

Liderazgo participativo en el proceso de gestión del trabajo nocturno de enfermería¹

Diovane Ghignatti da Costa²

Clarice Maria Dall'Agnol³

Se trata de investigación cualitativa, exploratoria y descriptiva, con los objetivos de identificar las percepciones de los enfermeros sobre el proceso de liderazgo y analizar como transcurre ese proceso en el turno nocturno. La recolección de datos fue realizada por medio de la Técnica de Grupos Focales, con 13 enfermeras que trabajaban en ese turno en un hospital público de enseñanza. Dos categorías que resultaron del análisis temático son enfoque de este artículo: contexto del trabajo nocturno en enfermería y el liderazgo en la percepción de las enfermeras del turno nocturno. El trabajo en equipo es una importante condición para vitalizar la perspectiva participativa del proceso de liderazgo, considerando la necesaria relación de apoyo e integración, sobre todo en el trabajo nocturno de enfermería. Ese ejercicio lanza un desafío al enfermero, en la concretización de una cultura que promueva espacios de reflexión acerca del trabajo, integrando el liderazgo a un proceso de aprendizaje que se constituye mediante vínculos constructivos entre los trabajadores.

Descriptorios: Liderazgo; Enfermería; Trabajo Nocturno; Procesos de Grupo; Grupos Focales.

¹ Artículo parte de Disertación de Maestría "Liderança no processo grupal: instrumento para o trabalho noturno em enfermagem", presentada a la Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

² Enfermera, Maestría en Enfermería, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: dgcosta@hcpa.ufrgs.br.

³ Enfermera, Doctor en Enfermería, Profesor Asociado, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: clarice@adufgrs.ufrgs.br.

Correspondencia:

Diovane Ghignatti da Costa
Av. Ramiro Barcelos, 2350, Sala 500
Bairro: Santa Cecília
CEP: 90035-903, Porto Alegre, RS, Brasil
E-mail: dgcosta@hcpa.ufrgs.br

Liderança participativa no processo gerencial do trabalho noturno em enfermagem

Trata-se de pesquisa qualitativa, exploratória, descritiva, objetivando identificar as percepções dos enfermeiros sobre o processo de liderança, e analisar como transcorre esse processo no turno noturno. A coleta de dados foi realizada por meio da Técnica de Grupos Focais, com 13 enfermeiras que trabalham nesse turno, em um hospital público de ensino. Duas categorias que resultaram da análise temática são foco deste artigo: o contexto do trabalho noturno em enfermagem, e a liderança na percepção das enfermeiras do noturno. O trabalho em equipe é importante condição para vitalizar a perspectiva participativa do processo de liderança, haja vista a necessária relação de apoio e integração, sobretudo no trabalho noturno de enfermagem. Esse exercício lança um desafio ao enfermeiro, caracterizado como uma busca de concretização de uma cultura que promova espaços de reflexão acerca do trabalho, integrando a liderança a um processo de aprendizagem que se constitui mediante vínculos construtivos entre os trabalhadores.

Descritores: Liderança; Enfermagem; Trabalho Noturno; Processos Grupais; Grupos Focais.

Participative leadership in the management process of nightshift nursing

This is a qualitative, exploratory, descriptive study, aiming to identify the perceptions of nurses regarding the leadership process and to analyze how this process takes place on the nightshift. Data collection was performed through the Focus Groups Technique, with 13 nightshift nurses of a public teaching hospital. Two categories that resulted from the thematic analysis are the focus of this article: the context of nightshift nursing work and leadership from the perception of the nightshift nurses. Teamwork is an important condition to vitalize the participatory perspective of the leadership process, given the necessary relationship of support and integration, above all in the nightshift nursing work. This exercise challenges the nurse in the solidification of a culture that promotes spaces for reflection regarding the work, integrating leadership with a learning process that is constituted through constructive bonds between the workers.

Descriptors: Leadership; Nursing, Night Work; Group Processes; Focus Groups.

Introducción

El liderazgo como instrumento de gestión para la práctica del cuidado en enfermería ha sido evidenciada en estudios⁽¹⁻²⁾ que investigaron el tema, los cuales indican la influencia de modelos asociados, predominantemente, a las Teorías Científica y Clásica de la Administración. El control rígido que emana de esos modelos está presente en lo cotidiano del trabajo de la enfermería, mismo delante de las nuevas propuestas de gerenciamiento guiadas por el trabajo en equipo y en procesos participativos⁽³⁻⁷⁾.

Las teorías de liderazgo, a su vez, se vienen retroalimentando de la evolución de esos principios científicos de administración. Así, en cuanto el marco

inicial estuvo bastante centrado en las características y en el comportamiento del líder, estudios subsecuentes contemplaron variables relacionadas a la situación y a las interacciones entre sujetos incluidos en una cultura organizacional⁽⁸⁾. Se destaca que el enfoque interactivo ha señalado algunos abordajes contemporáneos de liderazgo, las cuales valorizan procesos participativos entre los trabajadores y consideraron el liderazgo un proceso grupal, mediante influencias mutuas de los sujetos entre sí, orientados para propósitos definidos en común⁽⁹⁻¹¹⁾. Sin embargo, cabe notar la falta de habilidad del enfermero, a veces, al mediar situaciones grupales, lo que resulta en

dificultades en el ejercicio del liderazgo, como viene siendo señalado en la literatura⁽¹²⁾. Bajo esa óptica, es esencial el desarrollo, en el proceso de trabajo del enfermero, de habilidades que subsidien el enfrentamiento de forma constructiva de esas dificultades. Algunos autores destacan que la flexibilidad y el compromiso, guiados en la ética y valores son necesarios al ejercicio de liderazgo en una cultura que objetive acciones de apoyo y colaboración mutua dentro del equipo de enfermería⁽¹³⁻¹⁵⁾.

Se adopta como marco conceptual de este estudio la acepción de liderazgo como proceso que valoriza los recursos potenciales del equipo de trabajo y las acciones de compartir y de complementariedad que el grupo tanto puede disponer como usufructuar, ejercitándolas en lo cotidiano. Con este objetivo, se orienta en principios que derivan de modelos teóricos que se inscriben en vertientes participativas de liderazgo y que fomentan la condición emancipadora de los sujetos. El liderazgo participativo postula principios que llevan en consideración, entre otros aspectos, los valores de los participantes, las condiciones de trabajo y el ambiente, configurando preguntas que reflejan la cultura organizacional y que se centran en la cooperación y en las relaciones de confianza^(8,11). El proceso de liderazgo, bajo esta óptica, por lo tanto, favorece el establecimiento de vínculos constructivos entre las personas e integra el liderazgo a un proceso de aprendizaje, que se realiza en las vivencias de cada uno y en el compartir con los otros^(14,16). En la Teoría de Pichon-Riviere⁽¹⁷⁾, esa dinámica sucede en el proceso grupal, mediante la acción de la verticalidad del sujeto y de la horizontalidad que se procesa en el grupo, o sea, en las intersecciones entre las historias de vida de cada uno de los integrantes, las cuales son compartidas, objetivando una tarea que constituye la finalidad del grupo.

Se encuentra, en el conocimiento sistematizado sobre la temática, que el liderazgo transformacional compone una de las vertientes que converge en la dirección de modelos participativos y considera la visión y la motivación fundamentales al ejercicio del liderazgo, resultado de ardua participación, involucramiento de las personas, cooperación y responsabilidad^(8,11). También, cabe destacar que esos abordajes contemporáneos de liderazgo con enfoque participativo no se oponen a las teorías precursoras de liderazgo que aseguran las operaciones cotidianas del trabajo por medio de habilidades transaccionales de liderazgo, como conocimiento de los procesos, rutinas y técnicas⁽⁸⁾.

Al enfocar la discusión en el escenario específico del trabajo nocturno, se destaca que la dimensión relacional es apuntada como una competencia imprescindible para el ejercicio del liderazgo^(13,18). Además de eso, son elementos

desafiantes para la asistencia al sueño y a la fatiga y, considerando la presencia de esos factores, el enfermero debe presuponer experiencia y seguridad para la toma de decisiones, por medio de conocimientos técnicos, sensibilidad y competencia relacional⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Esas reflexiones son una invitación para repensar los modelos de liderazgo que han fundamentado las prácticas de trabajo y sobre la multiplicidad de cuestiones inherentes al ejercicio del liderazgo, considerándolas resultantes del proceso de interacción entre los sujetos. Así, se considera que los enfermeros poseen el importante papel de disparar un proceso que valore la participación de todos los miembros del equipo como instrumento posible para articular nuevas prácticas, ocasionando repercusiones tanto para los equipos, como para los usuarios del sistema de salud. Para esto, se objetivó con esta investigación identificar las percepciones de los enfermeros sobre el proceso de liderazgo y analizar como transcurre ese proceso en el turno nocturno.

Metodología

Se trata de estudio exploratorio y descriptivo, con abordaje cualitativo. Los participantes de la investigación comprendieron 13 enfermeras del turno nocturno de un hospital público general y universitario de la capital de Rio Grande del Sur. Los criterios de inclusión consistieron en ser enfermero del turno nocturno en actividad de asistencia en el hospital de estudio, interés en discutir la temática y disponibilidad de horario para comparecer a los encuentros. Los criterios de exclusión comprendieron los enfermeros ausentes por motivo de vacaciones, permisos de salud u otras causas programadas, como permiso para participar de congresos.

Los datos fueron recolectados en los meses de setiembre y octubre de 2009 por medio de la Técnica de Grupos Focales. Esta técnica posibilita discusión y reflexión acerca de un tema a través de sesiones grupales, con el propósito de conocer el quehacer de las personas a partir de la interacción grupal⁽²⁰⁾. Se realizaron cuatro encuentros de periodicidad semanal, cada uno con duración de 1 hora y 30 minutos, grabados en audio, en local de fácil acceso a los participantes, con confort, lo cual propició la privacidad del ambiente y la disposición interna que facilitó el diálogo y el contacto frente a frente. Mediante este cuidado, los encuentros ocurrieron en sala del hospital reservada para esta finalidad, en el turno de la tarde, por ser la preferencia de las participantes. La investigadora, como moderadora de los debates lanzó preguntas incentivadoras al grupo para fomentar los debates con base en los objetivos de la investigación, por ejemplo: "Hable sobre el ejercicio

de liderazgo en su trabajo". "¿Cuáles son las prácticas de liderazgo adoptadas por los enfermeros del turno nocturno? Ofrezca ejemplos."

Después de la transcripción literal, realizada por la investigadora, las informaciones fueron sometidas al análisis temático⁽²¹⁾, el cual se desdobló en tres etapas: en el pre análisis se procedió a la lectura fluctuante del material transcrito y a la constitución del *corpus* de análisis, valorizando los procedimientos exploratorios. A seguir, se realizó una clasificación que objetivó alcanzar los puntos relevantes o núcleo de comprensión del texto, los cuales fueron agrupados, definiendo las categorías empíricas por medio de la clasificación y agregación de los datos. En la etapa final, se realizó el tratamiento de los resultados obtenidos e interpretación, guiándose en el referencial teórico del estudio.

En cuanto a los aspectos éticos, la investigación contempló la Resolución 196/96 del Consejo Nacional de Salud⁽²²⁾, habiendo obtenido parecer favorable bajo el número 09-162 del Comité de Ética en Investigación situado en el campo de estudio. La recolección de datos solamente tuvo inicio después de firma individual del Término de Consentimiento Libre e Informado. Entre otros detalles, a los sujetos se les aseguró la exención de influencias que pudiesen interferir en su vínculo de empleo en el Hospital y, también, la preservación del carácter confidencial de las informaciones, atribuyéndoles los códigos P1 (Participante 1), P2 (Participante 2) y, así, sucesivamente, en la divulgación de los resultados.

Resultados y Discusión

El análisis de los debates del Grupo Focal apuntó dos categorías acerca de las percepciones de los enfermeros sobre el proceso de liderazgo y de cómo transcurre este proceso en el turno nocturno.

Contexto del trabajo nocturno en enfermería

Algunos aspectos que repercuten en la manera como el proceso de liderazgo transcurre en lo cotidiano del trabajo nocturno recibieron énfasis en los debates. En ese sentido, se señalaron factores que dinamizan o dificultan el ejercicio del liderazgo, relacionados a la organización del trabajo, conforme destacado en la manifestación a seguir: *[...] coloqué la palabra organización como liderazgo, porque cuando determinas una forma de trabajo y ellos ven que aquello funciona, que es una forma más organizada [...] tú consigues incentivar las cualidades de un funcionario[...]. Cuando ves en el grupo entero que la organización funciona, ellos también consiguen trabajar y cambiar la postura de ellos, a pesar de tener un perfil, a veces, un poco difícil de trabajar, ellos van cediendo y*

ves que el trabajo cambia en el grupo (P4). Fuente: Grupo Focal, Encuentro 2.

En ese ritmo, la organización del trabajo fue un asunto que impregnó los debates a lo largo de los cuatro encuentros del grupo focal, desdoblándose en temas que tienen implicaciones en el modo como el equipo de enfermería se articula, se relaciona y se posiciona frente a la realidad singular en que el trabajo es desarrollado en el turno nocturno.

Las participantes destacaron la importancia de tener experiencia profesional previa para trabajar en el turno nocturno, ya que el enfermero asume actividades relacionadas a la gerencia del cuidado, las cuales son compartidas en el turno diurno por el cuerpo de gestión que está presente. Con eso, conocer las conexiones del área en que actúa con las demás áreas del hospital, por medio de la experiencia y del conocimiento de los procesos de trabajo institucionales facilita la toma de decisiones, conforme la siguiente ponderación: *[...] tener esa experiencia del día, ver como el hospital funciona de día, facilitó para estar trabajando de noche, con la seguridad de las decisiones a ser tomadas de noche [...]* (P3). Fuente: Grupo Focal, Encuentro 1.

Se concluye que la experiencia de acompañar la dinámica del trabajo durante el turno diurno fortalece al enfermero en las situaciones que necesitan solución inmediata, en su turno, buscando continuidad de los procesos y potencialidad de resolutivez en las 24 horas del día. Además de eso, es preciso considerar que la experiencia profesional es descrita por algunos autores como una condición que puede favorecer una actitud participativa frente al proceso de trabajo^(7,13,18), necesaria para aquellos que comparten con los participantes las situaciones cotidianas, buscando problematizar el proceso de toma de decisiones, con el objetivo de realizar la acción más adecuada⁽⁵⁾.

En diferentes momentos de las discusiones en el grupo focal, las enfermeras discutieron acerca del ambiente de trabajo en el turno nocturno, reconociéndolo como más tranquilo en comparación a los demás, como ilustra la manifestación a seguir: *[...]tú tienes un tiempo mayor para administrar, planificar el cuidado. Yo pienso que el turno es mucho más tranquilo, [...] eso también contribuye para la cualidad de tu trabajo* (P9). Fuente: Grupo Focal, Encuentro 1.

Esto reafirma otras ponderaciones⁽¹⁹⁾ que apuntan el ambiente peculiar del turno nocturno como ventaja. En el debate, el grupo explicitó que la jornada de doce horas de trabajo, relativo a cada turno, favorece la comunicación con equipos, familiares y pacientes y que la circulación reducida de personas torna el ambiente más tranquilo, favorable a la planificación del cuidado, lo que le permite al grupo repensar sus relaciones y fortalecer los vínculos.

También, se debatió sobre el sueño y la fatiga de los trabajadores del turno nocturno, condición que dificulta el trabajo del equipo. El tema surgió en el debate, cuando una de las enfermeras relataba como actuaba frente a posturas que consideraba inadecuadas, relacionadas al cansancio del equipo. Al ser cuestionada si sería posible discutir en el equipo sobre eso, emergió la siguiente expresión: *yo no llegué todavía en ese punto, cuando la cosa sucede yo ya tengo que mostrar, pregunto a ellos: ¿Qué harías tú en mi lugar? [...] en el día del turno no marco nada, preciso dormir. [...] no se puede venir al turno cansada* (P7). Fuente: Grupo Focal, Encuentro 3.

La problemática relacionada al sueño y a la fatiga refleja una condición frágil del equipo de enfermería al enfrentar dificultades que envuelven subjetividades emergentes del trabajo, lo que retoma la falta de habilidad del enfermero en lidiar con situaciones grupales, condición señalada por estudios^(12,18) y que repercute en el trabajo.

Otra cuestión relacionada a la organización del trabajo nocturno hospitalario se refiere a la condición peculiar de apoyo logístico, tanto de servicios asistenciales, como de apoyo: *[...] cuando yo vengo de día a trabajar, difícilmente yo tomo decisiones que de noche yo tomo solita, porque hay un jefe presente. No es ni por comodidad, pero por una cuestión de intercambiar ideas con el jefe, sobre lo que yo pienso. De noche como no tengo eso, acabamos discutiendo entre nosotras [...]* (P1). Fuente: Grupo Focal, Encuentro 3.

Esa configuración ha sido relatada en estudios⁽¹⁸⁻¹⁹⁾, inclusive en el ámbito internacional⁽¹³⁾, repercutiendo en el proceso de toma de decisiones del equipo de enfermería. La articulación de las demandas provenientes de la organización diferenciada del turno nocturno deja ver la posibilidad de intercambio entre los miembros del equipo, ya que la situación a ser decidida es discutida entre aquellos que están presentes, considerando la ausencia de los jefes en ese turno de trabajo.

El liderazgo en la percepción de las enfermeras del turno nocturno

A lo largo de los debates, fueron manifestadas concepciones acerca del proceso de liderazgo en el trabajo nocturno evocadas por las enfermeras, las cuales mencionaron atributos, cualidades y prácticas de liderazgo que consideran relevantes en lo cotidiano del trabajo. El grupo apuntó que la valorización de múltiples cualidades en el equipo enriquece a todos y ocasiona repercusiones positivas para el trabajo del equipo. Por ejemplo: *yo pienso que es una forma de fortalecernos como grupo, porque no se puede ser totalmente explosiva, no se puede ser muy blanda. Entonces esa mezcla de personalidades yo pienso es muy interesante. [...] por eso que yo coloqué que en el liderazgo hay que tener*

flexibilidad (P4). Fuente: Grupo Focal, Encuentro 2.

La flexibilidad, de esa forma, impulsa el compartir ideas con el objetivo de desarrollar y calificar el desempeño grupal. Ese sería un camino inicial para establecer relaciones profesionales guiadas en actitudes participativas y éticas, apuntadas como una necesidad para consolidar un nuevo modelo de cultura organizacional^(11,14,16). Pero, para que sea efectiva por acciones por medio de procesos participativos, es necesario cultivar el compromiso de todos con el trabajo. El trecho siguiente ilustra esta idea discutida en el grupo: *[...] Cuando tienes un liderazgo que es más suelto, sin compromiso, el grupo pierde también el compromiso. Ahora, cuando tienes un liderazgo que es organizado, que busca por la responsabilidad, que busca por el trabajo en conjunto [...], nosotros vemos que el grupo se molda conforme el liderazgo* (P13). Fuente: Grupo Focal, Encuentro 2.

Mediante esa reflexión, se percibe que el compromiso del equipo con el trabajo, o la falta de este, sigue la lógica del que ejerce el liderazgo, el cual sirve de modelo a los demás. En la enfermería, ya está consagrada la característica de articulador del enfermero en cuanto participante activo del equipo de salud^(2,4,7,13). Debido a esa posición de destaque, se espera que los enfermeros sean sujetos líderes y que promuevan medios de estimular el potencial de liderazgo de los otros trabajadores. Esas acciones, cuando se establecen mediante vínculos constructivos, se reflejan en la voluntad de pertenecer al mismo equipo, de producir de manera conjunta, de contribuir. Esta perspectiva no deja de considerar al liderazgo como un proceso individual, pero se enfoca en las relaciones que resultan de las capacidades individuales y sociales^(10,13), produciendo procesos de aprendizaje entre aquellos que comparten.

En el transcurso de los debates, se discutió sobre la necesidad de hacer inversiones en la auto reflexión, ya que produce cuestionamientos que pueden llevar a los profesionales a reevaluar sus actitudes en el trabajo. También fue destacada la competencia del trabajo, no solamente en relación al conocimiento técnico, pero también a las articulaciones realizadas en el día a día de trabajo. Fue destacada, también, la importancia de los momentos de intercambio, que se revelan en actitudes simples, como dar atención a los compañeros de trabajo, pero que tiene repercusiones significativas en las relaciones que se establecen entre los mismos. Para esto, son necesarias habilidades de comunicación, confianza, respeto y pro actividad, así como establecimiento de vínculos guiados en la ética y valores humanos, los cuales producen, a su vez, resonancia en el cuidado y en la motivación de los trabajadores. Se encontró en el grupo que la articulación de los diversos factores participantes en el ejercicio del

liderazgo torna su práctica compleja en lo cotidiano del trabajo. El diálogo a seguir presenta una síntesis de esas ideas: *El ejercicio de liderazgo envuelve una serie de cualidades como: responsabilidad, imparcialidad, flexibilidad, tolerancia, confianza, competencia, estabilidad, gerenciamiento, ética, organización, respeto, empatía, humildad, justicia. Líder es aquella persona que se solidariza con la institución, que coloca las cosas pro grupo, que es proactiva, que todo el mundo quiere estar en el equipo de ella, ya que busca resolver las cosas, [...] tiene visión y sentido común para evaluar la situación. No es fácil porque envuelve un conjunto de cosas* (P9). *Es todo eso y un poco más* (P11). *¡Mujer maravilla!* (P8) *Yo incluiría en esta lista la capacitación, porque yo pienso que tenemos que tener esas habilidades, pero hay que estudiar para eso [...]* (P9). Fuente: Grupo Focal, Encuentro 4.

El diálogo deja ver la posibilidad de que las habilidades de liderazgo son posibles de ser conquistadas y aprendidas. También, el grupo ponderó que liderar no es un ejercicio fácil, debido a la dimensión multifactorial que envuelve el proceso, las cuales se refieren a los ámbitos individuales, relacionales y organizacionales. Esa dificultad viene unida al dinamismo necesario de poseer habilidades de liderazgo que den cuenta de los cambios constantes que se procesan en el mundo⁽⁸⁾. Por esas características multifactoriales, se consideró que el liderazgo se constituye a partir de relaciones de complementariedad, ya que la "mujer maravilla" mencionada en el diálogo no abarcaría, sola, tantos atributos que pudiesen llenar las necesidades del actual escenario de los servicios de salud. Los atributos mencionados, como valor, confianza, ética y respeto, indican un camino para la conquista de esa visión de complementariedad del equipo de enfermería.

A lo largo de los debates en el grupo focal, visiones antagónicas de liderazgo emergieron en los momentos en que se discutía sobre las situaciones experimentadas junto al equipo. Una dicotomía que separa los sujetos en líderes y liderados, produciendo relaciones de trabajo que han fortalecido el modelo hegemónico de producción de cuidados. Ese modelo se inspira en una práctica que valoriza la distancia social entre los sujetos de forma a potencializar el papel del líder⁽⁹⁾, por medio de relaciones guiadas por el control⁽¹⁴⁾. Y otra, que aproxima el liderazgo al concepto de aprender, en el sentido de desarrollar competencia en el desempeño grupal⁽¹⁶⁾. Se percibe, con eso, que las prácticas de enfermería sufren influencia de diferentes modelos de liderazgo. Las argumentaciones siguientes señalan esas diferentes visiones: *Esa historia de liderazgo, tú tienes que tener mucha flexibilidad. ¿Eres el líder o no eres? ¿Si tú eres el jefe? ¿Me voy a colocar allá, abajo?* (P12) Fuente: Grupo Focal, Encuentro 2. *Tal vez en esa ocasión la compañera [...] se quedó quieta, pensó: "si yo voy a reclamar,*

[...] no voy a resolver ahora". Pero, en otro momento puede volver atrás y volver a conversar sobre esa situación. Porque también no se puede ser muy neutro, se anular, quedar en el limbo (P8). Fuente: Grupo Focal, Encuentro 2.

En la primera manifestación, se percibe que el liderazgo fue asociado naturalmente a la figura del enfermero. Sin embargo, contiene una idea dicotómica, que preconiza el distanciamiento entre los sujetos, denunciado por lugares, encima o abajo, que los trabajadores ocupan en la red de relaciones y que se presentan mediante el poder establecido por la jerarquía. A su vez, la declaración siguiente ya deja ver una práctica que convida a la reflexión, al diálogo, con enfoque en la necesidad de posicionamiento asertivo frente a las situaciones en que el equipo se depara en el día a día de trabajo. La dificultad de tomar decisiones, de posicionarse delante de asuntos polémicos con que los trabajadores de salud se encuentran, puede generar desgaste en las relaciones, dificultando el proceso grupal, lo que provoca distanciamiento entre las personas⁽⁶⁾.

Otras manifestaciones anunciaron un medio fecundo del ejercicio de liderazgo, bajo la perspectiva participativa, en la medida en que diferentes miembros del equipo de enfermería apuntan situaciones que necesitan intervención: *[...] las [técnicas de enfermería] me trajeron esa situación, para ver que cuando llega en un punto que está mal para el grupo, el grupo se moviliza para tratar de solucionar [...]* (P8). Fuente: Grupo Focal, Encuentro 2.

Conforme pronunciado, al darse cuenta de una situación problemática, el equipo señala la necesidad de enfrentamiento, por medio del diálogo y búsqueda de una forma conjunta de solución. No siempre las soluciones emergen inmediatamente a partir de esos enfrentamientos, pero, esa práctica dialógica, así como la descentralización del proceso decisorio promueve confianza entre las personas y la elaboración de ideas, facilitando la construcción de alternativas viables a cada contexto específico. Juntamente con esa postura, la relación entre los miembros del equipo, guiado por la cordialidad y confianza, también facilita más la relación y la intervención en las situaciones de conflicto presentes en lo cotidiano de trabajo colectivo⁽⁴⁾.

En esos puntos de vista diferentes se situaron las prácticas de liderazgo, entre dos polos aparentemente contradictorios en el gerenciamiento del equipo, uno que se centra en el diálogo, en la supervisión que apoya el trabajo y fortalece las relaciones y, otro, cuyas prácticas tienen por base el control y la exigencia, surgieron los estereotipos de "ser buenita" o "ser bruja". Al profundizar el debate sobre esos antagonismos, el grupo se encontró con un momento de *insight*, apuntando un camino para la disolución de esos estereotipos, conforme revela las

manifestaciones siguientes: [...] *Las medidas que adoptas, no las adoptas sola, ya que en el momento que ellas colocan su opinión, ellas se comprometen. Eso diluye un poco aquel poder de la bruja, ya que todo mundo está junto en el calderón, todo mundo coloca una pisco de sal, estamos juntos en aquella decisión (P8). Yo pienso que necesitamos pensar un poco, ¿Por qué estamos usando el término de bruja? ¡Estamos estigmatizando una buena líder! [...] La que sigue las reglas del hospital, la que se solidariza, la que resuelve los problemas, la que coloca las cosas para el grupo, con la que todo mundo quiere trabajar [...] (P2).* Fuente: Grupo Focal, Encuentro 3.

Se deduce del debate que conductas guiadas en reglas y normas son valorizadas en el trabajo, las cuales reflejan la herencia de modelos cuyas bases provienen de los abordajes clásicos de administración. Además de eso, al agregar a esa base, que organiza y asegura buenos resultados al cuidado, una postura que valoriza la interacción entre el equipo, se promueve nuevas posibilidades de trabajo, a partir de concepciones colectivas. Ese movimiento grupal inició la desmitificación de la cobranza, que pasa a recibir un sentido que garantiza el cumplimiento del trabajo dentro de presupuestos que lo orientan, como protocolos y rutinas asistenciales, pero que considera otras dimensiones, cuando realizada de forma a valorizar también la interrelación entre los sujetos que participan en el proceso y sus desdoblamientos, que se refieren a los vínculos construidos. Al profundizar el debate sobre esa cuestión se objetivó comprender la necesaria conexión que debe existir entre habilidades transaccionales y transformacionales del liderazgo.

Consideraciones finales

Los resultados apuntaron algunos factores que dinamizan el ejercicio del liderazgo, por favorecer la inversión en la comunicación e interacción entre los trabajadores, como la motivación relacionada al turno nocturno, el ambiente tranquilo y al conocimiento de las enfermeras acerca del trabajo y sus conexiones con los diferentes sectores del hospital.

También, también fue señalado por el grupo que el sueño y la fatiga, los cuales provienen de las actividades laborales en la jornada nocturna, han impactado en el desempeño de los trabajadores y en las relaciones interpersonales. Esa circunstancia muestra fragilidades en el proceso grupal de los equipos de enfermería en el turno nocturno, indicando algunos embates en la práctica de liderazgo, provenientes de la falta de estrategias de enfrentamiento de la situación por el equipo.

Los enfermeros reconocen que el liderazgo contiene una serie de atributos y cualidades que se encuentran

en el ámbito individual y relacional y, también, factores relacionados a la organización del trabajo que reflejan en el modo como el equipo se relaciona y se articula frente a las demandas. La condición de articular las dimensiones individual, relacional y organizacional, necesarias al ejercicio de liderazgo torna su práctica compleja, lo que esclarece la dificultad enfrentada en lo cotidiano del trabajo de la enfermería.

En las reflexiones del grupo, emergieron concepciones de liderazgo que sugieren la influencia de diferentes modelos, revelando presupuestos aparentemente antagónicos y contradictorios en el gerenciamiento del trabajo. Tomando por base esos modelos, el ejercicio de liderazgo lanza un desafío al enfermero líder de equipo, en la concretización de una cultura que proporcione espacios de reflexión acerca del trabajo, con el objetivo de realizar las intervenciones necesarias. En ese movimiento conjunto, el equipo podrá definir acciones pertinentes a la realidad de trabajo, lo que asocia el liderazgo al aprendizaje, mediante la conexión de habilidades transaccionales y transformacionales de liderazgo, fortaleciendo nuevos procesos de gestión.

Por lo tanto, la participación de los profesionales de enfermería en las cuestiones que envuelven el trabajo en equipo y la dinámica grupal es una importante condición para vitalizar la perspectiva participativa del proceso de liderazgo, considerando la necesaria relación de apoyo e integración del equipo, sobre todo en el contexto del trabajo nocturno de enfermería.

Referencias

1. Balsanelli AP, Cunha ICKO. Liderança no contexto da enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2006;40(1):117-22.
2. Lanzoni GMM, Meirelles BHS. Liderança do enfermeiro: uma revisão integrativa da literatura. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011;19(3):651-8.
3. Fernandes MS, Spagnol CA, Trevizan MA, Hayashida M. A conduta gerencial da enfermeira: um estudo fundamentado nas teorias gerais da administração. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2003;11(2):161-7.
4. Fortuna CM, Mishima SM, Matumoto S, Pereira MJB. O trabalho de equipe no programa de saúde da família: reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2005;13(2):262-8.
5. Cardoso ASF; Mielke FR; Riboldi CO; Soares NV; Olschowski A; Dall'Agnol CM. Coordenação de grupos na enfermagem – reflexões à luz de Pichon-Rivière. Rev Min Enferm. 2009;13(2):288-92.
6. Grandó MK, Dall'Agnol CM. Desafios do processo grupal

- em reuniões de equipe da estratégia saúde da família. Esc Anna Nery. 2010;14(3):504-10.
7. Moura GMSS, Magalhaes AMM, Dall’Agnol CM, Juchem BC, Marona DS. Leadership in nursing: analysis of the process of choosing the heads. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2010;18(6):1099-106.
 8. Marquis B, Huston C. Administração e liderança em enfermagem: teoria e aplicação. 6.ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2010. 671 p.
 9. Motta PR. Gestão Contemporânea: a ciência e a arte de ser dirigente. 15.ed. Rio de Janeiro: Record; 2004. 256 p.
 10. Rivera FJU, Artmann E. A liderança como intersubjetividade lingüística. Interface – Comunic, Saude, Educ. 2006;10(20):411-26.
 11. Bamford-Wade A, Moss C. Transformational leadership and shared governance: an action study. J Nurs Manage. 2010;18(7):815-21.
 12. Simões ALA, Fávero N. O desafio da liderança para o enfermeiro. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2003;11(5):567-73.
 13. Gustafsson C, Fagerberg I, Asp M. Supportive leadership in Swedish community night nursing. J Nurs Manag. 2010;18(7):822-31.
 14. Bondas T. Nursing leadership from the perspective of clinical group supervision: a paradoxical practice. J Nurs Manage. 2010;18(4):477-86.
 15. Vendemiatti M, Siqueira ES, Filardi F, Binotto E, Simioni FJ. Conflito na gestão hospitalar: o papel da liderança. Ciênc Saúde Colet. 2010;15 Supl 1:1301-14.
 16. Gayotto MLC, organizadora. Liderança II: aprenda a coordenar grupos. 2.ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2004. 239 p.
 17. Pichon-Rivière E. O processo grupal. 7.ed. São Paulo: Martins Fontes; 2005. 286 p.
 18. Moreira MC, Silva SCB. Práticas de liderança adotadas por enfermeiros no serviço noturno. Rev Enferm UERJ. 2007;15(2):183-9.
 19. Silva RM, Beck CLC, Guido LA, Lautert L, Tavares JP, Prestes FC, et al. Night shift pros and cons in nursing: qualitative study. Online Braz J Nurs [periódico na Internet]. 2009 [acesso 25 out 2010]; 8(2): [cerca de 16p]. Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2346/html_8
 20. Dall’Agnol CM, Ciampone MHT. Grupos focais como estratégia metodológica em pesquisa na enfermagem. Rev Gaúcha Enferm. 1999;20(1):5-25.
 21. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9.ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 2006. 406 p.
 22. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. [acesso 8 out 2010]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/comissao/conep/resolucao.html>.

Recibido: 16.3.2011

Aceptado: 11.10.2011

Como citar este artículo:

Costa DG, Dall’Agnol CM. Liderazgo participativo en el proceso de gestión del trabajo nocturno de enfermería. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. nov.-dic. 2011 [acceso: / /];19(6):[08 pantallas]. Disponible en:

URL

día año
mes abreviado con punto