

Motivações, contradições e ambiguidades na liderança de enfermeiros em cargo de chefia num hospital universitário

Clarice Maria Dall'Agnol¹
Gisela Maria Schebella Souto de Moura²
Ana Maria Muller de Magalhães²
Maria Lúcia Rodrigues Falk³
Caren de Oliveira Riboldi³
Andréia Peres de Oliveira⁴

Objetivo: analisar as contradições e ambiguidades que perpassam a motivação de enfermeiros para o exercício da liderança em cargo de chefia, em um hospital universitário. Método: abordagem qualitativa, exploratório-descritiva, totalizando 33 entrevistas semiestruturadas, submetidas à análise temática. Resultados: as informações convergiram para cinco categorias: motivação para assumir cargo de chefia; o olhar das chefias de enfermagem sobre o exercício da liderança; a face emblemática de trabalhar com as pessoas; liderança em enfermagem – mediadora e conciliadora, e o tempo: um dilema entre gerenciar e assistir. Conclusão: liderar pessoas ora é um grande estímulo ora se torna um aspecto dificultador, tendo em vista as nuances do trabalho em equipe e a complexidade do contexto no qual se constrói esse processo. Além disso, as atitudes conciliadoras e de mediação mostraram-se primordiais para um clima organizacional saudável e produtivo, no entanto, a falta de tempo foi apontada como um dilema entre gerenciar e assistir.

Descritores: Liderança; Gestão em Saúde; Equipe de Enfermagem.

¹ PhD, Professor Associado, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

² PhD, Professor Adjunto, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

³ MSc, Enfermeira, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

⁴ Mestranda, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil. Enfermeira, Hospital Mãe de Deus, Porto Alegre, RS, Brasil.

Endereço para correspondência:

Clarice Maria Dall'Agnol
Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem
Rua São Manoel, 963
Bairro: Rio Branco
CEP: 90620-110, Porto Alegre, RS, Brasil
E-mail: clarice@adufgrs.ufrgs.br

Introdução

Os hospitais universitários têm sido foco de discussão em vários fóruns do país no que diz respeito ao desenvolvimento das ações de saúde e da enfermagem, considerando o propósito de integrar assistência, ensino e pesquisa, assim como desenvolver capacitações e inovação tecnológica, constituindo-se em cenários que possibilitam rica articulação entre instituições formadoras e serviços de cuidados em saúde. Convém assinalar que a integração acadêmico-assistencial vem contribuindo para a qualificação do atendimento e de ações investigativas na busca de respostas para os problemas de saúde da população, assim como para a implementação de políticas de Estado no Sistema Único de Saúde (SUS)⁽¹⁻²⁾.

Os hospitais universitários têm o compromisso inalienável de ofertar serviços de saúde à comunidade. Ao mesmo tempo, atuam como prolongamento do ambiente universitário, tanto na formação de profissionais como na geração do conhecimento, através do ensino e pesquisa. Contudo, o trânsito entre as três áreas não está isento de tensionamentos, no cotidiano. Por vezes, advoga-se que maior importância deve ser dada à assistência, por ser um compromisso incontestável; noutras, que o ensino e a pesquisa devem ser colocados numa posição de destaque, sob a alegação de que o ambiente é acadêmico. Fatores contingenciais, oriundos das políticas públicas de saúde, ensino e pesquisa, adicionam maior tempero à discussão.

Apesar de os hospitais universitários usufruírem de reconhecimento público, como centros de referência e excelência de atendimento de alta complexidade em saúde, os avanços no desenvolvimento tecnológico e científico, nesses hospitais, ainda não contam com aprimoramento e modernização de seus modelos de gestão, pois ainda se constituem em ambientes com centralização de poder, estruturas burocráticas e inflexíveis, além do pouco espaço para ações democráticas⁽³⁾. Em tais cenários, depara-se com a necessidade imperativa de compreender o fenômeno da liderança, marcadamente em posições estratégicas de gestão, como é o caso de enfermeiros em cargo de chefia. Trata-se de questão que tem aguçado a curiosidade de estudiosos e pesquisadores na área de administração e também de outras áreas profissionais que se apoiam nessa ciência. A enfermagem, nesse compasso, vem se apropriando dos conhecimentos da ciência administrativa para melhor condução do seu trabalho cotidiano. Num movimento dinâmico, a transposição de conceitos, proposições e modelos gera novos conhecimentos e questões de investigação.

Assim como o mundo do trabalho vem passando por transformações e mudanças de paradigmas, a liderança

exercida pelos enfermeiros nas organizações de saúde passa por um momento de transição. As tendências atuais indicam que os enfermeiros necessitam evoluir dos modelos mais rígidos e hierarquizados para estilos de liderança mais flexíveis e democráticos, criando espaços coletivos de discussão⁽⁴⁾. Para a implementação de gerência inovadora, capaz de disparar as mudanças exigidas pelo contexto e, ao mesmo tempo, atender os objetivos dos profissionais e os propósitos organizacionais é fundamental a capacitação dos enfermeiros para o exercício da liderança e da sua habilidade de comunicação⁽⁵⁾.

Essas considerações remetem às peculiaridades do trabalho de enfermagem, marcadamente em equipe, tendo o enfermeiro na posição central de coordenador desses esforços, reconhecendo a liderança como tema de fundamental importância para o alcance dos objetivos organizacionais e coletivos da organização do trabalho. O destaque atribuído ao líder no trabalho em equipe reforça a necessidade de um olhar mais atento a esse processo, transcendendo a mera ocupação dos cargos formais na estrutura hospitalar. O que se espera são gestores realmente líderes, que desenvolvam coordenação estratégica e integradora, articulando um trabalho coletivo e participativo, alicerçado na responsabilidade, confiança e transparência no processo de gestão⁽⁶⁾. No entanto, o alcance desse quesito não ocorre linearmente, pois, no exercício da liderança, estão implicados movimentos de ir e vir, resolução de conflitos, tomadas de decisões e alcance de resultados. Trata-se de uma dinâmica em que o enfermeiro depara-se constantemente com situações em que valores, competências e atitudes, tanto pessoais quanto profissionais, são colocados à prova. Essas considerações conduziram à questão de pesquisa: que contradições e ambiguidades perpassam a motivação de enfermeiros para o exercício da liderança em cargo de chefia? Diante desse questionamento, desenvolveu-se o estudo com o objetivo de analisar as contradições e ambiguidades que perpassam a motivação de enfermeiros para o exercício da liderança em cargo de chefia, em um hospital universitário.

Método

Sob a perspectiva de abordagem qualitativa, desenvolveu-se estudo exploratório-descritivo em um hospital universitário público, da Região Sul do Brasil, o qual dispõe de 795 leitos de internação e um quadro funcional de 5.546 colaboradores, sendo 2.010 profissionais de enfermagem, dos quais 505 são enfermeiros.

A amostra foi do tipo censitário, tendo-se adotado como critério de inclusão enfermeiras que estivessem

no exercício da gerência há, no mínimo, um mês e não se encontrassem em afastamento em virtude de gozo de férias, licença especial, tratamento de saúde ou maternidade. Assim, das 37 unidades de atendimento, incluindo áreas de internação e áreas fechadas (centro de material esterilizado, bloco cirúrgico etc.), participaram 33 enfermeiras em cargo de chefia desses setores. Todas (100%) eram do sexo feminino e a média de idade correspondeu a 45±6,9 anos; o tempo médio de atuação profissional foi de 21±7,3 anos, sendo 17,9±8 anos o tempo médio de trabalho na instituição; do total de participantes, 15 (45%) encontravam-se há um ano em exercício no cargo de chefia e 27 (82%) já haviam vivenciado experiências anteriores nessa atividade. Quanto à formação profissional, 26 (79%) possuíam título de pós-graduação *lato sensu* (especialização), com predomínio de cursos nas áreas de gerenciamento e 7 (21%) apresentavam qualificação em nível de pós-graduação *stricto sensu* (mestrado), concluído ou em andamento.

A coleta de dados ocorreu entre abril e junho de 2010, por meio de entrevistas semiestruturadas que ocorreram em uma sala de aula, no próprio hospital, durante o turno de trabalho, mediante agendamento prévio, tendo sido gravadas em áudio e, posteriormente, transcritas. Entre as perguntas disparadoras, questionou-se sobre o estímulo e a motivação das participantes para assumirem cargo de chefia, buscando-se identificar aspectos facilitadores e/ou dificultadores relacionados à liderança, nesse processo, em que perpassavam contradições e ambiguidades.

Ancorou-se na estatística descritiva para organização dos dados relativos ao perfil das participantes, já mencionado. As informações oriundas das questões semiestruturadas foram submetidas à análise categorial do tipo temática, a qual consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação e a presença de temas que denotam valores de referência e os modelos de comportamento presentes nos relatos⁽⁷⁾.

Para a realização da pesquisa, atenderam-se quesitos exigidos pela Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde⁽⁸⁾, e o projeto, sob Cadastro 09-251, foi homologado no Comitê de Ética em Pesquisa da instituição campo do estudo. As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), ficando uma via consigo e outra em posse das pesquisadoras. Conferiu-se ênfase ao caráter confidencial das informações, à preservação do anonimato, assegurando o direito de livre participação, sem que isso pudesse ocasionar constrangimento ou qualquer prejuízo às participantes.

Resultados e Discussão

O mapeamento, exploração do material e interpretação resultaram em cinco categorias, descritas a seguir.

Motivação para assumir cargo de chefia

Os núcleos de sentido que deram origem a esta categoria alicerçam-se nos depoimentos que enfatizaram temas relativos à busca de crescimento e aprendizado e ao apoio do grupo de trabalho. O desafio de ser líder é entendido como oportunidade de crescimento, no entanto, percebe-se a ambiguidade vivenciada no cargo de chefia, pois, ao mesmo tempo em que gera medo, essa é uma condição que impulsiona a busca de novos conhecimentos e "enriquece" o sujeito no cargo. *É uma oportunidade bem rica, mas, às vezes, as pessoas têm medo de enfrentar esse desafio* (E27).

O medo de mudar gera estagnação e reitera o *status quo*, sendo um obstáculo para o crescimento individual e coletivo, no entanto, a versatilidade do ambiente hospitalar desafia as lideranças para que estimulem seus pares de modo que se envolvam em novas realidades⁽⁹⁾. Apesar disso, o desejo de mudar e de provocar mudanças posiciona-se numa linha bastante tênue entre o medo e o prazer e, nessa lógica, o desafio de solucionar os problemas no cotidiano do trabalho estimula a superação e descortina novas possibilidades, tal como foi dito. *O que me estimulou para assumir um cargo de chefia foi o desafio, uma superação tanto pessoal, como profissional. [...] as responsabilidades e os problemas de certa forma me fascinam* (E31). *Para mim, foi um desafio muito grande, mexer em coisas que estavam acomodadas* (E29).

Outro aspecto verbalizado como importante pelas enfermeiras alicerça-se no fato de as pessoas se sentirem respaldadas pelos integrantes do grupo com o qual trabalham, tornando-as mais fortalecidas para o gerenciamento das atividades. *Se tu não tens apoio dos funcionários, tu não consegues fazer um bom gerenciamento* (E2). *Foi um estímulo dos próprios funcionários que eu concorresse ao cargo de chefia e também de minhas colegas me estimularam bastante a continuar neste cargo. Para mim, o principal é isso: foi a força por parte do pessoal com quem eu iria liderar [...]* (E8).

A construção de relações de confiança e respeito entre os membros da equipe de enfermagem pode auxiliar na valorização do capital social das organizações e no fortalecimento de redes cooperativas, solidárias e com valores compartilhados. Essa condição ajuda os grupos a enfrentarem situações que mudam constantemente, auxiliando o reconhecimento daqueles em que se pode confiar e depender para superar dificuldades⁽¹⁰⁻¹¹⁾. Mas, para que o enfermeiro em cargo de chefia possa contar

com o apoio de seu grupo é importante promover uma dinâmica que não se restrinja a simplesmenteativá-lo, criar bons canais de comunicação e relacionar-se adequadamente com todos, no intuito de tê-los como aliados. Em um genuíno processo participativo, são necessários atributos que, fundamentalmente, primem pela ética e pela construção coletiva dos sujeitos. Pressupõe-se que, dessa forma, as pessoas se sintam envolvidas e motivadas para o alcance dos objetivos e consecução das metas, atingindo os melhores resultados.

O olhar das chefias de enfermagem sobre o exercício da liderança

O prazer e a identificação com a prática de gerenciamento e liderança, o desejo de contribuir para a organização a partir de sólida experiência profissional, bem como a competência para liderar um grupo de trabalho, além de capacidade para tomada de decisões, compromisso e responsabilidade foram temas explicitados pelas entrevistadas como requisitos importantes, para ocupar um cargo de chefia, e que configuraram os núcleos de sentido dessa categoria.

Além disso, o estabelecimento de estreita relação entre as funções de chefia, gerenciamento e liderança foi manifestado por várias enfermeiras. *Liderança é uma coisa que também eu gosto, tomada de decisão, essa parte toda do gerenciamento* (E4). *Gosto de desempenhar essas questões relativas a consenso, a estratégias, ao planejamento* (E24). *Eu procuro ter clareza quanto ao meu papel na liderança, ou na gerência* (E12).

Apesar da imbricada relação entre conceitos, o líder é compreendido pelos profissionais de enfermagem como alguém que ajuda, que ouve, que colabora na rotina cotidiana do trabalho, que comanda bem e o chefe como alguém que só manda, que faz cumprir a regra, que ameaça, é decidido, autoritário⁽¹²⁾. Nesse entendimento, a liderança tem papel mais afetivo e compreensivo, enquanto o chefe está limitado ao comando e controle.

Pontua-se que gerenciamento e liderança, na enfermagem, comumente são utilizados como termos similares, sendo a liderança um subsídio para a prática de enfermeiras em função gerencial ou com responsabilidades administrativas⁽¹³⁾. Mas, também, cabe enfatizar que o processo de liderança não acontece apenas em situações formais e hierárquicas definidas por cargos ou posições. A necessidade de desenvolver competências, habilidades e atitudes que qualifiquem o processo de liderança nos grupos, assim como os processos gerenciais, igualmente foram reconhecidos pelas enfermeiras. *De fazer cada um assumir. [...] Não sou eu (chefe de unidade) que tenho que ir lá e detectar que o funcionário daquele grupo está atrasado. Tu*

também és importante, tu também tens que participar desse processo (E12). *Eu acho que é uma grande responsabilidade ter uma atividade administrativa, levar humanidade, levar um grupo de trabalho* (E3).

O enfermeiro ocupa um espaço na estrutura dos sistemas de saúde que lhe oportuniza estar na posição de liderança da equipe de enfermagem, além de outras equipes de saúde, nos processos organizacionais. Reconhecer e se apropriar desse lugar, assim como usá-lo para potencializar as lideranças dentro das equipes de trabalho, é uma escolha sensata que pode representar grande avanço para a profissão e qualificação das ações de saúde. Ao incentivar práticas compartilhadas de liderança nas equipes, pode-se promover o desenvolvimento de formas mais cooperativas e integradas de trabalho.

A experiência profissional e o desejo de contribuir, ancorados no conhecimento adquirido ao longo dos anos de vivência na instituição, foram destacados como aspectos fundamentais para as enfermeiras se perceberem prontas ao enfrentarem desafios e se colocarem como líderes em posições estratégicas organizacionais, como consta nos depoimentos a seguir. *Eu, sinceramente, me considero com condições, não digo que plenas, totais, mas com uma bagagem muito boa, muito rica de conhecimento, de muitas experiências* (E12). *Eu me sentia em condições de assumir a unidade, uma vez que eu trabalho há tantos anos e tenho bastante experiência. Eu senti que era a minha hora* (E8).

Abstrair-se das falas que o dia a dia de trabalho de um chefe de unidade é complexo e repleto de situações que demandam por seu bom senso, habilidade de relacionar-se com os demais e manejar conflitos, planejar e alcançar resultados, dentre outros quesitos, dinâmica que pode ser aprimorada ao agir com conhecimento e conhecer com ação.

A face emblemática de trabalhar com as pessoas

Nos relatos, as enfermeiras em cargo de chefia de unidade enfatizaram a dinâmica de trabalhar com pessoas, tendo-se reportado aos grupos e aos indivíduos como sujeitos articulados em relações complexas, convergindo para os núcleos de sentido dessa categoria. As verbalizações sobre esse tema denotam contradições, pois, ao mesmo tempo em que as relações interpessoais são mencionadas como estimulantes e motivadoras, em razão da diversidade, elas causam apreensão e um certo desejo de uniformidade. *A dificuldade principal de ser chefe é saber conseguir trabalhar com a diversidade. Tu tens que saber lidar com cada pessoa de uma forma diferente* (E10). *Principalmente no relacionamento interpessoal que é uma coisa bem difícil, mas quando a gente consegue fazer com que o grupo seja uniforme, isso deixa a gente muito satisfeita* (E13). *Para mim,*

é prazeroso, me excita esse trabalho, de relação com as pessoas, de construir, de ter uma ideia para resolver um problema, de criar, de reunir (E9).

A ênfase no desafio para trabalhar com pessoas, ou seja, o capital humano das organizações tem sido apontado em vários estudos^(11,14). Adiciona-se que investir no potencial individual e coletivo nos grupos de trabalho pode auxiliar na construção de modelos de gestão mais criativos e inovadores, capazes de responder às constantes transformações dos cenários nos sistemas de saúde.

No século XXI, a liderança transformacional vem se mostrando como estratégia capaz de promover mudanças nos sistemas de cuidado de saúde, através da potencialização dos processos de comunicação intra e interequipes, criatividade, inovação e autonomia na tomada de decisão⁽¹⁴⁾. Os enfermeiros que perceberem e desenvolverem tais habilidades, nos grupos, poderão contribuir para a construção de relações de confiança, respeito, reconhecimento e colaboração, num modelo transformacional, mas, sobretudo, em um modelo que privilegie ações participativas de liderança.

Convém realçar que o estabelecimento de parcerias, esforços, informações e poder compartilhados podem aumentar a satisfação dos profissionais e repercutir em benefícios para o ambiente de trabalho e para os pacientes⁽¹⁵⁾.

Essas considerações remetem à complexidade dos processos de liderança na enfermagem, em que o trabalho resulta fundamentalmente de interações entre pessoas, tanto na perspectiva multi como interdisciplinar, com o propósito de produzir ações de cuidado para indivíduos, os quais também se constituem em seres complexos e articulados em outros grupos sociais.

Liderança em enfermagem – mediadora e conciliadora

A atuação do enfermeiro como articulador em meio às situações de tensão entre interesses individuais, grupais e organizacionais foram temas enfatizados nos depoimentos em que se destacam conflito e poder, delineando os núcleos de sentido dessa categoria.

Desde o pioneirismo de Max Weber na concepção dos estilos autoritário, democrático e liberal de liderança, a sociedade contemporânea vem acompanhando a evolução desses conceitos aplicados às organizações e, hoje, encontram-se vários sistemas de classificação para dimensionar o exercício da liderança⁽¹²⁾.

Nas entrevistas, foram destacadas características de conciliação e mediação na atitude e comportamento do líder, enquanto chefe de um grupo. *Conciliar os interesses do teu grupo de trabalho, [...] com o que é determinado pelas chefias, a gente tem que ter um jogo de cintura muito grande para isso* (E3). *A maior dificuldade é fazer a interface entre o que a*

instituição exige, preconiza, e o que é realmente operacionalizável (E19). *Eu sou o intermediário, eu tenho que ser esse meio entre o funcionário para prestar o cuidado e, ao mesmo tempo, a instituição para que se atinjam os objetivos, as metas dentro de um planejamento, dentro de um mapa estratégico* (E12).

As informações que conferem tônica a essa categoria remetem a temas muito incisivos da liderança, tais como o poder e o conflito. A maneira de lidar com o conflito relaciona-se às formas de uso do poder adotadas pelos gestores, podendo se manifestar nos estilos impeditivo, negociador, acomodador ou colaborador, o que pode ser determinante na condução de situações conflituosas. Agrega-se à ponderação de que é relevante adotar uma ótica pluralista para lidar com os conflitos, admitindo a diversidade, na medida em que diferentes pessoas possam ter diferentes ideias, valores e crenças que refletem modos peculiares de ver a vida⁽¹²⁾. As falas a seguir denotam essa preocupação. *Como chefia, eu consigo ter mais acesso para rever o processo e ter poder maior de modificar algumas linhas de trabalho* (E33). *Poder participar mais ativamente das decisões referentes à unidade. A gente começa a lidar mais com o pessoal, conhecer as chefias das outras áreas, do almoxarifado, da engenharia, começa a poder opinar mais nas questões que vão ocorrer ou que serão modificadas* (E27).

A liderança, portanto, é compreendida como um fenômeno grupal, levando em conta que a forma como o líder se comporta e articula suas ações reflete no processo de trabalho da equipe. Destaca-se o autoconhecimento como uma condição *sine qua non* para o exercício da liderança, pois possibilita reconhecer habilidades próprias e do(s) outro(s), aprimorando-as, bem como identificar as fragilidades e ir em busca da superação. Além disso, a partir do diálogo, da troca e da cooperação do próprio grupo, é possível romper com velhos conceitos e antigas estruturas “de cima para baixo” que se sustentam em práticas impositivas, criando um clima organizacional mais saudável, dialógico e libertador⁽¹⁶⁾.

As instituições hospitalares têm aderido a uma nova cultura organizacional, mais flexível, com base na negociação e no crescimento profissional de seus integrantes. O enfermeiro líder deve estar disposto a efetuar mudanças não apenas no âmbito mais geral da organização, mas, também, no concreto das relações grupais, no que tange aspectos como motivação e satisfação⁽¹⁶⁾. Assim, atitudes conciliadoras e de mediação são primordiais para a manutenção de um ambiente de trabalho saudável e produtivo.

O tempo: um dilema entre gerenciar e assistir

Nesta categoria, os núcleos de sentido, em sua centralidade, expressam depoimentos relacionados às

vivências dos chefes na dupla demanda de gerenciar e assistir, e de como eles organizam suas ações em consonância com a missão institucional.

Além da falta de tempo para o enfermeiro, em cargo de chefia, atender as demandas gerenciais e assistenciais, foi dada ênfase ao estabelecimento de prioridades no trabalho, com base em planejamento criterioso, a fim de realizar as atividades realmente essenciais e, com isso, fazer melhor uso do tempo. Nas entrevistas, foi apontado que a enfermeira chefe de unidade deveria se dedicar unicamente ao cargo, e não acumular funções de gerência e assistência, como vinha acontecendo. *Eu acho que se a chefe de unidade ficasse só no gerenciamento seria melhor* (E2). *Porque eu acho que a pessoa tem que estar exclusiva neste cargo, quando assume a chefia* (E13). *O que me falta é tempo para fazer um planejamento. Ver o que precisa de melhorias* (E12).

Já em outros contextos hospitalares ocorre uma diferenciação do exercício dessas funções, havendo enfermeiras gerente e assistencial. Tal configuração foi descrita em estudo⁽¹⁷⁾ realizado em um hospital público, onde enfermeiros que assumiam exclusivamente cargos de chefia, vivenciavam uma polarização entre a assistência e a gerência, ou seja, um dilema entre ser enfermeiro assistencial ou gerente, mesmo quando ambos os papéis não são excludentes. Abalizou, ainda, que o enfermeiro que assume somente a condição de chefe precisa "entender que o contato da linha de frente não é feito mais por ele, e sim por meio das pessoas que ele gerencia, sendo o corresponsável por todo o setor"⁽¹⁷⁾. Contraditoriamente, também no campo do presente estudo, deparou-se com depoimentos que argumentaram em defesa da manutenção do vínculo com as atividades assistenciais, pois essa vivência fornece subsídios para o fortalecimento de sua atuação no gerenciamento dos setores, *Acho superimportante que não se saia da assistência para nós não perdermos esse conhecimento, para poder experienciar, relacionar. Até para poder reivindicar, para ganhar, negociar. Mas eu precisaria de um tempo a mais* (E12).

O domínio da assistência tem sido reconhecido como essencial para o gerenciamento, embora não suficiente para o sucesso dessa prática. A excelência na prática clínica é considerada fator fundamental para a aceitação do enfermeiro como liderança da equipe e para o desenvolvimento de potenciais líderes. O enfermeiro com domínio de conhecimento assistencial tem oportunidade de estar mais próximo das necessidades da equipe e de se tornar fonte de motivação para a mesma^(6,13).

Nos depoimentos, foram destacadas as ações administrativas desenvolvidas pela chefia de unidade como o arquivamento de documentação, a elaboração de relatórios e o controle da frequência dos trabalhadores de

enfermagem, o qual, no hospital onde ocorreu o estudo, é lançado e gerenciado por meio de um sistema denominado Ronda. *A gente está sempre correndo, de uma certa forma, atrás da máquina em função dos relatórios, do tal do Ronda* (E6). *Tu tens que encaminhar plano de férias, fazer escala, fechar o Ronda* (E2). *O meu papel aqui vai muito além de fechar o Ronda no final do mês e eu não tenho tempo suficiente para fazer tudo como eu gostaria* (E12).

O destaque dado a essas ações remete à ideia de que a atuação da chefia de unidade restringe-se ao atendimento de demandas estritamente burocráticas, porém, é importante considerar que a atuação do líder envolve o desenvolvimento de um plano de ações junto à equipe de trabalho, orientando, motivando e propondo melhorias que possam levar a resultados mais favoráveis. As ações exemplificadas pelas entrevistadas, embora concebidas meramente como tarefas, fazem parte do planejamento e subsidiam as atividades assistenciais do setor.

Face ao direcionamento dado pelas enfermeiras gerentes, cogita-se se a falta de tempo diz respeito à sobrecarga de atividades, à dificuldade de administração do tempo ou, ainda, se está relacionada ao enfrentamento diário da função de chefia de unidade. Além disso, os desafios inerentes ao cargo iniciam com a adequada organização do próprio tempo entre aquilo que é prescrito e conhecido, em se tratando de atividades pertinentes ao cargo e àquilo que emerge no cotidiano e que, portanto, é desconhecido e imponderável.

Considerações Finais

Na finalização deste artigo, pontua-se que o cargo de chefia remete ao desafio de ser líder, entendido como uma oportunidade de crescimento, no entanto, destaca-se a ambiguidade vivenciada em tal posição estratégica. Ao mesmo tempo em que gera medo, pondera-se que essa é uma condição que impulsiona a busca de novos conhecimentos, possibilitando qualificação progressiva do sujeito para o cargo.

Quanto à motivação para assumir cargo de chefia, a mesma é perpassada por contradições, fazendo-se notar na face emblemática de trabalhar com as pessoas e desenvolver as habilidades para manejo de conflitos resultantes dessas relações complexas, num ambiente em constante mudança. Depreendeu-se do estudo que, embora as relações interpessoais sejam estimulantes e motivadoras, em razão da diversidade, elas causam apreensão e certo desejo de uniformidade, de acomodação ao *status quo*. Também, viu-se que a administração do próprio tempo põe à prova a capacidade de enfermeiros em cargo de chefia para lidar com múltiplas demandas,

estabelecer prioridades, inovar as soluções de velhos problemas, definir metas, flexibilizar e (re)direcionar seu próprio trabalho.

À guisa das considerações finais, assinala-se que as atitudes conciliadoras e de mediação são primordiais para um clima organizacional saudável e produtivo. Além, disso, pondera-se que refletir acerca das competências do enfermeiro, em posições estratégicas de chefia, é fundamental para o avanço da profissão, considerando a ênfase do trabalho coletivo nos serviços de saúde. Essa é uma condição especialmente importante no âmbito dos hospitais universitários, tendo em vista que, além da assistência e pesquisa em saúde, esses hospitais têm um compromisso inalienável na formação de recursos humanos.

Referências

1. Decreto n. 7.082 de 27 de janeiro de 2010 (BR). Institui o Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais – REHUF. 2010. [acesso 9 out 2012]; Diário Oficial da União. [Internet]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7082.htm
2. Machado SP, Kuchenbecker R. Desafios e perspectivas futuras dos hospitais universitários no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007;12(4):871-7.
3. Abrahão, AL. Colegiado gestor: uma análise das possibilidades de autogestão em um hospital público. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008;13(1):95-102.
4. Spagnol CA, L'Abbate S. Conflito organizacional: considerações teóricas para subsidiar o gerenciamento em enfermagem. *Cienc Cuid Saúde*. 2010; 9(4):822-7
5. Lanzoni GMM, Meirelles BHS. Leadership of the nurse: an integrative literature review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011; 19(3):651-8.
6. Moura GMSS, Magalhães AMM, Dall'agnol CM, Juchem BC, Marona DS. Leadership in Nursing: Analysis of the Process of Choosing The Heads. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2010; 18(6):1099-1106.
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2010. 407 p.
8. Resolução n. 196 de 10 de outubro de 1996 (BR). Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. 1996. [acesso 09 out 2012]. Diário Oficial da União. [Internet]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm
9. Furtado LCR, Batista MGC, Silva FJF. Leadership and job satisfaction among Azorean hospital nurses: an application of the situational leadership. *J Nurs Manag*. 2011; 19:1047-57.
10. Dols J, Landrum P, Wieck KL. Leading and managing an intergenerational workforce. *Creat Nurs*. 2010; 16(2):68-74.
11. Moura GMSS, Inchauspe JAF, Dall'Agnol CM, Magalhães AMM, Hoffmeister LV. Expectativas da equipe de enfermagem em relação à liderança. *Acta Paul Enferm*. 2013; 26(2):198-204.
12. Stanley D. Congruent leadership: values in action. *J Nurs Manag*. 2008; 16(5):519-24.
13. Nienaber H. Conceptualisation of management and leadership. *Manag Decision*. 2010; 48(5):661-75.
14. Sorensen EE, Delmar C, Pedersen BD. Leading nurses in dire straits: hear nurses' navigation between nursing and leadership roles. *J Nurs Manag*. 2011; 19:421-30.
15. Vendemiatti M, Siqueiro ES, Filardi F, Binotto E, Simioni FJ. Conflito na gestão hospitalar: o papel da liderança. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010; 15(Supl. 1):1301-14.
16. Amestoy SC, Cestari ME, Thofehrn MB, Milbrath VM. Características que interferem na construção do enfermeiro-líder. *Acta Paul Enferm*. 2009; 22(5): 673-8.
17. Motta KAMB, Munari DB, Costa FN. Os pontos críticos das atividades do enfermeiro gestor no hospital público. *REPSIPP*. 2009; 1(1):73-99.

Recebido: 5.12.2012

Aceito: 15.7.2013

Como citar este artigo:

Dall'Agnol CM, Moura GMSS, Magalhães AMM, Falk MLR, Riboldi CO, Oliveira AP. Motivações, contradições e ambiguidades na liderança de enfermeiros em cargo de chefia num hospital universitário. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. set.-out. 2013 [acesso em: / /]; 21(5): [07 telas]. Disponível em: _____

día | ano
mês abreviado com ponto

URL