

TANIA SOARES REBELLO

**SUPERVISÃO EM ENFERMAGEM COMO
PROCESSO EDUCATIVO: LIMITES E
POSSIBILIDADES**

**FLORIANÓPOLIS,
FEVEREIRO DE 2002**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: FILOSOFIA, SAÚDE E SOCIEDADE

SUPERVISÃO EM ENFERMAGEM COMO
PROCESSO EDUCATIVO: LIMITES E
POSSIBILIDADES

TANIA SOARES REBELLO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

ORIENTADORA:
DRA. ROSITA SAUPE

Florianópolis,
fevereiro de 2002.

Tania Soares Rebello

**SUPERVISÃO EM ENFERMAGEM COMO
PROCESSO EDUCATIVO:
limites e possibilidades**

MESTRE EM ENFERMAGEM

E aprovado na sua versão final no dia----- de fevereiro de 2002.

Prof. Dra. Denise Elvira Pires de Pires
Coordenadora da PEN/UFSC

BANCA EXAMINADORA:

Prof^a. Dr.^a Rosita Saupe
– Presidente -

Prof^a. Dr.^a Maria Tereza Leopardi
- Membro -

Prof^a. Dr.^a Maria Itayra Coelho de Souza Padilha
– Membro -

Prof. Dr. Gelson Luiz de Albuquerque
- Suplente -

“É importante ser capaz de pintar um quadro ou esculpir uma estátua e assim conferir beleza a uns poucos objetos. Mas muito mais glorioso é esculpir e pintar a atmosfera na qual trabalhamos a fim de melhorar a qualidade do dia: esta é a mais sublime das artes.” (Henry David Thoreau)

Dedico este trabalho para Marcos, Murilo e Marquinhos, amores de minha vida, pelo apoio incondicional, por suportar e entender meus humores e minhas ausências. E por partilhar minhas alegrias e angústias.

**MEU AGRADECIMENTO SINCERO A TODAS AS
PESSOAS QUE, COMIGO, FIZERAM ESTA HISTÓRIA**

Aos meus pais Ned e Dilma, que me deram a primeira e maior vitória: a vida, ensinando-me, através dos exemplos, a vivê-la com dignidade e persistência.

À Professora Rosita, minha orientadora, educadora e amiga, por acreditar neste trabalho e nas minhas potencialidades.

Às enfermeiras que participaram deste estudo, pela parceria nesta construção.

Às amigas Léia, Cinara, Eliane, Patrícia e Nádia, pelo incentivo e apoio.

Aos colegas do curso de mestrado pelo apoio, pela convivência prazerosa, pelo compartilhar das angústias e das alegrias.

À Equipe de enfermagem do HU/UFSC motivo deste desafio.

Aos educadores do Curso de Mestrado em Assistência de Enfermagem da UFSC, pela competência e estímulo.

A todas as pessoas que, de alguma forma, contribuíram para que este momento fosse possível.

RESUMO

O presente estudo foi desenvolvido com o intuito de contribuir para a questão da supervisão como uma ação educativa dos trabalhadores de enfermagem. Para tanto, utilizou-se como referencial teórico-prático o itinerário de pesquisa do educador Paulo Freire (círculo de cultura) e a observação participante, e teve como foco de pesquisa um grupo de enfermeiras de um hospital universitário. Os objetivos foram conhecer as impressões destas profissionais sobre o tema supervisão como uma ação no processo educativo e avaliar de que modo a atividade de supervisão das ações de enfermagem se efetua, na prática. A escolha do itinerário de pesquisa de Freire se deu, em virtude deste método propiciar o envolvimento dos sujeitos do estudo de maneira participativa. Vale dizer, é essencial a compreensão das reais necessidades dos envolvidos para que possam intervir na formação de suas próprias subjetividades. A transformação de sua realidade, por sua vez, ocorreria através da prática educativa, que parte do conhecimento pré-existente dos participantes. Os dados da pesquisa foram obtidos concomitantemente à prática assistencial através da implementação do círculo de cultura e da observação participante. Os resultados são mostrados através dos depoimentos dos sujeitos, que evidenciam a pertinência do método. Destaca-se, da análise dos resultados, que a supervisão das ações de enfermagem tem se centrado no controle restrito de tarefas e procedimentos, bem como na supervisão de ambientes e de material. Não se constatou, durante as observações realizadas, momentos que se caracterizavam como educação para o trabalho. Percebeu-se, pelas falas das enfermeiras, a crença de que supervisionar é principalmente “fazer junto”, o que não foi possível confirmar na observações realizadas. Finalmente, notou-se que a supervisão como ação educativa fazia parte do idealizado pelas profissionais. Porém, no cotidiano isto também não se concretizava.

THE NURSING SUPERVISION AS EDUCATIONAL PROCESS: LIMITS AND POSSIBILITIES

ABSTRACT

This study has been developed in order to contribute for the supervision matter as an educational action of nursing workers. For this, It was used as practical theoretical referential the research itinerary from the educator Paulo Freire (culture circle), and the participating observation with a group of nurses from a university hospital. The purpose of this work was to know the beliefs and values of those professionals concerning the supervision matter as an action on the educational process and also to evaluate how the nursing supervision actions are carried out. On both methods, the study's subjects are involved in a very participating way. It is important to emphasize that understanding the real needs of the ones who are involved on the work is essential to make them to intervene in the formation of their own subjectiveness. Changing their reality, however, would be through educational practice, which comes from the participants' previous knowledge. The research data have been acquired during the assistance practice through implementation of the culture circle and participating observation. The results are shown through the subjects' speeches, what proves the relevance of the method. From the results analysis, it is pointed out that the nursing actions' supervision has been focused on the tasks and procedures restricted controlling , as well as on the material and environment supervision. There were no evidences of moments that characterize education for work during the observations. By nurses' testimonies It has been noticed a belief that supervising is, above all, "doing things together", what was not possible to perceive during the observations. Finally, it was observed that supervision as an educational action was what the professionals had idealized but on daily life that did not happen as well.

Key Words: supervision; nursing team; educational process

SUPERVISION EM ENFERMERÍA COMO PROCESO EDUCATIVO: LÍMITES Y POSIBILIDADE

RESUMEN

El presente estudio fue desarrollado con el intento de contribuir en la cuestión de la supervisión como una acción educativa de los trabajadores de Enfermería. Por lo tanto, se utilizó como referencial teórico práctico el itinerario de investigación del educador Paulo Freire (Círculo de Cultura) y la Observación Participante, y tuvo como foco de investigación un grupo de Enfermeras de un Hospital Universitario. Los objetivos fueron, conocer las impresiones de estas profesionales sobre el tema supervisión como una acción en el proceso educativo y evaluar de que modo la actividad de supervisión de las acciones de Enfermería se efectúan en la práctica. La elección del itinerario de investigación de Freire se dió en virtud de la cual este método propicia el involucramiento de los sujetos de estudio de manera participativa. Vale decir, es esencial la comprensión de las reales necesidades de los envueltos para que puedan intervenir en la formación de sus propias subjetividades. La transformación de su realidad, por su vez, ocurriría a través de la práctica educativa, que parte del conocimiento pre-existente de los participantes. Los datos de la investigación fueron obtenidos concomitantemente a la práctica asistencial a través de la Implementación del Círculo de Cultura y de la Observación Participante. Los resultados son demostrados a través de las declaraciones de los sujetos, que evidencian la pertinencia del método. Se destaca, del análisis de los resultados, que la supervisión de las acciones de Enfermería se han centrado en el control restricto de la tareas y procedimientos, así como en la supervisión de ambientes y del material. No se constató, durante las observaciones realizadas, momentos que se caracterizaban como educación para el trabajo. Se percibió por los diálogos de las Enfermeras, la creencia de que supervisar es principalmente “hacer junto”, lo que no fue posible confirmar en las observaciones realizadas. Finalmente, se notó que la supervisión como acción educativa hacía parte de lo idealizado por las profesionales. Sin embargo en el cotidiano esto no se concretiza.

Palabras Claves: supervisión,; equipo de enfermería; proceso educativo.

SUMÁRIO

1	CONSIDERAÇÕES INICIAIS	11
1.1	Objetivo geral.....	13
1.2	Objetivos específicos	13
2	CONTRIBUIÇÃO DA LITERATURA	14
2.1	Supervisão e a organização do trabalho	14
2.2	Supervisão na enfermagem.....	17
2.3	A supervisão e a educação	20
3	REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO	22
3.1	Metodologia de Paulo Freire – Itinerário de Pesquisa	22
3.2	Conceitos.....	24
3.3	Os pressupostos da pesquisadora	27
4	O CAMINHO PERCORRIDO	28
4.1	Contexto do estudo	28
4.2	Os sujeitos do estudo	30
4.3	O processo de coleta de dados	31
4.3.1	Os Círculos de Cultura	32
4.3.2	A Observação Participante.....	42
4.4	A Análise dos Dados.....	44
4.4.1	Impressões sobre supervisão e a prática no cotidiano	45
4.4.2	Uma reflexão sobre a prática da supervisão com fins educativos	48
5	REFLETINDO E DISCUTINDO O REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO.....	50
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	53
7	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	58
	ANEXOS	61

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A presente pesquisa teve sua origem nos questionamentos de sua autora sobre o tema supervisão e de sua própria prática profissional, como enfermeira. A supervisão tem sido colocada como atividade intrínseca ao exercício profissional dos enfermeiros, dadas as peculiaridades da composição da força de trabalho em saúde e em enfermagem, na qual o enfermeiro é o responsável técnico pelas ações de toda a equipe de enfermagem.

Apesar do processo de supervisão fazer parte do dia-a-dia do profissional enfermeiro, independente da função que este exerça, é um tema que tem merecido pouco destaque nos escritos da ciência. Quiçá por ser um tema polêmico, já que apareceu no cenário sócio-político-econômico como função de fiscalização e controle dos trabalhadores. Ou, talvez, devido ao fato de, nos últimos anos, ter havido maior ênfase às temáticas relacionadas ao cuidado, em detrimento daquelas pertinentes à organização do trabalho da enfermagem.

Sabe-se que, para prestar assistência ao cliente, orientar a equipe de trabalho e organizar o seu serviço, o enfermeiro necessita olhar, verificar e avaliar. Ou seja, supervisionar e buscar estratégias de cooperação, no intuito de concretizar a assistência da equipe de enfermagem e, por consequência, garantir uma assistência de qualidade à população.

Dentro dessa perspectiva, realizou-se um estudo bibliográfico sobre o tema em foco, com ênfase na supervisão das ações de enfermagem. Por meio da literatura, pode-se apontar que a supervisão está centrada no controle e na articulação política, características essas que tendem a reverter-se em projetos conservadores ou transformadores, dependendo da valorização ou não do caráter de ensino que esta ação contém.

O processo de aprendizagem e educação acompanha o homem desde sua origem e é no trabalho que o homem encontra um palco especial para desenvolver sua criatividade. Busca-

se, neste percurso, encontrar alternativas que venham provocar mudanças na visão dos profissionais da equipe de enfermagem sobre supervisão. Isso, para que se encontre a mola propulsora para a construção de um referencial teórico-metodológico que aprofunde a proposta de utilização do processo de supervisão nas ações de educação para o trabalho. Pretende-se, também, colaborar na elaboração de um pensar sobre o ato de supervisão, como parte do processo de educação para o trabalho.

Para a elaboração desse estudo, realizou-se um trabalho de reflexão sistemática junto a um grupo de enfermeiras de um hospital universitário. O objetivo dessa ação foi contribuir para a questão da supervisão como uma ação educativa dos trabalhadores de enfermagem. Pressupõe-se que, mesmo inseridos em uma sociedade capitalista, pode-se encontrar formas para o exercício da gerência do trabalho coletivo, as quais, ao invés de meios de controle e disciplinamento, possam se tornar elementos de apoio e aprendizagem mútuos.

A reflexão foi realizada através da utilização do itinerário de pesquisa do educador Paulo Freire (círculo de cultura) e, para a complementação da coleta de dados, realizou-se observação participante e pesquisa documental.

Utilizou-se o itinerário de pesquisa de Freire por ser uma metodologia comprometida com a formação crítico-reflexiva e fundamentada na compreensão das relações entre poder e conhecimento.

A escolha do profissional enfermeiro neste estudo, deu-se por ser ele quem atua como supervisor dentro da equipe de enfermagem, respaldado pela lei do exercício profissional e pelas atribuições que lhe são delegadas pela instituição. A este profissional é dada a função de líder de equipe e, como tal, não pode se omitir da abordagem das questões educativas que compõem este papel.

O estudo está dividido em seis capítulos. No primeiro, faz-se uma introdução do tema e a apresentação dos objetivos desta pesquisa. No segundo capítulo, apresenta-se uma revisão bibliográfica sobre supervisão, suas raízes históricas na organização do trabalho, na enfermagem e na educação. O terceiro capítulo trata do referencial teórico-metodológico que norteia este estudo; o quarto capítulo descreve o caminho percorrido desde a elaboração da proposta até a análise dos dados, com uma reflexão sobre os componentes éticos. No capítulo cinco, realiza-se uma análise da relação entre o referencial metodológico utilizado e os conceitos apresentados. Nas considerações finais, são apontados os limites e as possibilidades da supervisão como uma ação do processo educativo dos trabalhadores. A expectativa é de

que esta pesquisa contribua para a melhoria das práticas de enfermagem, repercutindo na qualidade da assistência prestada à comunidade e também na qualidade de vida dos trabalhadores envolvidos.

1.1 Objetivo geral

- Despertar o processo de ação e reflexão dos(as) enfermeiros(as) da DE/HU/UFSC sobre o tema supervisão como uma ação no ciclo supervisionar-avaliar-educar.

1.2 Objetivos específicos

- Conhecer as impressões do(a) profissional enfermeiro(a) sobre os temas supervisão e educação.
- Avaliar de que modo a atividade de supervisão das ações de enfermagem se efetua na prática diária dos(as) enfermeiros(as) da DE/HU/UFSC.

2 CONTRIBUIÇÃO DA LITERATURA

Efetuando-se uma revisão da literatura, verifica-se que a maioria dos autores trata da supervisão como uma atividade instrumental ligada à administração. Tal conceito é normalmente apresentado com uma conotação de controle do trabalho e do trabalhador, instrumento para o aumento da produtividade e fator de ligação entre a administração superior e a equipe operacional. O objetivo seria manter as normas e rotinas da organização.

Nas publicações mais recentes, contudo, percebe-se que o conceito de supervisão não é mais tão freqüentemente citado. Parte disso, talvez se deva ao seu significado tradicional, cuja conotação desperta certa antipatia, eis que as ideologias em vigor sugerem outras formas de se buscar os resultados almejados.

2.1 Supervisão e a organização do trabalho

Apesar de não responder a todos os questionamentos desta pesquisa, considera-se importante recorrer às teorias da administração científica e burocrática, já que tais preceitos foram considerados e exerceram forte influência na estruturação da instituição em estudo, bem como na elaboração das atribuições dos profissionais enfermeiros que ali vieram atuar.

A teoria da administração científica tem como principal expoente Frederick W. Taylor (1856-1915). Esse pensador, após vários estudos, estabeleceu a aplicação de métodos da ciência positiva, pela sua racionalidade e metodicidade aos problemas administrativos. Seu objetivo seria alcançar o máximo de eficiência e rendimento do trabalho nas fábricas e, conseqüentemente, uma produtividade máxima. Para isso, Taylor propôs métodos e sistemas de racionalização do trabalho baseados na interferência e disciplina do conhecimento operário, sob comando da gerência; propôs também uma seleção rigorosa dos mais aptos para

realizar as tarefas; ainda, uma definida fragmentação e hierarquização do trabalho (BRAVERMAN, 1987; HELOANI, 1995; MOTTA, 1995).

Até Taylor, o operário definia suas tarefas a partir do seu conhecimento anterior. Essa forma de trabalho gerava disparidades, tornando difícil a supervisão e o controle do trabalho efetuado. Para tentar eliminar essas discrepâncias, Taylor estabeleceu como cada tarefa deveria ser executada por um operário, determinando o tempo e, até, os gestos necessários para a sua execução. Isso tornava as operações únicas e repetitivas e evitava desperdícios, já que eliminava tempo, movimentos e comportamentos desnecessários à execução da tarefa. Nesse sistema, o trabalhador tornava-se cada vez mais desqualificado e não tinha qualquer chance de interferir no que fazia, apesar de ser um homem livre. A diferença entre os que realizavam a tarefa e os que concebiam, planejavam e fiscalizavam esse trabalho era cada vez mais acentuada. Havia, portanto, uma rigorosa separação entre o fazer e o pensar, acentuando a distância entre trabalho e satisfação pessoal (CHIAVENATO, 1987).

Por sua vez, a teoria da burocracia está ligada ao nome de Max Weber (1864-1920), por ser este o autor que melhor descreveu e sistematizou a forma de administrar que acreditava na necessidade de uma hierarquia estritamente definida, com ênfase em regulamentos, normas e linhas de autoridade.

A teoria burocrática defende a previsão e a produtividade. Aponta como organização ideal aquela cujas atividades e objetivos são pensados racionalmente. A divisão do trabalho é declarada e explícita e a competência técnica enfatizada. Weber (1982) aponta que a burocracia constitui-se num tipo de poder estabelecido, cujo interesse está na questão da dominação, que caracteriza como um tipo de autoridade estabelecida. Esse mesmo autor cita, como uma das características da Burocracia, a hierarquização dos postos e dos níveis de autoridade, organizados monocraticamente. Determina, assim, um sistema firmemente ordenado de mando e subordinação, no qual há uma supervisão dos postos inferiores pelos superiores.

Nesse enfoque, Santos (1987, p. 6) afirma que:

O supervisor de enfermagem, cuja responsabilidade é encaminhar e orientar o pessoal na direção do objetivo máximo da organização, que é a prestação da assistência à pessoa hospitalizada ou em tratamento ambulatorial, pode ser considerado uma autoridade administrativa.

Para Motta (1984), a empresa capitalista burocrática traz a divisão entre os que planejam e os que executam; a especialização; a hierarquia e autoridade definidas; o sistema

de regras e regulamentos, que descrevem todos os direitos e deveres dos ocupantes dos cargos; procedimentos e rotinas capazes de responder às mais variadas situações; a impessoalidade nas relações interpessoais; promoção e seleção na competência técnica.

Atualmente, a maioria das organizações ainda apresenta características do modelo burocrático. Porém, são comuns algumas disfunções, como: despersonalização do relacionamento, no qual o indivíduo deixa de ser uma pessoa e passa a ser tratado como cargo; as normas e rotinas acabam se tornando demasiadamente internalizadas, passando a existir e serem seguidas por elas mesmas, importando mais que o trabalho; excesso de papéis e formalismos, despreocupando-se com a variabilidade humana; e resistência a mudanças. Este tipo de organização deixa pouco ou nenhum espaço para a autonomia, liberdade, criatividade ou tomada conjunta de decisões (CHIAVENATO, 1987).

Dentro deste contexto e referindo-se à divisão do trabalho na saúde, Mascarenhas (s.d., p. 6-7) relata que:

Pelo processo de divisão social e técnica do trabalho de supervisão fez-se necessária [...] a divisão do trabalho quando se deu num mesmo tipo de atividade como no caso do trabalho médico, demandou de vários outros trabalhadores fossem agregados a este, para possibilitar a cura; foi neste processo de trabalho que o trabalho de enfermagem moderna organizou-se. Temos assim, na saúde, um trabalho médico coletivo que se hierarquiza nas relações sociais.

No contexto da burocracia, a supervisão também deveria ser realizada por diferentes supervisores. Como afirma Lodi (1984, p.32), “deveria ser subdividida entre diversos supervisores especializados, responsáveis pelo controle de diferentes aspectos do trabalho”.

Seguindo esta linha de pensamento, Drucker (1981) afirma que cabe ao supervisor estabelecer metas a serem alcançadas pelo seu grupo de trabalho. Tais alvos devem corresponder aos objetivos que a empresa quer atingir. Logo, o desempenho de cada trabalhador deve estar centrado nestas metas. Este mesmo autor afirma que o cargo de supervisor precisa ser verdadeiramente administrativo, deve ter o controle das atividades a serem cumpridas sob sua responsabilidade e ter pessoal competente para realizá-la.

Drucker (1981) argumenta que a produtividade de qualquer sociedade desenvolvida repousa cada vez mais na capacidade de fazer com que o trabalho intelectual seja produtivo e o trabalhador intelectual, realizado. Esse é o problema social básico da nova sociedade intelectual.

2.2 Supervisão na enfermagem

Nos instrumentos de atribuições dos enfermeiros da Diretoria de Enfermagem do Hospital Universitário da UFSC (anexo 1) consta que faz parte das atribuições do enfermeiro, a supervisão: da equipe de enfermagem nas suas atividades assistenciais, da assistência prestada ao cliente, da limpeza do ambiente e da qualidade e quantidade dos materiais e equipamentos utilizados. Cabe aqui ressaltar que, destas atribuições, são retirados os padrões de desempenho para a avaliação dos enfermeiros.

Silva (1997) considera que, apesar de carecer de reconhecimento, a prática da supervisão faz parte das atividades do enfermeiro.

Lunardi Fº e Leopardi (1999), estabelecendo um nexo entre a organização do trabalho da enfermagem e a divisão social do trabalho, afirmam que a ação da enfermagem tem característica de serviço especializado e coletivo, ocorrendo uma distribuição de tarefas entre os componentes da equipe, surgindo, então, a necessidade da utilização de instrumentos de controle das tarefas e:

[...] a necessidade de controlar a utilização desses instrumentos, métodos e processos e de imprimir unidade a esses trabalhos parciais. Tais necessidades corporificam-se num desses agentes, que assume a atividade gerencial, supervisionando direta e continuamente os trabalhadores e o processo como um todo (LUNARDI Fº; LEOPARDI, 1999, p.76).

Pode-se notar uma relação no trabalho da enfermagem com o histórico do processo do trabalho e sua organização. Há que se levar em consideração que o enfermeiro utiliza a administração, as técnicas e os mecanismos disciplinares como controle sobre o processo de trabalho dos demais trabalhadores da equipe de enfermagem (LUNARDI Fº e LEOPARDI 1999).

Verificando o trabalho de alguns autores sobre supervisão em enfermagem, pode ser destacado: Maudonnet (1988), pensa a supervisão como pertencente ao tópico “controle de qualidade”. Esse autor afirma que, quando se fala em controle, está se referindo à supervisão e delegação de atividades e que este controle pode ser responsabilidade de uma só pessoa ou de toda a equipe de enfermagem.

Para Kron (1989, p.154),

A palavra supervisão [...] é mais freqüentemente considerada como sendo a inspeção e verificação do desempenho de um profissional por alguém que só procura coisas

que estejam sendo feitas de modo errado. Segundo este conceito, a ênfase da supervisão é colocada em fazer-se com que o trabalho seja feito de acordo com orientações e procedimentos definidos.

Peres (1986), em sua pesquisa, procurou estabelecer relações entre a estrutura organizacional, funções administrativas e supervisão. Para esta autora, a posição da supervisão em uma organização, está sempre inserida no âmbito do controle da produção, independentemente se esta organização seja de estrutura mais rígida ou mais flexível. O processo de supervisão atua como um mecanismo auxiliar de coordenação de esforços da alta administração, para assegurar que o processo de trabalho ocorra da forma como foi planejado. A supervisão é um serviço especializado dentro da estrutura organizacional e não faz parte da produção. No entanto, realiza controle sobre ela, não se situa na alta administração, porém a representa. Esta autora afirma ainda que:

A supervisão em saúde revela, em sua evolução, tanto no plano conceptual, como na prática, a incorporação dos pressupostos e da linguagem da administração, absorvidos pela organização de saúde, quais sejam, os da empresa, embora tente configurar-se em um serviço técnico, desprovido de qualquer significado político e ideológico e, portanto, “neutro”. Com esse sentido, a supervisão em saúde vem desenvolvendo uma prática, voltada para os aspectos tecnoburocráticos da assistência à saúde, apresentando, como componentes constantes, o controle e a educação do trabalhador, embora, em determinados momentos da evolução organizacional, um se apresente com maior predomínio em relação ao outro (PERES, 1986, p. 291).

Nesse enfoque, Santos (1987, p. 6) argumenta:

O supervisor de enfermagem, cuja responsabilidade é encaminhar e orientar o pessoal na direção do objetivo máximo da organização, que é a prestação da assistência à pessoa hospitalizada ou em tratamento ambulatorial, pode ser considerado uma autoridade administrativa.

Por sua vez, Silva (1997, p.77) afirma que a organização do trabalho e o poder sempre estão relacionados à supervisão pois, segundo esta autora, “a supervisão é um dos instrumentos de organização do processo de trabalho, parece-nos fundamental assinalar então que a mesma é um dos instrumentos do exercício de poder, nos espaços de trabalho”.

Silva (1997) considera que tanto educação quanto controle são aspectos da atividade de supervisão em enfermagem, intimamente ligados às questões relativas ao exercício do poder e autonomia no âmbito geral da sociedade, assim como no trabalho em saúde. Acrescenta, ainda, que a organização técnica e social do trabalho e, conseqüentemente, da supervisão, é resultado de determinações históricas concretas, a partir das quais delinea-se o presente e o futuro.

De acordo com Motta (1986), poder pode ser definido como “A possibilidade de alguém ou um grupo impor seu arbítrio sobre o comportamento e outros”.

Percebe-se que o elemento “poder” é crucial para este estudo. Etzioni (1974, p. 32) afirma que “poder é a habilidade de um indivíduo para induzir ou influenciar outro a seguir suas diretrizes ou quaisquer outras normas por ele apoiadas”. Esse autor prossegue sua análise citando Goldhamer e Shils: “[...]pode-se dizer que uma pessoa tem poder até o ponto em que ela influencia o comportamento de outros de acordo com suas próprias intenções”.

Para Etzione (1974), as “posições de poder” são aquelas posições próprias dos que terão acesso aos meios de poder. Assim, estes serão normalmente a elite da organização, ou os representantes organizacionais. Já os que ocupam lugar inferior na hierarquia, serão os “participantes inferiores”, aqueles que se distanciam mais daquelas “posições de poder”.

O autor classifica, assim, os tipos de poder:

O poder difere segundo os meios empregados para fazer os subordinados concordarem. Esses meios podem ser físicos, materiais ou simbólicos. O poder coercitivo reside na aplicação ou ameaça de aplicação de sanções físicas, tais como imposição de castigo, deformidades ou morte; geração de frustração por meio de restrição dos movimentos; ou controlando através da força a satisfação de necessidades como alimentação, sexo, conforto e outras. O poder remunerativo é baseado no controle sobre os recursos materiais e recompensas, através da distribuição de salários e gratificações, comissões e contribuições adicionais, etc. (ETZIONE, 1974, p.33).

Ainda, para este autor, na prática, as organizações utilizam-se dos três tipos de poder, apenas diferenciando-se no grau em que se apóiam em cada um deles.

Por sua vez, Foucault (1988) afirma que o poder disciplinar tem como função maior o adestramento e que a disciplina é uma técnica específica de um poder que toma os indivíduos como objetos e como instrumentos de seu exercício. Para este pensador, “o sucesso do poder disciplinar se deve sem dúvida ao uso de instrumentos simples: o olhar hierárquico, a sanção normalizadora e sua combinação num procedimento que lhe é específico, o exame” (FOUCAULT, 1988, p.153).

Segundo Morgan (1996), o poder é o meio através do qual conflitos de interesses são resolvidos. O poder influencia quem consegue o quê, quando e como.

Para se ampliar os interesses, resolver ou perpetuar os conflitos organizacionais, Morgan (1996) aponta 14 diferentes fatores de poder numa organização. O autor destaca, ainda, a natureza “pluralista” da organização, por considerar a natureza pluralista de

interesses, conflitos e fontes de poder que retratam a vida organizacional. Na visão pluralista, diferentes grupos negociam e competem por uma participação no equilíbrio do poder e usam a sua influência para realizar o ideal aristotélico da disputa: uma ordem negociada que cria a unidade a partir da diversidade. Esta visão difere de outras, como, por exemplo, a unitária e a radical. Na unitária, a sociedade seria um todo integrado, no qual os interesses do indivíduo e da sociedade seriam idênticos. Já na visão radical, a sociedade compreende classes antagônicas de interesses, com divisões sociais e políticas profundamente enraizadas, que se mantêm juntas tanto por coerção como por consenso.

Há que se dizer ainda que, na organização, ninguém é neutro, todos fazem parte do arranjo do poder. E todos usam a organização vislumbrando cargos, carreiras e interesses extramuros. Daí, a variedade de forças e tensões que surgem dos diversos conjuntos de interesses sobre os quais a organização se estrutura.

2.3 A supervisão e a educação

A trajetória da supervisão no campo educacional brasileiro apresenta-se como uma prática relativamente recente. Surgiu no cenário sócio-político-econômico historicamente como uma função de controle, em nome da eficiência e da eficácia, defendidas por abordagens de influências tayloristas. Nesse contexto, o supervisor é considerado como um instrumento de execução de políticas centralmente decididas, cabendo-lhe a responsabilidade de verificar se essas políticas estão sendo efetivamente seguidas.

Porém, desde os anos oitenta, como reflexo do movimento de capacitação do professor e da própria escola, com o colapso do autoritarismo e o fortalecimento das organizações da sociedade civil, a supervisão passa a ser vista de outra maneira. Ao superpoder orientador e controlador, contrapõe-se uma concepção mais pedagógica da supervisão, concebida como uma co-construção. Como afirma Rangel (1997, p.151):

Confirmam-se, então, a idéia e o princípio de que o supervisor não é um “técnico” encarregado da eficiência do trabalho e, muito menos, um “controlador” de “produção; sua função e seu papel assumem uma posição social e politicamente maior, de líder, de coordenador, que estimula o grupo à compreensão – contextualizada e crítica – de suas ações e, também, de seus direitos.

Pode-se inferir que, no processo de supervisão, educação e controle caminham juntos, pois é na soma destas duas ações que se pode viabilizar a realização adequada do processo de trabalho. A educação para o trabalho é necessária para que os trabalhadores possam realizar

suas atribuições com maior eficácia. Do mesmo modo, o controle das ações dos trabalhadores se faz necessário para que se possa avaliar seu desempenho no cumprimento de suas atribuições. É por meio do controle que se pode detectar subsídios para programas educacionais.

Silva (1997, p.16), em sua tese de doutorado, considera que:

A importância da relação entre a instrução, a formação profissional, a educação, tomada em sentido genérico com as atividades de supervisão é inegável, em função de dois aspectos principais. Um trata das concepções de educação e desenvolvimento humano pressupostas no exercício profissional, à medida que a enfermeira além de lidar com a clientela, assumindo o papel de educadora da mesma para questões pertinentes à promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e autocuidado, também participa e estrutura situações de ensino-aprendizagem junto aos demais elementos de saúde e de enfermagem, nos mais variados espaços de atuação profissional. Outro aspecto refere-se especificamente àquele que ocorre no desenvolvimento da supervisão em situações de ensino formal, nas quais organiza-se parte essencial da formação profissional.

Visualizando a supervisão dentro de um processo educativo, vale recorrer a Maudonnet (1988) que, mesmo colocando o tema supervisão dentro do item controle de qualidade, afirma que a supervisão utilizada como um processo educativo tem a finalidade de promover o desenvolvimento profissional, melhorar a produção, facilitar o trabalho e conseguir harmonia na equipe.

De acordo com Kron (1989), a supervisão em si não é ensino, mas usa as técnicas de ensino como meio de ajudar os que trabalham no desenvolvimento de suas tarefas durante o trabalho de equipe.

Para Perrodin, citada por Santos (1987, p.8), “ a ação do supervisor, em termos de educação à saúde, se estende também ao pessoal, não somente através de programas de ensino em tarefa e palestras, porém de maneira mais objetiva, pelo ensino individual e diário” .

Pensar a supervisão por meio de um processo educativo/reflexivo, é uma estratégia importante para a conscientização dos profissionais de enfermagem, na busca de um trabalho criativo e satisfatório. Conseqüentemente, um cuidar de boa qualidade aos usuários dos serviços de saúde. Para Freire (1999), a educação é conseqüência da necessidade do ser humano de adaptar-se ao novo, na busca de sua realização como pessoa e da consciência que tem de si como ser inacabado, em constante busca.

3 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

3.1 Metodologia de Paulo Freire – Itinerário de Pesquisa

Optou-se pelo Itinerário de Pesquisa de Paulo Freire, por parecer o mais adequado aos propósitos deste estudo. O método freireano consiste num processo pedagógico libertador, reúne conceitos de educação com base nos princípios de participação e está comprometido, sobretudo, com uma realidade social a ser transformada através de uma proposta aberta, dinâmica e participativa, que veio ao encontro dos objetivos desta pesquisa.

Segundo Gerhandt (1996), o educador Paulo Freire utiliza, em suas obras, temas da consciência e da mudança. Defende uma pedagogia revolucionária, que tem por objetivos a ação consciente e criativa e a reflexão das massas oprimidas sobre sua libertação. Aponta para a descoberta e a implantação de alternativas libertadoras na interação e transformação sociais, via processo de conscientização. Entende a conscientização como um processo onde as pessoas atingem uma profunda compreensão da realidade sócio-cultural onde estão inseridas e também de sua capacidade para transformá-la, envolvendo uma compreensão da relação dialética entre ação e reflexão.

Conforme Freire (1987, p.114), a conscientização “não pára, estoicamente no reconhecimento puro, de caráter subjetivo, da situação, mas, pelo contrário, que prepara os homens, no plano da ação, para a luta contra os obstáculos à sua humanização”.

Para exemplificar sua metodologia, vale citar um trecho de sua obra mais conhecida, a Pedagogia do Oprimido, em que Freire (1987, p. 41), indica:

Como pedagogia humanista e libertadora, terá dois momentos distintos. O primeiro, em que os oprimidos vão desvelando o mundo da opressão e vão comprometendo-se na práxis, com sua transformação; o segundo, em que transformada a realidade opressora, esta pedagogia deixa de ser do oprimido e passa a ser a pedagogia dos homens em processo permanente de libertação.

A metodologia de Paulo Freire, embora não esteja formatada como preconizado pelos livros de pesquisa, tem servido como norteadora no desenvolvimento de pesquisas em várias áreas do conhecimento. Vale ressaltar, isso ocorre também na enfermagem e de forma bastante significativa. Segundo Saube (1998, p.249,

Proposta como uma pedagogia libertadora e problematizadora, ultrapassa os limites da educação enquanto disciplina social e passa a ser entendida também como uma forma de ler o mundo, refletir sobre a leitura e recontá-lo, transformando-o pela ação consciente. É exatamente esta ultrapassagem, do campo específico da educação para o mundo dos homens que possibilita sua utilização por outras disciplinas, dentre elas a Enfermagem.

Esta metodologia, denominada por seu criador Itinerário de Pesquisa, descreve passos a serem seguidos e que se inter-relacionam, constituindo um movimento de ir e vir. Estes passos são: levantamento de temas ou palavras geradoras; codificação; decodificação (ou descodificação) e desvelamento crítico.

O passo inicial se dá com a aproximação das pessoas que vivenciam uma determinada situação. Desse conjunto, surge a formação de um grupo, o qual Paulo Freire denomina “Círculo de Cultura”. Constituindo-se este num tipo especial de grupo, formado por pessoas afins em um determinado assunto ou situação existencial, que serão mediatizadas pelo diálogo. Ex.: grupo de famílias de alcoolistas, grupo de estudantes de um determinado curso, etc. O animador do Círculo de Cultura não necessariamente será o professor, ele será a pessoa que vai se posicionar e ser colocada como a organizadora das questões apontadas nos encontros. Libânio (1983) afirma que a forma de trabalho dos círculos de cultura tem a função de “autogerir a aprendizagem”, por meio da definição do conteúdo e da dinâmica das atividades.

Levantamento de Temas ou Palavras Geradoras é a identificação de temas gerais ou palavras significativas para o grupo do Círculo de Cultura, obtidos pelo diálogo com os componentes deste grupo. Devem emergir do contexto socioeconômico cultural, onde estão inseridos os educandos, ou seja, devem brotar da sua própria situação existencial. Oportuniza uma releitura da realidade vivida, facilitando assim a compreensão crítica da situação através da auto-avaliação da inserção do educando nesta realidade. A finalidade desta etapa, segundo

Freire (1970, p.110), “[...] é reconhecer o mundo da natureza e da cultura e o papel do homem nestes dois mundos”.

A **Codificação** ocorre quando os participantes do Círculo de Cultura expõem o que entendem sobre o tema ou palavra geradora. Ou seja, ocorre a análise da situação concreta **através** do pensar. É a representação de uma situação existencial, nas dimensões significativas da realidade. Como ressalta Freire (1987, p.118/109), “uma situação problematizadora a que se seguiria a discussão de seu conteúdo”, permitindo “a mediação entre o “contexto concreto ou real” em que se dão os fatos, e o “contexto teórico” em que são analisadas”. Para facilitar essa fase, pode-se utilizar de fotos, desenhos, etc.

A seguir, tem-se a etapa de **Decodificação ou descodificação**, que implica partir do abstrato para o concreto, num ato de ir e vir. Isso, se bem feito, possibilita a percepção crítica da situação codificada. A “cisão” feita do abstrato (foto ou desenho) para o concreto da realidade vivida. A prática da descodificação corresponde à etapa chamada de “descrição da situação”. Nessa fase, o homem expressa sua visão de mundo, sua maneira de pensá-lo, se otimista ou fatalista. Permite aos educandos a exteriorização de seus sentimentos e a emissão de opiniões de si, do mundo e dos outros (FREIRE, 1987, p. 112 e 113).

O **Desvelamento Crítico** é a tomada de consciência da situação vivida que, agora, é vista de outra forma e que leva à busca da superação e não mais da adaptação. Nessa etapa ocorre uma reflexão que permite o desvelamento da realidade com o propósito de substituir a visão parcial desta realidade pela visão global da mesma.

3.2 Conceitos

Os conceitos aqui apresentados foram elaborados com base no pensamento do educador Paulo Freire. Porém, por não encontrar nesse autor suficientes subsídios para os objetivos do presente estudo, recorreu-se à contribuição de teóricos da Enfermagem e a conceitos provenientes da área da Administração. Os valores, crenças e experiências profissionais da autora, inevitavelmente também interferiram na escolha e/ou elaboração dos mesmos.

De acordo com Trentini (1999, p. 56):

Conceitos são representações mentais e gerais de determinadas realidades: mentais, porque não são a realidade em si mesmas, mas uma imagem mental delas; são representações gerais, porque contêm características de determinada classe da realidade, como por exemplo, livro, sentimento, ser humano e assim por diante.

Para conceituar **Enfermagem**, optou-se pela definição de Capella (1998, p.122-123, que caracteriza esta ciência como :

Uma prática social cooperativa, institucionalizada, exercida por diferentes categorias¹ profissionais. Tem como atividade básica, em conjunto com os demais trabalhadores da área da saúde, atender ao homem, indivíduo que, em determinado momento de seu percurso de vida, submete-se à hospitalização, em função de uma diminuição, insuficiência ou perda de sua autonomia. Ela tenta resgatar no indivíduo a sua capacidade de, mesmo nessa condição, ser, ainda assim, o sujeito das ações de saúde a ele ministradas. Para isto, a enfermagem utiliza um conjunto de conhecimentos e habilidades específicas, construídos, organizados e reproduzidos em decorrência da divisão social e técnica do trabalho na área da saúde.

Acredita-se, ainda, ser a enfermagem uma ciência humanista que deve se ocupar com ações voltadas para a assistência aos clientes, sem esquecer o cuidado com os prestadores desta assistência. Executar corretamente o cuidado de enfermagem, mas sem a preocupação com a promoção de estratégias que favoreçam mudanças de atitudes, de integração e crescimento profissional e pessoal do trabalhador de enfermagem descaracterizaria esta ciência como humanista.

Tendo como base às idéias de Ciampone (1985), concebe-se a **Supervisão** como uma atividade centrada no desenvolvimento do ser humano. Para tanto, deveria ser utilizada como uma estratégia de motivação e desenvolvimento pessoal. O controle de resultados teria como meta a educação dos trabalhadores e o aprimoramento da interação do supervisor com o supervisionado. Enfim, pensa-se a supervisão como um processo de importância crucial na educação para o trabalho.

Freire (1979), nos seus escritos iniciais, referia-se ao **ser humano** como “homem”, posteriormente ele revê sua posição, reconhecendo uma possível conotação machista e passou a usar os termos homem/mulher ou seres humanos (FREIRE, 1992). Para ele,

O homem como um ser inconcluso consciente de sua inconclusão e seu permanente movimento de busca de ser mais (FREIRE, 1988, p.72). O homem está no mundo e com o mundo. [...] pode objetivar-se, pode também distinguir-se entre um eu e um não - eu.... Isto o torna um ser capaz de relacionar-se; de sair de si; de projetar-se nos outros; de transcender. O homem tende a captar uma realidade, fazendo-a objeto de seus conhecimentos. Quando o homem compreende sua realidade, pode levantar hipóteses sobre o desafio dessa realidade e procurar soluções” (FREIRE, 1979, p. 30).

Neste estudo, o ser humano é o trabalhador de enfermagem. No caso da amostra escolhida, enfermeiras que atuam na Diretoria de Enfermagem do HU/UFSC. Estas profissionais são o resultado de sua história pessoal e laborativa.

¹ Categorias se refere aos níveis profissionais da categoria de enfermagem (Enfermeiro, Técnico e Auxiliar de Enfermagem).

Por **enfermeiro**, entende-se o profissional de enfermagem de formação superior, a quem é atribuída a coordenação da equipe de enfermagem. Ou seja, a esse profissional cabe a liderança da equipe de enfermagem. Para Bergamini (1997, p. 206), **liderança** “acontece no processo por meio do qual um ou mais indivíduos têm sucesso ao tentar retratar e definir a realidade dos outros”. Segundo Gardner, apud Marquis (1999, p. 35), liderança é “O processo de persuasão e exemplo pelo qual um indivíduo (ou equipe de liderança) induza um grupo a buscar objetivos determinados pelo líder ou compartilhados pelo líder e seus seguidores”.

Faz-se necessário frisar que, para ser um líder, não é necessário ser chefe. Portanto, ser um **enfermeiro gerente** ou um **enfermeiro chefe**, não significa, necessariamente ser um líder. Chefias ou gerências são cargos legais, atribuídos a um enfermeiro, pela instituição na qual ele trabalha.

Freire (1988) entende a **educação** como um processo possível ao partilhamento do conhecimento vivenciado com o mundo entre os homens, não só pela troca objetivada do acessar o cognoscível, mas também pela transcendência que este conhecer permite. Por sua vez, a finalidade de qualquer ação educativa deve ser a produção de conhecimentos, aumentando a consciência e a capacidade de iniciativa transformadora do grupo. Segundo este autor, “ninguém educa ninguém, ninguém educa a si mesmo, os homens se educam entre si, mediatizados pelo mundo” (FREIRE, 1988, p.68).

Faz-se necessária a definição de **processo educativo** que é entendido, nesse estudo, como um processo permanente de capacitação do ser humano. No caso, os trabalhadores de enfermagem. Nesse processo, o educando deve ser considerado um ser crítico, concreto, capaz de refletir e agir sobre sua realidade. Por sua vez, o educador deve ser um facilitador, com o papel de dialogar com o educando sobre situações concretas, oferecendo-lhe simplesmente os meios com os quais possa aprender (FREIRE, 1983).

Definiu-se **diálogo** seguindo as reflexões de Freire (1987), para quem, diálogo é uma exigência existencial, é o encontro em que solidarizam o refletir e o agir de seus sujeitos endereçados ao mundo a ser transformado. Não é um simples dizer palavras, mas fundamenta-se no respeito ao saber do educando enquanto expressão de uma prática social, que possibilita a comunicação. E todos juntos aprendem de fase em fase, de palavra em palavra, que aquilo que constroem é uma outra maneira de fazer a cultura que os faz homens, sujeitos, seres de uma história. “Não há diálogo, porém, se não há um profundo amor ao mundo e aos homens” (FREIRE, 1987, p. 78-79).

Para definir **meio ambiente** adotou-se as idéias de Rogers (1970), para quem, meio ambiente é o espaço onde o ser humano se relaciona com outros seres humanos; se movimenta; vive em sociedade e trabalha. E também busca aprender mais, para recriar e transformar a si e ao mundo.

3.3 Os pressupostos da pesquisadora

- A essência da Enfermagem é o cuidado aos seres humanos e a educação é parte primordial deste cuidado. É através de processos educativos que se consolida ou se muda comportamentos e/ou atitudes de uma pessoa, grupo ou comunidade.
- A supervisão tem um maior significado se for educativa, se fizer parte do processo supervisionar, avaliar, educar, com o objetivo de melhorar a assistência prestada à comunidade e a satisfação no trabalho.
- A ação supervisão pressupõe a exigência de: relações que ultrapassem o hoje conhecido e vivido, bem como relações que possibilitem um *feedback* mais assertivo, verdadeiro e transparente.
- Mesmo inseridos em uma sociedade capitalista, pode-se encontrar formas para o exercício da gerência do trabalho coletivo, as quais, ao invés de meios de controle e disciplinamento, possam se tornar elementos de apoio e aprendizagem mútuos.
- A supervisão deve ser vista, não somente como um instrumento de fiscalização mas, sim, como a problematização da própria ação.

4 O CAMINHO PERCORRIDO

4.1 Contexto do estudo

O local escolhido para o desenvolvimento do trabalho foi o Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC), instituição na qual a autora desta pesquisa atua como Enfermeira desde 1982.

O Hospital Universitário está localizado em Florianópolis, SC, no Campus da Universidade Federal de Santa Catarina. Trata-se de uma unidade pública de grande porte, de complexidade terciária, estando vinculada ao Ministério da Educação (MEC). É considerado um centro de referência para o cuidado, ensino, pesquisa e extensão na área da saúde. Possui uma área total construída e ocupada de 25.185m². Há nove unidades de internação, totalizando 304 leitos. Estes, estão espalhados em três Clínicas Médicas, duas Clínicas Cirúrgicas, Clínica Pediátrica, Clínica de Alojamento Conjunto, Clínica de Internação Tocoginecológica/Triagem Obstétrica e Clínica de Internação Neonatológica. Somam-se a estas, 19 leitos de apoio, distribuídos em Unidades de Tratamento Intensivo Adulto e Emergência Adulto e Infantil. Possui ainda: Centro Cirúrgico, Centro Obstétrico, Ambulatórios, Cirurgia Ambulatorial, Unidade para Tratamento Dialítico, Serviço de Quimioterapia Ambulatorial e Serviço de Hemoterapia. Atende a uma demanda de clientes, provenientes principalmente de sua área de abrangência, ou seja, de toda a região da grande Florianópolis. Todavia, presta atendimento também a pacientes que chegam de todos os municípios do Estado de Santa Catarina.

Administrativamente, o HU está ligado à Reitoria da UFSC. Seu corpo gerencial é assim constituído: Diretor Geral, Vice-diretor, Diretoria Administrativa, Diretoria de Apoio Assistencial, Diretoria Médica e Diretoria de Enfermagem.

Após a reforma organizacional realizada em junho de 2000, a Diretoria de Enfermagem (DE) ficou assim constituída: quatro divisões, 15 serviços, três núcleos e três assessorias (Comissão de Educação e Pesquisa da Enfermagem - CEPEn; Comissão de Materiais de Assistência - CPMA e a Comissão de Ética de Enfermagem – CEEEn). Os cargos de chefia da DE são escolhidos através de um processo eleitoral que se realiza de quatro em quatro anos. Ligados a esta Diretoria, há um número aproximado de 600 funcionários, sendo 120 enfermeiros, 272 técnicos de enfermagem, 162 auxiliares de enfermagem, 17 auxiliares de saúde (com funções na área administrativa e de apoio na assistência de enfermagem) e 29 escriturários.

Por determinação do Governo Federal, não houve a realização de Concurso Público Federal nos últimos anos. Como conseqüência, tem-se no HU/UFSC servidores com diferentes tipos de contrato. Assim, do total de trabalhadores que atuam na enfermagem, aproximadamente 80% são contratados por meio de concurso público federal, através do Regime Jurídico Único. Estes, possuem estabilidade e constituem o quadro de funcionários efetivos da instituição. Os 20% restantes são contratados através da Fundação de Amparo à Pesquisa e Extensão Universitária (FAPEU), regidos pelo regime celetista (CLT) e são selecionados internamente por uma prova teórico-prática realizada pela Comissão de Educação e Pesquisa da Enfermagem (CEPEN).

Pode-se inferir que esta diferença no regime de trabalho provoca vários entraves no que tange a administração de recursos humanos, ainda que se possa perceber, na Diretoria de Enfermagem, uma tentativa de tratamento igualitário para todos os trabalhadores.

Desde a inauguração do HU/UFSC em 1980, a enfermagem esteve presente, participando de forma ativa em sua estruturação. Na época, a Sub-Diretoria de Enfermagem (atual Diretoria de Enfermagem), a exemplo da instituição, elaborou sua filosofia de atuação baseada na administração científica do trabalho. Com isto, montou-se uma estrutura organizacional rígida, com diversos níveis hierárquicos de atuação, que persiste até os dias atuais.

Dentro deste contexto, o trabalho da enfermagem foi organizado com ênfase no papel do enfermeiro, na expectativa de que este profissional coordene e supervisione o processo de

trabalho dos demais trabalhadores de enfermagem. Nesta perspectiva, foi elaborado o Método de Assistência de Enfermagem (MAE), no qual o enfermeiro planeja os cuidados de enfermagem que serão executados por toda a equipe. Para dar complemento ao MAE, foram elaborados manuais de procedimentos, normas, rotinas e de atribuições por categoria. Há que se acrescentar, faz parte das atribuições do enfermeiro, independente do cargo ou função que ocupe, a supervisão do processo de trabalho da enfermagem. Estas atribuições são reforçadas e legitimadas pela Lei do Exercício Profissional n.º 7.498, de 25/06/1986², na qual estão estabelecidas as atividades de cada categoria.

Ao longo dos anos em que a autora deste trabalho vem atuando na DE/HU/UFSC, a mesma tem participado de diversas discussões e estudos sobre a supervisão nos serviços de enfermagem da DE. Vale dizer, alguns desses estudos resultaram na implantação de roteiros de supervisão executados pelos enfermeiros do HU, intitulados instrumentos de supervisão (anexo 2).

Esses instrumentos tinham como base o controle de pessoal, passagem de plantão, assistência, ambiente, material de consumo permanente e equipamentos. Cada item desses, continha vários sub-itens. Os instrumentos se constituíam de itens para serem preenchidos diariamente, semanalmente ou mensalmente. Apesar de se constatar certa preocupação por parte dos enfermeiros com a qualidade da assistência prestada, os vários instrumentos de supervisão implantados pela Diretoria de Enfermagem do HU/UFSC foram rejeitados pelos profissionais enfermeiros que atuam nesta diretoria. Ademais, muitos dos problemas levantados ficavam sem solução, pois não havia uma ação efetiva sobre os mesmos.

4.2 Os sujeitos do estudo

A seleção dos sujeitos do estudo se deu de forma intencional e informal. Efetuou-se o convite a quinze enfermeiras³ que desenvolviam suas atividades em diferentes unidades do HU, independentemente se ocupavam ou não cargo de chefia, já que estas profissionais, *a priori*, sempre exercem funções de liderança, como está previsto em suas atribuições. Optou-se por

² No seu artigo 11 determina que o enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe privativamente a direção e chefia; organização e direção; planejamento; organização; coordenação; execução e avaliação dos serviços; consultoria e auditoria, consulta e prescrição de enfermagem e os cuidados de maior complexidade e gravidade.

³ Considerando que a força de trabalho da categoria se compõe, na sua maioria, de pessoas do sexo feminino e que os sujeitos desta pesquisa são do sexo feminino, optou-se pela referência ao profissional de nível superior no gênero feminino, a partir desta etapa do presente estudo, excetuando-se as considerações finais.

convidar sujeitos que já haviam participado, de alguma forma, de discussões anteriores sobre o tema desse estudo e, também, outros recém-contratados, que supostamente não teriam discutido o assunto.

O convite para a participação dos encontros foi realizado a princípio de forma verbal, através de uma conversa individual e informal com quinze enfermeiras. No momento do convite, eram feitos os esclarecimentos a respeito da proposta da pesquisa. Após alguns dias, foi enviada uma carta convite (anexo 3) a estas enfermeiras, para oficializar a proposta.

Destaque-se que a participação ou não dos encontros se deu por livre escolha. Ou seja, apesar das enfermeiras convidadas terem dado o aceite ao convite, a participação se confirmou, efetivamente, no momento dos encontros.

Assim, o período compreendido entre a entrega dos convites e o primeiro encontro caracterizou-se por um misto de expectativa, trabalho no HU e preparo dos círculos de cultura: leituras, confecção de transparências, marcação de sala, preparo de lanche, gravador, termos de consentimento para gravação e fotografias, etc.

O número de participantes, nos quatro encontros realizados, variou entre oito e dez enfermeiras, não incluindo neste número a pesquisadora. Assim, o grupo que participou dos encontros ficou constituído por: duas enfermeiras que estavam no HU desde sua inauguração (cerca de 21 anos), seis que estavam no HU de cinco a 15 anos e duas que estavam no HU há menos de dois anos. Destas enfermeiras, duas ocupavam então cargos de chefia no hospital, quatro já ocuparam tais cargos e outras quatro nunca tiveram esta função no HU. Vale ressaltar que, entre as participantes, há profissionais graduadas na UFSC, algumas em outras instituições do Estado de Santa Catarina e duas em instituições do Rio Grande do Sul.

No intuito de manter o anonimato dos sujeitos deste trabalho, foi solicitado a cada participante que escolhesse um nome fictício, com o qual gostaria de ser denominado. Os nomes escolhidos foram: Chimango, Purpurata, Borboleta, Cristal, Orquídea, Luz, Jasmim, Fênix, Rubi e Topázio.

4.3 O processo de coleta de dados

Para a realização deste estudo, foram utilizadas três fontes de coleta de dados: os círculos de cultura, a observação participante e os documentos internos da instituição.

Os círculos de cultura foram realizados com o objetivo de proporcionar aos seus participantes uma reflexão coletiva sobre o processo de supervisão e ressaltar o aspecto educativo do mesmo. A observação realizada teve a intenção de verificar se o discurso detectado nos círculos de cultura, eram colocados em prática na rotina de trabalho das enfermeiras que participavam dos encontros. Por sua vez, as pesquisas nos documentos da instituição deram-se no sentido de resgatar o histórico da supervisão na DE/HU/UFSC.

Antes de iniciar a pesquisa, o projeto deste estudo foi apresentado para a Comissão de Ética de Enfermagem e para a Comissão de Educação e Pesquisa de Enfermagem da DE/HU/UFSC. O objetivo desse contato foi explicar o trabalho que se pretendia desenvolver e buscar ajuda para motivar e favorecer a liberação das profissionais que participariam dos encontros, bem como a análise dos aspectos éticos envolvidos. Como a proposta apresentada vem responder a um dos itens levantados no planejamento da Direção de Enfermagem do HU a serem revisados, ficou decidido que os encontros para a realização do presente estudo seriam considerados capacitação⁴. Portanto, fariam parte do horário de trabalho das enfermeiras envolvidas. Isso decidido, foi realizada a divulgação da pesquisa na reunião das chefias de enfermagem.

4.3.1 Os círculos de cultura

A seguir, pretende-se descrever e analisar os encontros dos Círculos de Cultura de acordo com os dados coletados. Intenciona-se verificar a percepção dos sujeitos do estudo sobre o tema proposto – **Supervisão**. Paralelamente, relaciona-se os dados obtidos ao referencial teórico do estudo, na busca de respostas aos objetivos propostos para a prática assistencial do HU.

- **1º Encontro**: no dia do primeiro encontro, percebeu-se uma grande ansiedade, a qual foi se esvaindo à medida que os participantes foram chegando. A reunião iniciou-se às 14:15 h, com a presença de oito enfermeiras (duas das convidadas ligaram informando que, por motivos particulares, não poderiam comparecer a este encontro, mas que participariam dos próximos). O objetivo deste primeiro contato com o grupo seria a apresentação do estudo e da

⁴ A Comissão de Educação e Pesquisa em Enfermagem da DE/HU/UFSC, possui vários programas para a realização da educação para o trabalho, são eles: Orientação Introdutória- dirigido aos profissionais recém admitidos na DE/HU; - Capacitação – relacionada as necessidades sentidas ou levantadas pelos profissionais que atuam na Diretoria de enfermagem e o programa de Atualização.

metodologia de Paulo Freire, bem como o levantamento, junto com o grupo, das palavras ou temas geradores que iriam nortear todo o trabalho.

Após as apresentações, realizaram-se alguns acordos: data e horário dos encontros; intervalo para o lanche e autorização das participantes para se gravar os encontros. Optou-se por levar um lanche e arrumá-lo em uma mesa no canto da sala pois, de acordo com Freire (1993), a comida é um dos instrumentos que favorece a formação de um grupo, a interação de seus elementos e a própria construção de um círculo de cultura.

Em seguida, com o propósito de se unificar as informações, fez-se uma exposição com o uso de transparências do projeto desse estudo, ressaltando a metodologia de Paulo Freire. Expôs-se, em linhas gerais, sobre o Itinerário de Pesquisa e a metodologia do Círculo de Cultura, que passariam a ser utilizados na dinâmica dos encontros. Depois de elucidar algumas dúvidas e, com o objetivo de detectar as palavras-chave que devem nortear a prática assistencial, foi escrita no quadro-negro a palavra SUPERVISÃO. Utilizando-se da técnica tempestade cerebral (na qual os participantes apontam sinônimos e/ou sentimentos a respeito de uma palavra ou tema apresentado), foi solicitado às participantes que expressassem o que esta palavra significava para elas. Surgiu, então, a respeito de SUPERVISÃO: orientação; observação; super-visão (visão de cima/fiscalização); mais conhecimento de quem faz; acompanhamento; diagnóstico; como está a supervisão, o cuidado?; avaliação; olhar (in)direto; processo de aprendizado; aproximação; atualização e fazer com.

No transcorrer da discussão sobre a palavra supervisão, surgiram das participantes algumas indagações que, segundo elas, dever-se-ia tentar responder. Ou, pelo menos, discutir nos próximos encontros: o que é observar?; o que é supervisionar?; como está sendo feita?; com qual objetivo?; quando o supervisor esteve comigo para saber como eu trabalho?; qual o retorno/*feedback*?; e como dar este retorno?

Uma das participantes, Purpurata, sugeriu que fossem levantados os sentimentos das pessoas do grupo, enquanto supervisor e supervisionado. Todas as participantes concordaram com o sugerido e, da discussão, surgiram: - *Eu como Supervisor*: ver/sentir/olhar; formar/esclarecer/educar; visão globalizada; atualização; tomadas de decisão; responsabilidade; compromisso; acompanhar. - *Eu Supervisionado*: não gosto; julgamento/avaliação; repreensão; vulnerabilidade; quem está me supervisionando?; Por que está me supervisionando?; e, como está supervisionando?

Considerou-se bastante produtivo esse encontro pois, além da rica discussão que se obteve com a palavra supervisão, pôde-se detectar alguns dos sentimentos gerados nessas profissionais frente à responsabilidade de supervisionar as ações de uma equipe. Ademais, surgiram questionamentos quanto à competência das chefias à qual estão subordinadas. Nota-se também, certa sensação de inutilidade no ato de supervisionar já que, muitas vezes, de acordo com o grupo, os problemas levantados não são encaminhados para uma possível resolução. Exemplos de falas:

... no nosso dia-a-dia acontecem coisas que a gente faz que não vê, às vezes tenho medo de me expor, vão dizer que sou metida, ou algo assim (Jasmim).

Quem está me supervisionando conhece o meu serviço, sabe como eu trabalho? (Rubi).

Muitas vezes fazemos a supervisão, encaminhamos o problema, seja com alguém da equipe, até mesmo com material/ambiente, mas geralmente não se tem um retorno, tudo continua na mesma(Purpurata).

Após as discussões, foi solicitado que no próximo encontro fosse apresentado algum material sobre supervisão, de acordo com as teorias da administração científica e da burocrática, já que a enfermagem no HU/UFSC foi organizada com base nestas teorias. O encontro encerrou-se às 16:00 h.

- **2º Encontro**: Novamente, a presença de ansiedade, no início. Porém, agora, contou-se com a presença das 10 participantes. A mesa de lanche foi outra vez preparada, para que as pessoas fossem se servindo quando tivessem vontade, conforme combinado no encontro anterior. A reunião começou às 14:15 h.

Atendendo à solicitação que foi feita pelas enfermeiras, o objetivo desse encontro ficou centrado na revisão das teorias administrativas, focando nas teorias científica e burocrática e procurou-se referenciar teoricamente o surgimento da necessidade da ação/supervisão na organização do trabalho.

Para dar início a esta reflexão, foi passado o filme “Tempos Modernos”, de Charles Chaplin. A escolha desse filme deu-se em virtude do mesmo retratar, em seus primeiros minutos, a ação de supervisão realizada por um chefe sobre a linha de produção de uma fábrica. Após assistir a essa parte do filme, estimulou-se um diálogo entre as participantes sobre as atitudes desse chefe. Alguns depoimentos foram bastante significativos, inclusive fazendo ligações com o trabalho da enfermagem.

Inovar sem preparo para os funcionários, a gente até pensa que é uma coisa boa, só que impõe qualquer coisa. Por exemplo: um curso que a gente acha necessário e impõe que se faça, porque a gente entende que eles têm necessidade(Borboleta).

O presidente da empresa é um supervisor que não se envolve (Chimango).

É interessante observar que esses depoimentos pontuam a necessidade de que o supervisor seja um agente que participe, interaja e também se desenvolva no processo de trabalho. E que dessa interação sejam vislumbrados os pontos ou aspectos a serem trabalhados e/ou modificados.

A partir das discussões que se seguiram, iniciou-se uma exposição sobre as teorias de administração científica e burocrática e sobre o surgimento da supervisão na organização do trabalho. Para essa exposição, utilizou-se de transparências. Vários pontos foram levantados, durante a apresentação. Entre eles:

Na administração tem muitas coisas rançosas e a enfermagem segue estes ranços(Chimango).

Chegou o momento de mudar né... a gente diz, está na hora de ter alguma posição, por exemplo, a metodologia⁵, mas não se inicia nenhuma discussão (Orquídea).

Nota-se um anseio para mudanças, mas quando questionadas, de maneira informal: o quê mudar? E, para o quê mudar? Segue-se um silêncio. Percebe-se que as enfermeiras não se sentem instrumentalizadas para uma eventual mudança. Tome-se como base a metodologia de assistência, à qual uma das enfermeiras se refere, em que se sente a necessidade de aprimorar o método já utilizado ou, até mesmo, adotar outro ou outros métodos. Porém, para isso, a equipe de enfermagem deve estar instrumentalizada, ou seja, deve conhecer as teorias existentes para poder optar por outra, mais adequada para a assistência que se quer prestar.

Este encontro encerrou-se às 16:30 h com o acordo de se discutir, na próxima reunião, sobre supervisão e seu relacionamento com o processo de avaliação. Ainda, a possibilidade de se utilizar a supervisão como uma ação no processo educativo. Foi entregue às participantes o texto “Supervisão e Enfermagem” (CIAMPONE, 1985, p.111-113), para que iniciassem uma reflexão sobre o aspecto educativo da supervisão pois, nesse artigo, a autora tece considerações sobre a supervisão em enfermagem, referindo-se ao aspecto educativo da supervisão.

⁵ Metodologia: refere-se ao Método de registro das ações de enfermagem, que é utilizado pela Diretoria de Enfermagem do Hospital Universitário da UFSC desde 1980. Esse método fundamenta-se na teoria das Necessidades Humanas Básicas adaptada pela Dra. Wanda de Aguiar Horta.

- **3º Encontro**:. Iniciou-se às 14:00 h, com nove participantes. A reunião foi iniciada com um debate sobre o texto de Ciampione (1985). Logo após, com o objetivo de estimular que todos os participantes do grupo emitissem suas idéias sobre supervisão/avaliação/educação, utilizou-se a técnica do “jogo da batata quente”⁶. Escolheu-se, para esse jogo, as seguintes perguntas e/ou afirmações: Como você realiza a supervisão? Por que se faz supervisão? Não se pode avaliar sem antes supervisionar. O que você faz com o resultado de sua supervisão? Como você vê a educação no processo de supervisão/avaliação? Como é, para você, avaliar? Como você realiza a supervisão no seu dia-a-dia de trabalho? Avaliação e supervisão são atribuições do enfermeiro. Você realiza algum processo educativo, junto à equipe de enfermagem? Vale destacar aqui alguns depoimentos, uma vez que retratam o sentimento das enfermeiras a respeito dos assuntos discutidos.

A correria é tanta no nosso dia-a-dia de trabalho, que às vezes estamos vendo as coisas erradas, mas não temos tempo para ensinar o certo(Luz).

Penso que nós não conseguimos fazer uma boa avaliação sem uma boa supervisão, só que nós não estamos preparadas para fazer nenhuma das duas(Topázio).

A nossa avaliação, a da DE, ainda é válida; mas a da Universidade para mim não tem valor; só faço por obrigação (Borboleta).

Quando tenho que avaliar ou supervisionar me sinto constrangida, não me sinto à vontade (Orquídea).

Se a supervisão, juntamente com a avaliação, fossem bem feitas, poderíamos usar nos processos de educação em serviço. Só não sei como fazer isto (Cristal).

Percebe-se, nas afirmações acima, o sentimento de não se sentir preparada para o cumprimento dessas duas atribuições delegadas às enfermeiras: avaliação e supervisão. Com isso, até por uma possível autodefesa, há uma desvalorização desses dois processos. Da mesma forma, percebe-se uma profissional de enfermagem refém da rotina, do julgamento dos outros membros da equipe e de seu despreparo.

Com o objetivo de detectar qual o entendimento que as participantes estavam tendo sobre o tema central da presente pesquisa (após os debates), solicitou-se que respondessem ao

⁶ Este jogo é realizado da seguinte maneira: coloca-se em uma caixa várias afirmações ou perguntas, escritas em cartões, a respeito do(os) tema(s) que se quer refletir. O grupo forma um círculo. O facilitador coloca uma música. A caixa deve ser passada entre os participantes da brincadeira no sentido horário. Quando a música for interrompida pelo facilitador, quem estiver com a caixa deve abri-la e pegar um cartão, tecendo comentários sobre o questionamento ou afirmação que nele estiver escrito. A caixa deve rodar entre os participantes, até todos terem obtido a oportunidade de se pronunciar.

quadro que foi denominado “Impressões sobre Supervisão”. As respostas emitidas estão a seguir, na íntegra:

Quadro 1 - Impressões sobre supervisão

O que você entende por Supervisão	Aspectos Positivos	Aspectos negativos
<p>- “Acompanhar” de perto, com mais atenção, focado para determinado desempenho ou atividade, objetivando detectar aspectos positivos ou negativos e <u>orientar</u>” ou estabelecer plano de ação a partir dos dados coletados. Estar com. Fazer com. Ouvir, ater-se mais, observar” (Fênix).</p>	<p>- “Educar no momento da supervisão; avaliar com fundamentação; detectar ”fatos” reais; crescimento pessoal sob todos os aspectos; exercício de observação, paciência e comunicação de forma correta; melhor desempenho profissional” (Fênix).</p>	<p>- “Quando é realizada de maneira inadequada restringendo as pessoas, deixando interferir questões pessoais; não utilizar as questões; observar para educar; a supervisão deve ser realizada “sempre” e não somente quando apresenta problemas” (Fênix).</p>
<p>- “Coordenar uma equipe observando o andamento do trabalho, integrando-se aos fatos que ocorreram e saber lidar e administrar” (Jasmim).</p>	<p>- “Conseguimos nortear uma equipe fazendo-a desenvolver-se melhor. Buscando aprimorar a qualidade do trabalho” (Jasmim) .</p>	<p>- “Nem sempre conseguimos estar como um todo, ou seja, estar atenta a tudo que acontece sob nossa supervisão” (Jasmim).</p>
<p>- “Orientação; levantamento de dificuldades; educação;</p>	<p>- “Avaliação de situação; encaminhamento de melhorias;</p>	<p>- “Forma de fazer a supervisão para que não</p>

<p><i>orientação; diagnóstico; tomada de decisão; integração; avaliação”(Purpurata).</i></p>	<p><i>levantamento da realidade; educação; entrosamento pessoal e com outras pessoas da equipe; envolvimento do grupo na supervisão” (Purpurata).</i></p>	<p><i>agrida as pessoas e sim que as faça refletir e mudar comportamento”(Púrpurata)</i></p>
<p><i>- “Observação, acompanhamento, avaliação de alguma coisa ou situação para em cima disso, se necessário, gerar mudanças e educação” (Topázio).</i></p> <p><i>- “Ver como está acontecendo, de que forma, com que orientação: comparar a forma como acontece com a que foi proposta (normas, rotinas, procedimentos); perceber necessidade de mudanças; sentir a necessidade de educar e programar capacitações” (Chimango).</i></p> <p><i>- “É a observação, orientação, acompanhamento de pessoas no intuito de se avaliar o “procedimento” realizado, oportunizando uma avaliação/orientação desse procedimento com intuito de melhorar” (Rubi).</i></p>	<p><i>- “Possibilidade de avaliação e mudanças; acompanhamento mais de perto; visão do todo”(Topázio).</i></p> <p><i>- “ Avaliar: situação, desempenho, carências. Possibilitar um pensar para mudanças, para programar formas de releitura do fazer de valores” (Chimango).</i></p> <p><i>- “Quando não constranger o supervisionado; tem o intuito de melhorar o procedimento; proporcionar mudanças” (Rubi).</i></p> <p><i>‘Crescimento profissional; pontes para avaliação; orientação para supervisor e supervisionado” (Orquídea).</i></p>	<p><i>- “Risco de autoritarismo; conflitos entre supervisor e supervisionado; constrangimentos dependendo de como é conduzido; resistência do supervisionado” Topázio).</i></p> <p><i>- “Quando sou supervisionado, terei retorno? Quando supervisiono causo constrangimento. Se a supervisão é “recomendada” ou “anunciada”. Se o educar não acontece adequadamente ou nem...” (Chimango).</i></p> <p><i>- “Quando constrange o avaliado; não tem um objetivo fim; piora o relacionamento dependendo da maneira” (Rubi).</i></p> <p><i>- “Sentimento de cobrança;</i></p>

<p>-“Acompanhamento do trabalho para melhoria do mesmo; atualização; compromisso profissional” (Orquídea).</p>		<p>dificuldade em aceitar a forma de supervisão (crítica)” (Orquídea).</p>
<p>-“Um processo contínuo de observação, acompanhamento, avaliação e tomada de decisão conjunta, que resulta num crescimento pessoal e profissional, gerando uma série de mudanças em todas as partes envolvidas e no ambiente em que está sendo desenvolvido” (Cristal).</p> <p>-“Acompanhamento; fazer com; avaliar; aproximação; conhecimento; atualização; é ensinar e aprender”(Luz).</p>	<p>-“Aprendizado; crescimento pessoal e profissional; geração de mudanças; integração com a equipe” (Cristal).</p> <p>- “Dá condições de se obter a real situação de um funcionário e/ou estabelecimento ou setor; motiva os supervisionados e o supervisor, ambos saem favorecidos; atualizações; crescimento” (Luz).</p>	<p>-“Dificuldade de ser executada e/ou compreendida como um processo de aprendizado, passando muitas vezes como um julgamento com valor punitivo” (Cristal).</p> <p>-“Os supervisionados podem avaliar, sendo tendenciosa esta atividade; poderá ser mal compreendido pelo supervisor e supervisionados; pode causar estresse em quem está sendo supervisionado: o supervisionado e/ou supervisor podem entrar em baixa estima quando não bem conduzida esta atividade” (Luz).</p>

O encontro encerrou-se às 16:20 h, com o convite para o próximo, em que seria feito o fechamento do estudo em grupo. As participantes solicitaram um debate sobre as dificuldades encontradas ao realizarem a supervisão, com a finalidade de encontrar possíveis caminhos para o aperfeiçoamento desse processo.

- **4º Encontro**: Teve início às 14:15 h, com a participação da orientadora desta pesquisa, Prof^ª. Dra. Rosita Saupe. Iniciou-se a reunião apresentando a convidada ao grupo (dessa vez com nove enfermeiras) e esclarecendo que, apesar deste ser o último encontro do grupo para este estudo, isso não significava que as discussões se encerrariam. O processo de estudo continuaria, utilizando outros meios como a observação participante, com a proposta final de se dar um retorno aos enfermeiros da DE/HU.

Para facilitar o debate sobre as dificuldades em realizar a supervisão, foi solicitada a formação de dois grupos. Esses grupos responderiam a dois instrumentos que serviriam de guia para o diálogo. Os formulários apresentados foram: quadro 02 – Supervisão: Importância/Como realizar a supervisão? e quadro 03 – Supervisão: Resistências e limites. O resultado desse trabalho está a seguir, na íntegra:

Quadro 2: Supervisão: Importância/ Como realizar a supervisão?

Importância	Como realizar a supervisão?
<ul style="list-style-type: none"> - Conhecimento da equipe - Melhorar a relação/maior interação - detectar as necessidades da equipe/paciente/setor - melhorar o atendimento - detectar problemas - manter limites/controle - educação, crescimento - necessária para avaliação - controle - nortear o trabalho da equipe - estar “inteirado” com a equipe e o que está sendo realizado - obter resultados positivos, aprimoramento do trabalho, subsídios para efetuar planejamento. 	<ul style="list-style-type: none"> - Acompanhando/observando - Diariamente/dioturnamente - Orientando - Educando - Avaliando - Interagindo - participação da equipe - melhorar o conhecimento/reciclar/atualização - reciclagem/capacitação - estar e sentir-se inserido no grupo - senso crítico e prático - conhecimento - o grupo deve estar orientado quanto à importância da supervisão, que deveria ser diária e de forma direta e indireta. Assim, ela se tornaria mais “natural”, respeitando o indivíduo como pessoa – profissional.

Neste quadro pode-se observar que, para este grupo de enfermeiras, o processo de realização de supervisão se dá através de dois elementos: o da observação propriamente dita, que pode ser de uma maneira participativa, problematizadora ou não e as conseqüências dessa supervisão, que se dá por meio da avaliação, da orientação e da educação.

Quadro 3 – SUPERVISÃO: resistências e limites

Resistências	Limites
<ul style="list-style-type: none"> - Exposição do supervisor - Constrangimento pela relação pessoal (amigo ou não) - Insegurança - Acomodação - Do supervisionado - Dificuldades em aceitar críticas e erros - Constrangimento numa supervisão direta - Como é encarada a supervisão, do ponto de vista dos valores pessoais? - Falta de amadurecimento pessoal e profissional - Resistência em colocar questões negativas do outro - Dificuldade em aceitar liderança e limites. 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de tempo - Excesso de atribuições - Falta de conhecimento técnico – científico e de como trabalhar as relações interpessoais - Institucionais - Inabilidade em abordar situações negativas - Questão subjetiva de ver o sujeito - Questão de se impor sem ser autoritário - Dificuldade em aceitar hierarquia - Dificuldade na qualidade da supervisão devido à incompatibilidade de horário - Desconhecimento técnico específico do serviço - O registro da supervisão é direcionado

Após o término dos trabalhos nos subgrupos, realizou-se um diálogo sobre os itens que foram levantados pelos mesmos. Durante o debate, surgiu a discussão sobre assumir o papel de chefe. Seguem alguns depoimentos:

Às vezes é um pouco pessoal, a coisa de ser chamada de chefe. Eu nunca gostei de ser chamada de chefe, isto me constrange. A palavra incomoda, eu não gosto (Luz).

O papel do enfermeiro é supervisionar mas, se uma pessoa diz, ela é a chefe, está colocando - você é o responsável, tem que assumir, tem que dar conta de determinada coisa (Jasmim).

Hoje em dia, se passa tudo para a chefia, os outros enfermeiros não assumem, fica muito pesado, e não se tem nenhuma compensação financeira por isso (Rubi).

Percebe-se por esses depoimentos que, assumir o papel de chefia ou a liderança de uma equipe, está se tornando um “peso” para as enfermeiras. E que a supervisão está ligada a esse papel, haja vista a conotação de controle e punição. Provavelmente esse “peso” se deva ao despreparo das enfermeiras no que diz respeito ao papel de chefe, líder ou administrador de uma equipe.

Como o tempo já estava se esgotando, reafirmou-se o compromisso de dar continuidade ao estudo. Antes do término, algumas participantes realizaram, espontaneamente, uma avaliação dos encontros:

Queria agradecer o convite e a oportunidade de participar, fiquei muito feliz, deu para relembrar muitas coisas e aprender outras. Muito obrigado (Luz).

Muito obrigado pelo convite. Uma coisa muito legal foi o tema que tu escolheste. É um tema que não é muito fácil para a gente no dia-a-dia, é aquele bichinho que incomoda e ninguém gosta de mexer muito (Chimango).

O encontro foi encerrado agradecendo a presença e as contribuições de todas. As participantes foram convidadas para uma confraternização final, com um lanche especialmente preparado para a ocasião. Seria uma forma de marcar aquele momento, não como uma despedida, mas como o fechamento de um primeiro capítulo...

4.3.2 A Observação Participante

A observação é classificada, tradicionalmente como um método qualitativo de investigação. Segundo Villasenor e Argilaga, (1991) apud Trentini; Paim (1999), a observação é entendida como um método de investigação científica, quando realizada de forma consciente, objetivada, formalizada e exteriorizada de maneira tal que seja compreendida por todos. Conforme os mesmos autores, no processo de observação, a função

mais imediata consiste em obter informações referentes ao fenômeno estudado em função de um objetivo planejado e organizado. Isso supõe atividade de codificação.

Para Minayo et al (1994), a observação participante é parte fundamental para a pesquisa de campo, pois favorece a identificação de uma variedade de fenômenos sociais que não podem ser obtidos somente através de entrevistas.

Spradley (1980) apud Trentini; Paim (1999), classifica o envolvimento do investigador ou sua situação, na observação participante, como: passivo, ativo, moderado e completo. Na observação participante passiva o pesquisador está presente na situação, mas não se envolve, ou seja, não atua e nem interage com as pessoas observadas. A observação ativa é aquela em que o pesquisador se envolve nas atividades com o objetivo de aprender e experimentar o que significa participar da situação social. Na observação participante moderada, o pesquisador procura manter o equilíbrio entre pertencer ou não pertencer. Por sua vez, a observação participante completa consiste no mais alto envolvimento do pesquisador na situação pesquisada.

Nesse estudo, realizou-se a observação participante passiva como uma forma de coleta de dados, com o propósito de verificar se o discurso idealizado, detectado nos círculos de cultura, estava sendo colocado em prática na rotina de trabalho das enfermeiras. Vale salientar, o foco da observação foi o trabalho da enfermeira, no que se relaciona ao processo de supervisão das ações da equipe de enfermagem.

Realizou-se a observação do trabalho, de oito das dez enfermeiras que participaram dos círculos de cultura, já que uma delas estava de férias e a outra estava em licença de saúde, no período programado pela pesquisadora para realizar esta etapa do trabalho. Quanto às anotações de campo, optou-se por realizá-las no momento da observação, ou imediatamente após, de maneira a evitar perdas de informações, em um instrumento que continha: data, hora, observação realizada e notas do observador (anexo 4).

As enfermeiras foram observadas no seu local e turno de trabalho (matutino e vespertino), numa média de seis horas de observação por profissional, totalizando 48 horas. Destas enfermeiras, duas exerciam cargos de chefia (uma em unidade de internação e a outra em unidade de emergência); duas atuavam como enfermeiras no ambulatório; uma no centro de incentivo ao aleitamento materno; uma na unidade de cirurgia ambulatorial e duas como enfermeiras assistenciais em unidades de internação.

Vivenciar essa etapa da pesquisa foi um tanto angustiante, pois é bastante difícil observar sem interferir no processo. Talvez a dificuldade tenha sido ainda maior, porque a pesquisadora era considerada da equipe de trabalho nos locais observados. Notou-se também que, no início do procedimento, ocorria uma certa perda de naturalidade por parte das enfermeiras observadas, o que se dissipava após alguns minutos.

No processo de levantamento dos dados, confirmou-se o entendimento de que o cotidiano profissional de uma enfermeira é pontuado por incontáveis situações de supervisão. Porém, percebe-se certa dificuldade para se reconhecer quando esta atividade está se desenvolvendo. Ou seja, não se pode afirmar que, sempre que uma enfermeira está observando o trabalho de um outro membro da equipe de enfermagem, esteja realizando uma supervisão. Por outro lado, também não se pode dizer que, por ela não estar trabalhando junto com a equipe, a enfermeira nunca faça supervisão.

4.4 A Análise dos Dados

Considerou-se, para a análise dos dados, os dois momentos centrais dessa pesquisa. Ou seja, os encontros do círculo de cultura e a observação participante. Os dados obtidos no estudo documental serviram para caracterizar a instituição e o serviço de enfermagem que atua na mesma.

Realizou-se uma pré-análise dos dados obtidos no círculo de cultura e na observação, através da leitura dos mesmos e um agrupamento por temas. A seguir, o material foi submetido a um olhar mais aprofundado, orientado pelo referencial teórico. Formaram-se, então, as categorias representativas do estudo, que foram definidas a partir do citado referencial e dos depoimentos dos sujeitos considerando-se, para isso, o tema proposto.

Para a elaboração de uma proposta que objetivasse articular os indicativos da utilização do processo de supervisão como uma ação no ciclo supervisionar-avaliar-educar, definiram-se as seguintes categorias de análise: impressões sobre supervisão e a prática cotidiana; os limites e as possibilidades de se praticar uma supervisão com fins educativos.

Após a definição das categorias, foi realizado o que Bardin (1977) denomina interpretação inferencial, ou seja, os resultados foram analisados e interpretados, utilizando-se dos depoimentos dos trabalhadores.

4.4.1 Impressões sobre supervisão e a prática no cotidiano

Nas falas emitidas pelas enfermeiras, por ocasião dos encontros do círculo de cultura, a respeito do que entendiam por supervisão, notou-se um domínio do enfoque da supervisão direta. Nessa modalidade, a supervisora está próxima do supervisionado, sendo que este está sendo continuamente observado e analisado. Nesse processo, as enfermeiras afirmaram que orientam, passam suas experiências, mostram serviço para poder cobrar, como se pode perceber nos seguintes depoimentos:

“Acompanhar” de perto, com mais atenção, focado para determinado desempenho ou atividade, objetivando detectar aspectos positivos ou negativos e “orientar” ou estabelecer plano de ação a partir dos dados coletados. Estar com. Fazer com. Ouvir, ater-se mais, observar (Fênix).

Ver como está acontecendo, de que forma, com que orientação: comparar a forma como acontece com a que foi proposta (normas, rotinas, procedimentos); perceber necessidade de mudanças; sentir a necessidade de educar e programar capacitações (Chimango).

A idéia de supervisão como uma atividade inerente ao dia-a-dia do trabalho está contida na expressão “fazer com”. Porém, isso não se confirmou nas observações realizadas. Notou-se que, no cotidiano de seu trabalho, freqüentemente as enfermeiras realizavam controle das atividades e tarefas dos demais trabalhadores da equipe de enfermagem. No entanto, baseavam-se, principalmente, nos registros realizados por estes nos prontuários dos pacientes e demais impressos, nas visitas aos pacientes e na passagem de plantão. Considera-se que, apesar de realizarem (de acordo com suas impressões) uma supervisão direta, na verdade praticavam uma supervisão indireta, baseada no controle, que é uma das características principais da supervisão. Contudo, supervisionar é mais do que isso, eis que demanda ações. Supervisão é ainda o momento e o movimento nos quais o supervisionado e supervisor se auto-analisam. Pode-se também observar as ações realizadas, trocar informações sobre que tipo de assistência se quer prestar e tornar a conversa e a discussão entre supervisionados e supervisor enriquecedora. Nesse processo, todos têm a oportunidade de se desenvolver e não é somente a experiência do supervisor que conta, uma vez que o supervisionado também pode ter seus saberes reconhecidos. Parece que esse é um pensamento de algumas das enfermeiras que participaram dos encontros, como pode ser observado na afirmação:

Um processo contínuo de observação, acompanhamento, avaliação e tomada de decisão conjunta, que resulta num crescimento pessoal e profissional, gerando uma

série de mudanças em todas as partes envolvidas e no ambiente em que está sendo desenvolvido (Cristal).

Apesar disso, não foi possível identificar, nas ocasiões em que a pesquisadora realizou observações, situações em que essa crença fosse concretizada. Foram raros os momentos em que se detectou trocas de informações entre a enfermeira e os outros trabalhadores de enfermagem. Estes tinham a intenção de solucionar problemas imediatos como: encaminhamento de pacientes e esclarecimentos a respeito de medicações e/ou tratamento. O mais comum foi que, no dia-a-dia de trabalho, a grande maioria das decisões eram tomadas isoladamente pela enfermeira responsável pelo turno ou pelo técnico ou auxiliar de enfermagem que estava prestando o cuidado. Estes últimos, por sua vez, tomavam as prescrições do médico e da enfermeira como orientação para as tarefas que deveriam realizar.

Outro aspecto das observações realizadas, que merece ser ressaltado, consiste no fato de a supervisão diária das enfermeiras estar voltada, prioritariamente, para o ambiente de trabalho, para o locus onde ficam os pacientes e para os materiais que deveriam estar disponíveis para o atendimento. Todas as enfermeiras tomavam providências, quando encontravam problemas relacionados aos aspectos apontados. Porém, não foi possível verificar a mesma atenção no que se referia à supervisão da atividade realizada pelos outros membros da equipe de enfermagem. O que se observou foi um trabalho individualizado, no qual cada um realizava suas tarefas com o objetivo de dar conta de tudo até o término do turno. Num dos encontros do círculo de cultura, uma das participantes fez uma observação que pode explicar ou, pelo menos, justificar esse fato:

A gente até sabe que deve acompanhar, orientar, olhar como está sendo feita a assistência pela equipe de enfermagem que está sob a nossa responsabilidade. Mas a correria da unidade no dia-a-dia é muito grande; passar visita, acompanhar os médicos... Cada um chega em um horário diferente; atender ao telefone, que não pára: é informações dos pacientes, é alguém te chamando para liberar leitos; afora as técnicas que temos de realizar, sem falar na metodologia. Eu pergunto: como fazer esta supervisão? Como educar? Não sei (Purpurata).

Observou-se que a supervisão tem forte conotação de poder e de ser uma atribuição das chefias, conforme se verifica nos seguintes depoimentos:

Eu fico pensando... quando me formei em Enfermagem, não me colocaram que eu teria que liderar pessoas. Eu queria cuidar de pessoas, não gosto de ser considerada chefe, não gosto de ter poder. Não sei fazer isso. Penso que a supervisão da equipe deveria ser realizada pelas chefia (Luz).

Tania, será que não seria mais adequado, não teríamos resultados melhores se a supervisão da equipe de enfermagem fosse distribuída entre as chefias de serviço, de divisão e diretoria de enfermagem? Nós, as enfermeiras de cabeceira prestaríamos assistência aos pacientes, pois estamos preparadas para isto (Orquídea).

Entende-se que a relação de supervisão tem uma característica imbricada com uma relação de poder. Acredita-se também que uma relação de poder não ocorre em função do desejo, vontade ou interesse de apenas um dos lados envolvidos. Ela se articula e se arranja conforme o interesse de ambas as partes, sem falar de outros fatores, externos.

Para que o processo de supervisão ocorra de uma maneira construtiva para todos os envolvidos, é indispensável que o supervisor se sinta preparado para isso. Sabe-se que, para a realização de uma supervisão eficaz, é necessário ter conhecimento, saber como supervisionar, o que supervisionar, ter experiência, ter interesse e vontade de supervisionar e ter ciência do que fazer com o resultado dessa supervisão. Vale dizer, é também essencial que se leve em consideração os saberes, não só do supervisor mas também do supervisionado, ressaltando-se que o supervisor deve saber como os membros da equipe percebem sua supervisão.

Entende-se que o processo de supervisão deve ser incrementado junto com todos os trabalhadores, visando o aproveitamento máximo das idéias, percepções e sugestões que vão sendo construídos no processo coletivo de responsabilização no trabalho. Porém, não era o que ocorria no processo de supervisão praticado pela enfermagem do HU/UFSC, pois este se baseava numa lógica tecnoburocrática. Segundo Motta (1986, p.24),

O processo de inculcação de formas de pensar tecnoburocráticas implica tanto as formas adequadas à dominação quanto à submissão; começa muito cedo, seja na família, seja na pré-escola, e progride sistemática e paulatinamente nas diversas instâncias organizacionais da educação formal, tendo neste processo, a universidade papel crucial. [...] a mentalidade burocrática habilita os estudantes ao desempenho apropriado em ambientes de trabalho alienados, orientando seus desenvolvimentos emocionais.

Percebe-se que este tipo de lógica, tão contrário ao fazer pensante, valoriza a prática robotizada das tarefas que devem ser executadas, levando a um fazer impessoal. É avesso às práticas conscientes e emancipadoras, relegando a um plano posterior o pensar político, que resgata a reflexão sobre os interesses e projetos em jogo.

Porém, considerando que a supervisão é uma atividade habitual para as enfermeiras, julgou-se que as mesmas avaliavam, ainda que de modo informal, a supervisão que realizavam, bem como aquela que recebiam.

É importante destacar também algumas das impressões relatadas pelas profissionais na prática do processo de supervisão. É o caso de sentir-se inábil e estar constringendo o supervisionado, o indesejável risco de ser considerada autoritária, de ser mal interpretada e a sensação de impotência frente a tantos acontecimentos a serem controlados. Exemplos disso, pode-se detectar nas falas emitidas sobre os aspectos negativos da supervisão:

“Quando é realizada de maneira inadequada constringendo as pessoas, deixando interferir questões pessoais; não utilizar as questões observar para educar; a supervisão deve ser realizada “sempre” e não somente quando apresenta problemas” (Fênix).

“Risco de autoritarismo; conflitos entre supervisor e supervisionado; constringimentos, dependendo de como é conduzido; resistência do supervisionado” (Topázio).

“Nem sempre conseguimos estar como um todo, ou seja, estar atentas a tudo que acontece sob nossa supervisão” (Jasmim).

Esses depoimentos reafirmam o sentimento de despreparo dessas profissionais para a realização da supervisão da equipe de enfermagem. Pode-se inferir que tal fato esteja ocasionando insegurança quanto à sua competência profissional, no que se refere à atividade de supervisionar a sua equipe. Daí, talvez, a tendência de algumas enfermeiras se limitarem à supervisão dos ambientes e dos materiais.

4.4.2. Uma reflexão sobre a prática da supervisão com fins educativos

Desde as primeiras reflexões nos encontros do círculo de cultura nota-se, nos depoimentos e anotações das enfermeiras, um entendimento sobre o aspecto educativo da ação de supervisão. Essa visão teve um crescente na medida em que as discussões evoluíram, bem como foram realizados estudos sobre tal aspecto.

Inicialmente detectou-se este entendimento quando do levantamento dos temas geradores para as reflexões, uma vez que apareceram sugestões como: orientação, processo de aprendizado e atualização. Por sua vez, no momento em que foi detectado o sentimento das

enfermeiras na situação “eu, como supervisor”, surgiu a afirmação de o enfermeiro ser um agente para formar, esclarecer, educar.

Pode-se também perceber este modo de ver, desta feita mais apurado, após as reflexões nos dois primeiros encontros, agora colocado como um aspecto positivo da ação de supervisão, como se verifica nas seguintes manifestações:

“Avaliação de situação; encaminhamento de melhorias; levantamento da realidade; educação; entrosamento pessoal e com outras pessoas da equipe; envolvimento do grupo na supervisão” (Purpurata).

“Educar no momento da supervisão; avaliar com fundamentação; detectar ”fatos” reais; crescimento pessoal sob todos os aspectos; exercício de observação, paciência e comunicação de forma correta; melhor desempenho profissional” (Fênix).

Apesar dessas ponderações, nas observações realizadas não se detectou nenhum momento que pudesse ser considerado como um processo de educação para o trabalho. Questionou-se, de maneira informal, uma das enfermeiras sobre esse aspecto. A informação obtida foi que, na unidade em que ela atua, são realizadas reuniões quinzenais entre os componentes da equipe de enfermagem, quando são debatidos os problemas apresentados durante a execução das ações de enfermagem e discutidas que medidas devem ser tomadas para a solução dos mesmos. Algumas vezes, são retirados subsídios para a realização de treinamentos, num processo de educação coletiva.

Assim, pode-se dizer que o aspecto educativo da ação de supervisão no trabalho de enfermagem tinha seu lugar no entendimento idealizado pelas enfermeiras sobre tal processo. Era apresentado como um dos fatores da importância da realização da supervisão, como uma possibilidade de melhoria para esta prática e, conseqüentemente, para uma assistência de enfermagem adequada. Porém, no cotidiano da prática profissional, este aspecto ficava em segundo plano, frente à rotina do trabalho das enfermeiras.

5 REFLETINDO E DISCUTINDO O REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

Para uma adequada reflexão a respeito da temática desse trabalho, é importante que se faça uma correlação entre os conceitos que permeiam a prática aqui descrita.

Esse estudo teve como proposta verificar o que as enfermeiras da DE/HU/UFSC pensam sobre a utilização do processo de supervisão, se tal percepção corresponde ao que efetivamente acontece, bem como a possibilidade de utilizar a supervisão como um instrumento do processo educativo.

Iniciando esta reflexão, retoma-se o conceito de **supervisão** adotado: entende-se a supervisão como ferramenta para o desenvolvimento do ser humano. Consiste ainda numa estratégia de motivação e desenvolvimento pessoal; controle de resultados, mas com o objetivo de educar; interação do supervisor com o supervisionado; oportunidade para a resolução de problemas de forma cooperativa e sistematizada; e, acima de tudo, como uma parte importante da educação para o trabalho.

Pode-se inferir que esse conceito foi amplamente discutido e avaliado durante todos os encontros realizados. Esse entendimento do aspecto educativo da supervisão já era considerado por algumas das participantes. Outras, não tinham esse tipo de visão, como se pode detectar nos seguintes depoimentos:

“a supervisão é uma palavra que significa muitas coisas negativas; quem sabe se a gente mudasse este termo, pois ele lembra autoritarismo” (Rubi).

“ muitas vezes eu já tinha lido ou participado de grupos para estudar supervisão, mas nunca tinha refletido sobre este aspecto da educação” (Purpurata).

“ Dificuldade de ser executada e/ou compreendida como um processo de aprendizagem, passando, muitas vezes, como julgamento com valor punitivo”(Cristal).

Acredita-se que, através de um processo dialógico, conseguiu-se ampliar o entendimento de que a supervisão é uma ação importante no processo educativo. Depreendeu-se também que, sem uma supervisão bem feita, não se consegue detectar os pontos que devem servir de base para a programação de práticas educacionais no trabalho. Sem tais elementos, a assistência prestada ficaria prejudicada. Porém, concluiu-se que as enfermeiras não se sentem preparadas para assumir essa atribuição, necessitando de capacitação para a realização dessa atividade.

Em vários momentos dos encontros realizados, realizou-se reflexões sobre os conceitos adotados de **enfermagem, enfermeiro, chefia, gerência e liderança**. Não houve maiores discordâncias a respeito dos mesmos. Porém, durante as discussões, apareceram depoimentos que refletiam o sentimento causado pelo fato de ser o enfermeiro considerado um líder de equipe.

“Todos têm conhecimento de que o enfermeiro deve liderar a equipe, mas isso nos causa receios; às vezes, até nos torna reféns do resto da equipe. Sabe como é, para podermos trabalhar em paz, às vezes precisamos fazer de conta que não estamos vendo muita coisa” (Jasmim).

O conceito de **ser humano** adotado neste estudo, permeou todas as discussões do círculo de cultura: “O ser humano como um ser inconcluso consciente de sua inconclusão e seu permanente movimento de busca de ser mais” (Freire, 1988, p.72). “Tende a captar uma realidade, fazendo-a objeto de seus conhecimentos” (Freire, 1979, p.30). “Quando o ser humano compreende sua realidade, pode levantar hipóteses sobre o desafio dessa realidade e procurar soluções” (Freire, 1979, p. 30).

Entende-se que esse conceito foi considerado, quando se respeitou cada uma das enfermeiras que participaram do grupo como um ser único, conhecedor de sua realidade. E o conhecimento dessa realidade, como indispensável à reflexão que o grupo se propôs a realizar. Além disso, procurou-se respeitar e favorecer a reorganização das experiências vividas, promovendo assim a segurança e o conhecimento necessários para a procura de soluções.

Nesse sentido, tentou-se resgatar o conceito de **educação** apresentado. Ou seja, aquele proposto por Paulo Freire (1988), que entende a educação como um processo possível ao partilhamento do conhecimento vivenciado com o mundo entre os homens. Não apenas pela

troca objetivada de apreender o cognoscível, mas também pela transcendência que este conhecer permite. Ademais, a finalidade de qualquer ação educativa deve ser a produção de conhecimentos, aumentando a consciência e a capacidade de iniciativa transformadora do grupo. Acredita-se que, no desenvolvimento desse estudo, isso foi considerado. Nos encontros realizados procurou-se, **através** do diálogo, realizar a troca de informações a respeito do tema abordado. Possibilitou-se a comunicação espontânea das experiências vivenciadas por cada participante, o que resultou numa reflexão interna e coletiva, tendo como resultado a construção de novos conhecimentos.

Finalmente, o conceito de diálogo utilizado: diálogo é uma exigência existencial, é o encontro em que solidarizam o refletir e o agir de seus sujeitos endereçados ao mundo a ser transformado.

O diálogo foi utilizado em todos os encontros do círculo de cultura, o que proporcionou a livre expressão de sentimentos e a troca de experiências no grupo, favorecendo o aprendizado. Esse processo levou à formação de uma autonomia crítica e criativa, facilitando assim a produção de modos próprios, novos, solidários e coletivos de pensar (Freire: 1987).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo foi realizado a partir de questionamentos acerca do processo de supervisão que vem sendo realizado na Diretoria de Enfermagem do HU/UFSC. Teve como base as experiências vivenciadas pela autora, como enfermeira, nesse ambiente de trabalho e as inquietações advindas de tal prática. Contribuiu também a crença de que: a ação de supervisão pressupõe a exigência de relações que ultrapassem o hoje conhecido e vivido e, mais que isso, possibilitem um *feedback* mais assertivo, verdadeiro e transparente.

Considera-se que a supervisão é uma atividade complexa que implica escolha de opções em valores e em julgamentos. Esse processo ocorre na intersecção de vários campos do conhecimento. Ou seja, no mínimo, o da administração, das ciências humanas, da educação e o específico. Nesse caso, das atribuições dos enfermeiros de um hospital universitário. Contudo, há que se considerar as reflexões filosóficas e éticas em todos os campos envolvidos.

Para pensar a ética no processo de supervisão das ações de enfermagem, não se pode deixar de falar da ética das organizações e do trabalho. De acordo com Vásquez (2000, p.23), “A ética é a teoria ou ciência do comportamento moral dos homens em sociedade. Ou seja, é a ciência de uma forma específica do comportamento humano”. Por sua vez, a construção de uma cultura, de crenças e valores propícios à consolidação da dimensão ética das organizações e da sociedade como um todo, passa, dentre outros aspectos, pela reflexão sobre o papel do próprio trabalhador e pelo resgate da qualificação profissional.

A cultura ética das organizações implica certa compreensão do trabalho e compreensão de que a ética consiste numa forma de o homem viver em sociedade, de exercer sua cidadania

e sua humanidade. A condição para a construção de relações baseadas nessa compreensão é apenas a de integridade, tanto da administração empresarial como do trabalhador.

Para enfrentar esse desafio, caberá ao trabalhador apropriar-se das bases científicas e tecnológicas de sua ocupação, desenvolver as competências comunicativas básicas que lhe permitam negociar os interesses individuais e coletivos, dentro e fora do mundo do trabalho.

Nesse estudo, tentou-se alcançar essa compreensão do trabalho, **através** das reflexões realizadas com um grupo de enfermeiras a respeito do processo de supervisão praticado. Procurou-se mostrar a visão educativa que essa ação possibilita, assim como os componentes de autonomia, liberdade, cidadania e consciência crítica. Durante os encontros foram também abordados aspectos éticos que devem ser considerados, quando da prática do processo de supervisão. É o caso, por exemplo, de não se constranger o supervisionado quando este, por algum motivo, tenha que ser corrigido em sua prática profissional. O supervisionado também deve ter assegurado o seu direito de obter um retorno sobre a supervisão realizada. Ainda, o supervisor tem a obrigação de conhecer a realidade na qual vai atuar.

Vale ressaltar, a ética profissional, é uma parte da ciência moral. Mais do que limitar-se a um feixe de normas, ela procura a humanização do trabalho organizado, isto é, procura colocá-lo a serviço do homem, da sua promoção e da sua finalidade social (Barchifontaine & Pessini, 1994, p.46). A finalidade social do trabalho da enfermagem, por sua vez, tem seu foco nas necessidades daquela a quem se presta o serviço, ou seja, a comunidade.

Para assegurar a participação consciente de todos os integrantes do grupo de convivência e o esclarecimento dos aspectos éticos entre pesquisador e pesquisado, foi elaborada uma carta de apresentação sobre o estudo proposto. A mesma foi entregue para a instituição e para os sujeitos envolvidos, juntamente com o termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo 5). A fim de participar dos trabalhos desenvolvidos pelo grupo, as pessoas assinaram um termo de consentimento. Foi assegurado o direito de desistir a qualquer momento, além do sigilo e anonimato dos participantes. Ressalta-se o compromisso em relatar, tanto a evolução favorável ou desfavorável dos encontros ocorridos, bem como a validação dos dados junto aos integrantes do grupo de convivência.

Há que salientar, ainda, que o projeto desse estudo foi apresentado à Comissão de Ética de Enfermagem da DE/HU/UFSC para apreciação e consentimento (Anexo 6).

Esses cuidados foram tomados levando-se em consideração que, durante os encontros, as dinâmicas utilizadas favoreceriam o diálogo. Logo, experiências pessoais e profissionais de

foro íntimo, poderiam ser relatadas. Por esse motivo, solicitou-se às participantes que escolhessem um codinome, o que lhes garantiria o respeito ao anonimato.

Acredita-se que, para o alcance das metas estabelecidas em um processo de trabalho, faz-se necessário o reconhecimento dos desejos e projetos dos sujeitos envolvidos nesse processo. Assim, optou-se pela utilização do itinerário de pesquisa de Paulo Freire.

Ao finalizar esse estudo, pode-se concluir que a utilização dessa metodologia mostrou-se pertinente e eficaz, por proporcionar aos sujeitos uma aproximação com sua realidade e, com isso, o reconhecimento de seus objetivos, suas capacidades e limites para a realização de tais metas.

A seguir, destaca-se, das reflexões realizadas, alguns aspectos do processo de supervisão, no que diz respeito às possibilidades e limites de mudança e estratégias de encaminhamentos.

No cotidiano do trabalho, a ação de supervisão faz parte do trabalho da enfermagem. Porém, por ser um processo pouco entendido ou, porque no dia-a-dia de trabalho o enfermeiro necessita de um aprofundamento nos temas referentes aos cuidados prestados, o processo de supervisão ficou em segundo plano. Em cumprimento às leis que orientam a profissão, compete ao enfermeiro a responsabilidade pela supervisão do trabalho de enfermagem, de modo que a esse profissional cabe instrumentalizar-se tecnologicamente para o desenvolvimento de suas atividades. Compete-lhe também atuar na direção de projetos, superando corporativismos e visando interesses sociais e éticos. É salutar, portanto, uma maior fundamentação, tanto teórica quanto prática, para a atividade de supervisão no cotidiano das equipes de enfermagem, bem como no ensino de graduação.

Em se tratando de uma relação hierárquica, pressupõe-se, a priori, que o supervisor detém mais conhecimento que o supervisionado e, portanto, está mais preparado para o exercício do trabalho. Contudo, pode-se inferir que não é isso o que acontece na equipe de enfermagem. Os “subordinados”, ou “hierarquicamente subordinados”, nem sempre reconhecem esse preparo. Além disso, é comum verificar-se que os enfermeiros também não reconhecem que estejam aptos para exercer esse papel, uma vez que essa atividade ultrapassa a técnica e o fazer. Vale ressaltar, a supervisão exige um preparo que usualmente não faz parte dos currículos de graduação em enfermagem. O depoimento de uma das participantes do círculo de cultura retrata essa afirmação:

“A supervisão é importante para que possamos manter o bom atendimento da nossa clientela, mas não sabemos fazer. Temos medo de assumir nossa liderança, isso seria se expor, não somos preparados para isso. A graduação não nos preparou e, depois, temos que assumir esse papel...” (Jasmim).

Outro aspecto levantado, foi que as ações de supervisão não podem ficar restritas ao controle de procedimentos e tarefas, da restrição dos técnicos e auxiliares de enfermagem a um processo de trabalho fragmentado, alienante e decidido somente pelas chefias. Esse tipo de organização do trabalho deixa de fazer sentido e precisa ser superado. Dentro dessa perspectiva, para a realização da supervisão, deve haver o comprometimento de toda a equipe de enfermagem no processo de construção do trabalho. Logo, o enfermeiro, no papel de supervisor, junto com os supervisionados necessita, por meio de um processo de ação-reflexão, analisar quais são os objetivos que quer alcançar com suas ações.

Durante as reflexões realizadas, concluiu-se que a supervisão centrava-se predominantemente em problemas, era acionada para a resolução de reclamações, falhas ou erros cometidos por um ou mais dos membros da equipe. Assim, a supervisão vinha sendo realizada somente com trabalhadores que apresentavam problemas nas suas atividades, ressaltando o aspecto de controle, fiscalização e, até mesmo, eventuais punições. Os trabalhadores que eram considerados competentes e bem treinados, aparentemente não eram supervisionados. Ressalte-se que a não supervisão destes, poderia contribuir para que se sentissem desvalorizados. Outrossim, para que tivessem a sensação de que suas contribuições positivas não são consideradas. Pode-se inferir, portanto, que isso evidencia somente o aspecto do controle da supervisão, negligenciando seu aspecto educativo.

Destaca-se, também, ter sido comum entre as enfermeiras que participaram desse estudo, a idéia de que supervisionar é “fazer junto”. Porém, acredita-se que, simplesmente ser hábil tecnicamente, não é condição suficiente para ser um bom supervisor.

Considera-se supervisão como um processo que demanda reflexões cuidadosas, planejamento e desenvolvimento de habilidades específicas. Para isso, como já afirmado anteriormente, é necessário compreender essa função. Sugere-se que a instituição promova junto à equipe de enfermagem uma reflexão e a construção de um processo de supervisão que venha responder às necessidades dos profissionais que ali atuam. Para tanto, é importante que a determinação das estratégias de abordagem na supervisão sejam adequadas. Torna-se fundamental avaliar o compromisso profissional e pessoal dos profissionais, bem como as suas capacidades de abstração. Em termos de contexto, há que se levar em conta as relações e os tipos de poder que são exercidos, as hierarquias, os tipos de comunicação e os limites

estabelecidos. Variáveis tais como a existência ou não de programas e metas definidos em relação ao tipo de assistência que se quer prestar, orientam tanto as avaliações quanto o desenvolvimento da supervisão.

Finalmente, pode-se afirmar que, apesar de ser uma atividade complexa, a supervisão pode resgatar o contentamento, o envolvimento e a responsabilização. Pode também minimizar eventuais problemas de alienação dos trabalhadores de enfermagem e recuperar as finalidades gerais do processo de trabalho em saúde. Ainda, pode superar o enfoque restrito do controle de tarefas, avançando para o caráter educativo que essa ação implica. Porém, faz-se necessário que a supervisão seja vista de uma perspectiva baseada na participação, na cooperação, na integração e na flexibilidade, como um instrumento aderido ao processo de educação dos profissionais de enfermagem. Tudo isso, com o objetivo final de proporcionar à comunidade atendida uma assistência que garanta a sua integridade física, moral, emocional e espiritual.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARRETO, V. **Paulo Freire para educadores**. São Paulo: Arte e Ciência, 1998.
- BRAVERMAN, Harry. **Trabalho e capital monopolista**. 3ª ed. Rio de Janeiro: LTC Editora, 1987. 379p.
- CAPELLA, Beatriz. **Uma abordagem sócio humanista um “modo de fazer” o trabalho de enfermagem**. Pelotas: ed. Universitária/UFPel., 1998. 183p.
- CHIAVENATTO, Idalberto. **Introdução à teoria geral da administração**. 3ª ed. São Paulo: McGraw-Hill, 1987. 617p.
- CIAMPONE, M.H.T., Supervisão e Enfermagem. **Revista Paulista.**, São Paulo, v.5, n.3, p.111-113, Jul./set. 1985.
- DRUCKER, P. F. **Prática da administração de empresas**. São Paulo: Pioneira, 1981. 381p.
- ETZIONI, Amitai. **Análise comparativa das organizações complexas: sobre o poder, o engajamento e seus correlatos**. São Paulo: Zahar Editores, 1974. 406p.
- FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir: história da violência nas prisões**. 6ª ed. Petrópolis: Vozes, 1988. 277p.
- FREIRE, Paulo. **Educação e mudança**. 24 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2001. 79p.
- _____. **Pedagogia do oprimido**. 22ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1999. 184p.
- _____. **Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido**. 6ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1999, 245p.
- _____. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 7ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 1998. 165p.
- GERHARDT, H. P. **Uma voz européia: arqueologia de um pensamento**, in: GADOTTI, M. (org.) Paulo Freire: uma bibliografia, São Paulo: Cortez: Instituto Paulo Freire, D.F: UNESCO, 1996.
- HELOANI, Roberto. **Organização do trabalho e administração: uma visão multidisciplinar**. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 1996. 112p.

HUSTON, Carol J.; MARQUIS, Bessie L. **Administração e liderança em enfermagem: teoria e aplicação.** 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 1999. 557p.

KRON, T. B.S.N. **Administração dos cuidados de enfermagem ao paciente.** 6ª ed. Rio de Janeiro: Interlivros, 1987.

LODI, João Bosco. **História da administração.** 8ª ed. São Paulo: Pioneira, 1984. 218p.

LUNARDI F.º, Wilson D.; LEOPARDI, M.ª Tereza. **O trabalho da enfermagem: sua inserção na estrutura do trabalho geral.** Rio Grande, 1999. 82p.

MAUDONNET, Renato. **Administração hospitalar.** Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1988. 309p.

MASCARENHAS, Pedro. **Supervisão, múltiplas visões: ensinando e aprendendo.** Saúde Loucura. São Paulo: Hucitec, s.d.

MORGAN, Gareth. **Imagens da organização.** São Paulo: Atlas, 1996. 413p.

MOTTA, Fernando C. P. **Teoria geral da administração: uma introdução.** 19ª ed. São Paulo: Pioneira, 1995. 212p.

PERES, Fumika. **Administração em saúde: supervisão – ensaio de interpretação.** São Paulo, 1983. 348 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo.

PESSINI, Leocir ; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul. **Problemas atuais de Bioética.** 2ª ed. São Paulo: Edições Loyola, 1994. 414p.

RANGEL, Mary. **Supervisão pedagógica: um modelo.** 5ª ed. Petrópolis: Editora Vozes, 1988.

ROGERS, M. E. **Na introduction models to the theoretical basis of nursing.** Philadelphia, P. A. : Davis Company, 1970. P. 89-102 (tradução livre por Maria Tereza Leopardi e col. , revisada por Eloita R. Neves).

SANTOS, Iraci dos. **Supervisão em enfermagem.** Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1987. 88p.

SAUPE, R. (org.) e outros. **Educação em enfermagem: da realidade construída à possibilidade em construção.** Florianópolis: Ed. da UFSC, 1998. 306p.

SAUPE, R. (org.) e outros. **Preparo do enfermeiro para ser educador.** realidade e possibilidades. Disponível em:

<http://www.ccs.ufsc.br/enfermagem/educacao>. Acesso em: 02/12/00.

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

TRENTINI, Mercedes; DIAS, Lígia. P. M. **Pesquisa em enfermagem: uma modalidade convergente-assistencial.** Florianópolis: Edufsc, 1999. 162p.

VÁSQUEZ, Adolfo S. **Ética**. 20ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000. 302p.

WEBER, Max. **Ensaio de sociologia**. Rio de Janeiro: Záhhar editores, 1982. 530p.

ANEXOS

Anexo 4 - Um recorte do diário de campo da observação participante passiva

DATA	HORA	OBSERVAÇÃO	NOTAS DO OBSERVADOR
05/12/01	13:00 h	- Recebeu a passagem de plantão.	- Esta profissional trabalha como enfermeira de turno em uma unidade de internação cirúrgica geral. Estava então responsável por uma equipe de enfermagem composta por três técnicos e um auxiliar de enfermagem. Os cuidados nesta unidade eram prestados de forma integral.
	13:22 h	- Conversou com os outros membros da equipe de enfermagem, para a divisão dos trabalhos. Deixou que a distribuição das tarefas fosse resolvida entre os membros da equipe de enfermagem.	
	13:40 h	- Encaminhou um paciente para o centro Cirúrgico. Neste encaminhamento, informou ao paciente o que iria ocorrer com ele no centro cirúrgico.	- Em vários momentos do período de observação, a enfermeira realizou supervisão indireta da assistência prestada, através da observação dos prontuários, da visita feita aos pacientes e da observação da unidade.
	14: 50 h	- Atendeu uma campainha. O paciente queria auxílio para ir ao banheiro. O auxílio foi realizado pela enfermeira.	
	15:20 h	- Consultou os prontuários para se inteirar dos cuidados que deveriam ser realizados nos pacientes.	
	16:13 h	- Iniciou visita aos pacientes internados. Nesta visita, notou-se a preocupação da enfermeira em conversar com os pacientes sobre: como tinha passado até aquele momento; se tinha alguma dúvida sobre o tratamento; sobre o atendimento prestado. Verificou: fluidoterapias, sondas, curativos e o ambiente dos quartos. Após a visita conversou com alguns técnicos e auxiliares sobre providências que deveriam ser tomadas.	- Não se observou nenhum processo de supervisão direta.
	17:30 h	- Auxiliou uma paciente na realização de um telefonema para sua residência. Aproveitou o momento para tranquilizá-la, pois estava bastante ansiosa por não ter conseguido contato com os familiares desde sua internação, dois dias antes.	- Notou-se a preocupação da enfermeira, antes da passagem de plantão, para que nenhuma tarefa tivesse ficado sem ser realizada. Neste intuito, realizou a supervisão de toda a unidade, a supervisão dos prontuários e a checagem das folhas de observação complementares de enfermagem (neste formulário, os técnicos e auxiliares de enfermagem realizam as anotações a respeito dos cuidados
	18:16 h	- Recebeu o plantão de uma enfermeira de outra unidade, com informações sobre uma paciente que estava sendo transferida.	

	18:47 h	<ul style="list-style-type: none"> - Atendeu a familiares, dando informações sobre tratamento e patologias dos pacientes. - Trocou idéias com um médico sobre pacientes em uso de Nutrição Parenteral e que estava tendo complicações. - Elaborou um histórico de enfermagem. - Orientou três pacientes sobre cuidados pré-operatórios imediatos. - Recebeu um paciente proveniente do Centro cirúrgico. Verificou os cuidados que deveria receber de imediato e orientou o técnico de enfermagem responsável por ele. 	<p>prestados).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Durante a supervisão final do setor, a enfermeira fez vários contatos com os auxiliares e técnicos de enfermagem para questionar sobre as tarefas que estavam sob suas responsabilidades.
	19:00 h	<ul style="list-style-type: none"> - Realizou supervisão geral na unidade, para a entrega de plantão. - Efetivou a entrega de plantão. 	

Anexo 5 - Termo de consentimento livre e esclarecido

Este instrumento tem a intenção de obter o seu consentimento, por escrito, para participar da pesquisa que irei desenvolver no HU/UFSC nos meses de maio a julho de 2001.

A pesquisa que me proponho a realizar se caracteriza por uma reflexão acerca da Visão dos(as) Enfermeiros(as) da DE/HU/UFSC sobre a Supervisão e verificar as possibilidades, limites e resistências da/à supervisão em enfermagem como um processo educativo.

Os relatos obtidos serão confidenciais, sendo que os nomes dos participantes não serão utilizados em nenhum momento.

Sua participação poderá contribuir na construção de um trabalho mais prazeroso e motivador para os trabalhadores de enfermagem, assim como para uma melhor assistência aos usuários de nossos serviços.

Após cada uma das etapas, seu relato lhe será entregue para seu parecer final, estando livre para acrescentar ou retirar as informações que julgar pertinente. Ainda, se você desejar, poderá deixar de responder às perguntas quando julgar conveniente. A qualquer momento lhe é dado o direito de desistir da participação no estudo.

Desde já agradeço sua colaboração, que poderá contribuir para a aquisição de novos conhecimentos quanto ao trabalho que desenvolvemos na enfermagem.

Se julgar necessário você poderá entrar em contato comigo pelos telefones: 99600711/2335753.

Tania Soares Rebello

Eu, _____ consinto em participar desta pesquisa desde que se respeite as condições acima.