lhe trazer prejuízo junto à Instituição em que se realizará o estudo.

Nome da pesquisadora

Assinatura da pesquisadora

Nome da participante

Assinatura da participante

Data ____/____/____

Obs. O presente documento, fundamentado no item IV das Diretrizes e Normas Regulamentadoras para a Pesquisa envolvendo seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde (Resolução 196/96), será assinado em duas vias de igual teor, sendo uma destinada ao participante e outra ao pesquisador responsável.

**APÊNDICE D - Acompanhamento do cotidiano laboral das supervisoras de enfermagem –
breve panorama das atividades observadas**

Atividade
Visita a todas as unidades assistenciais que mantêm atendimento no turno da noite (roteiros A, B e C + unidades críticas)*.
Orientações à equipe de enfermagem.
Remanejamento de pessoal
Gerenciamento de material e insumos – contatos e orientações para empréstimo de macas entre as unidades e fornecimento de álcool ao serviço de nutrição.
Orientações / informações a pacientes
Atendimento e orientações a familiares
Contato com a Casa de Apoio do HCPA
Monitorização de intercorrências clínicas (chegada de pacientes com diagnóstico de germe multirresistente (GRM) e/ou com <i>enterococcus</i> resistente a vancomicina (VRE) – comunicação aos enfermeiros da emergência.
Autorização de transporte (táxi/ambulância) para paciente em alta hospitalar.
Autorização de empréstimo de materiais para outras instituições hospitalares.
Providências para aquisição de medicação não padronizada (solicitação médica) – contato com farmacêutico.
(Re)Organização / gerenciamento de leitos – transferências, isolamentos (articulação com CCIH), abertura / bloqueio de enfermarias, contato com central de leitos.
Assistência ao funcionário em casos de acidentes de trabalho – encaminhamento para atendimento médico, realização de teste rápido p/ HIV.
Atendimento a ordens judiciais (referentes a solicitação de atendimento e/ou internação).
Gerenciamento da logística no processo de transplante de órgãos (contato com central de transplante e designação de transporte para busca de exames, órgãos e materiais).
Contato com Conselho Tutelar de município da região metropolitana comunicando evasão hospitalar.
Interlocução com a imprensa e pronunciamento representando a instituição
Intermediação de conflitos – equipes médicas
Intermediação de conflitos – equipes multiprofissionais
Encaminhamento / resolução de situações específicas apontadas pela presidência do HCPA.
Processo de captação de córneas - abordagem (entrevista) a familiares e contato com banco de olhos.


***Roteiro A:** contempla as unidades que compõem o serviço de enfermagem cirúrgica (3º Sul, 3º Norte, 7º Sul, 8º Sul, 8º Norte, 9º Sul, 9º Norte e Núcleo de Cuidados Paliativos – NCP).

Roteiro B: contempla as unidades que compõem o serviço de enfermagem médica / clínica (4º Norte, 5º Norte, 6º Sul, 6º Norte, 7º Norte) + unidade do serviço de enfermagem onco-hematológico (unidade de ambiente protegido - 5º Sul/TMO) + unidade de internação psiquiátrica (4º Norte).

Roteiro C: abrange unidades do serviço de enfermagem pediátrica (3° Leste, 10° Sul e 10° Norte) + hemodinâmica + Raio-X + unidades do serviço de enfermagem em centro cirúrgico (centro cirúrgico ambulatorial – CCA, unidade de cuidados coronarianos – UCC, centro de materiais esterilizados – CME) + unidade de internação obstétrica (UIO).

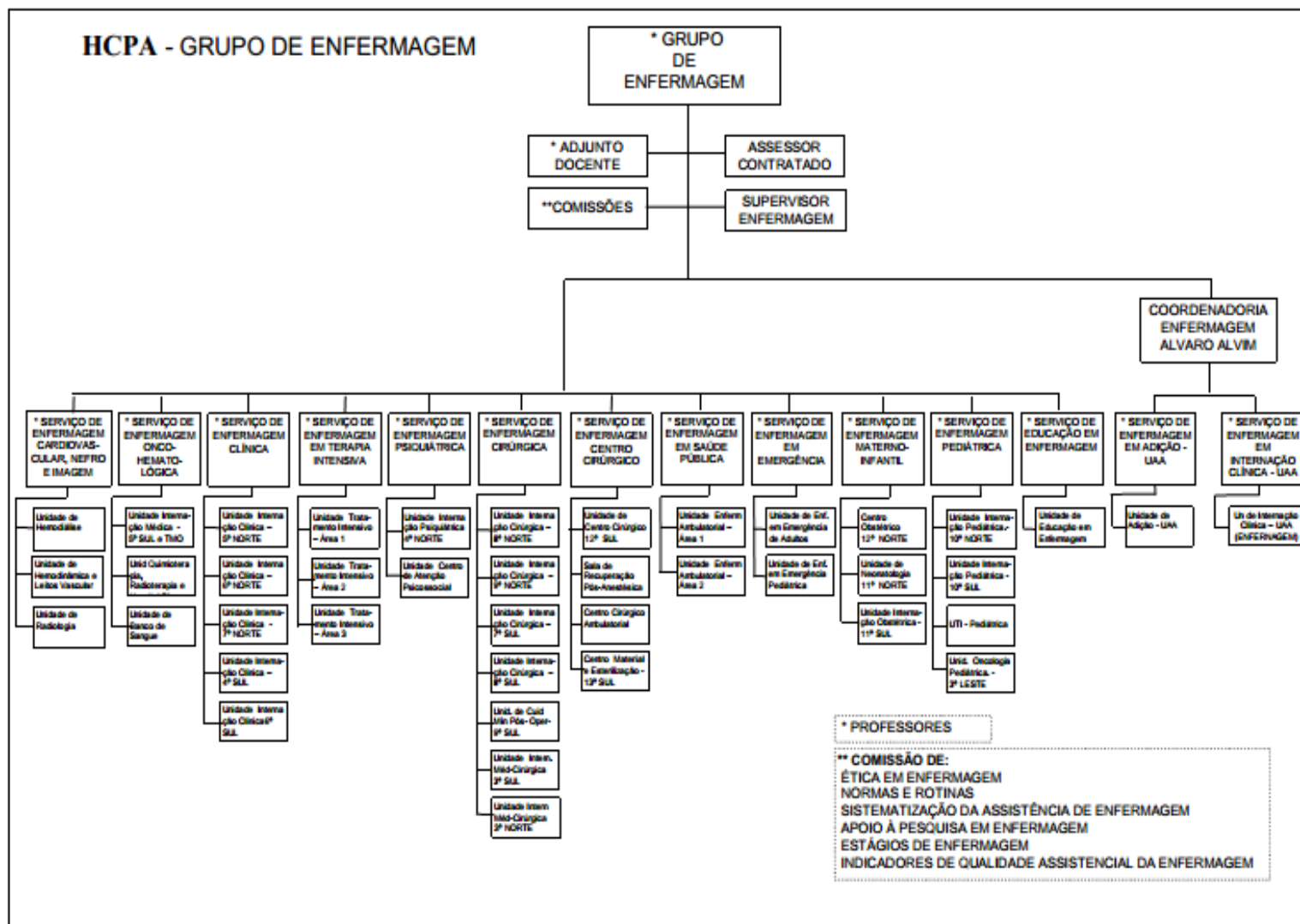
Unidades críticas: centros de tratamento intensivo (CTI 1, CTI 2 e CTI 3), unidade de terapia intensiva pediátrica - UTIP, centro obstétrico – CO, unidade de neonatologia, emergências adulta e pediátrica, sala de recuperação pós-anestésica (SRPA).

ANEXO A – Perfil do Cargo de Supervisor de Enfermagem

 <p style="text-align: center;">Perfil do Cargo</p>			
CARGO/OCUPAÇÃO:supervisora GENF		ÁREA: Grupo de Enfermagem	
DESCRIÇÃO SUMÁRIA DA FUNÇÃO			
RESPONSABILIDADES			
1	Representar a coordenação do GENF e Administração Central participando da tomada de decisão gerencial em consonância com o planejamento estratégico;		
2	Supervisionar o gerenciamento do cuidado de enfermagem prestado ao paciente em seus turnos de trabalho;		
3	Organizar a redistribuição do pessoal de enfermagem e distribuição de material entre unidades;		
4	Orientar a equipe de enfermagem, pacientes, familiares e demais funcionários sobre normas e rotinas da instituição;		
5	Executar e /ou designar profissional para realizar ações de enfermagem, quando necessário;		
6	Participar de auditorias, reuniões, eventos científicos, comissões e programas educativos solicitados pela Coordenação do GENF;		
7	Elaborar escalas de plantão, férias e fechamentos no sistema Ronda;		
8	Coordenar e registrar os encaminhamentos relativos à situação de trabalho nos plantões e intercorrências;		
9	Contatar com SAMIS, consultoria jurídica, assessoria imprensa, quando necessário;		
FORMAÇÃO			
Pós-Graduação em nível de especialização			
CONHECIMENTOS			
1	Enfermagem;		
2	Sistematização da Assistência de Enfermagem;		
3	Administração;		
4	Sistema de saúde;		
5	Noção de Legislação Trabalhista;		
6	Dinâmica e estruturação institucionais;		
7	Regimentos internos;		
8	Planejamento estratégico.		
HABILIDADES		ATITUDE	
1	Visão estratégica e de resultados	1	Postura ética
2	Competência nos contatos interpessoais	2	Auto desenvolvimento
3	Trabalho em equipe	3	Pró-atividade
4	Negociação	4	Integração

5	Tomada de decisão	5	Iniciativa
6	Organização e definição de prioridades	6	Inovação

ANEXO B – Organograma do Hospital de Clínicas de Porto Alegre



ANEXO D – Documento de Aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa**HCPA - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
GRUPO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO****COMISSÃO CIENTÍFICA E COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

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

Projeto: 110496

Data da Versão do Projeto: 28/11/2011

Data da Versão do TCLE: 06/12/2011

Pesquisadores:

JANAINA LIBERALI

CLARICE MARIA DALL AGNOL

Título: ENFERMEIROS EM CARGO DE SUPERVISÃO - DESAFIOS DO TRABALHO E PROCESSO GRUPAL

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos e metodológicos, bem como o respectivo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com as diretrizes e normas nacionais e internacionais de pesquisa clínica, especialmente as Resoluções 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde.

- Os membros da Comissão Científica e do Comitê de Ética em Pesquisa não participaram do processo de avaliação dos projetos nos quais constam como pesquisadores.
- Toda e qualquer alteração do projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente ao CEP/HCPA.
- O pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais de acompanhamento e relatório final ao CEP/HCPA.
- Somente poderá ser utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido no qual conste o carimbo de aprovação do CEP/HCPA.

Porto Alegre, 06 de dezembro de 2011.


Profª Nadine Clausell
Coordenadora GPPG e CEP/HCPA