

Alguns valores implícitos e explícitos na supervisão de estágios em enfermagem em contexto hospitalar

Certaines valeurs explicites et implicites dans la supervision en soins infirmiers en milieu hospitalier

Ana Paula Macedo (Escola Superior de Enfermagem Calouste Gulbenkian - Universidade do Minho)

Resumo

O estudo intitulado “A supervisão de estágios em Enfermagem e Articulação Interorganizacional Escola de Enfermagem e Hospital” debruça-se sobre as orientações e as práticas de supervisão de estágios em Enfermagem como analisador dos fenómenos de Articulação interorganizacional Escola de Enfermagem e Hospital. Os objectivos primordiais deste estudo são: identificar modelos de análise à supervisão de estágios em Enfermagem na articulação interorganizacional entre a Escola de Enfermagem e o Hospital; compreender as lógicas de supervisão de estágios em Enfermagem; caracterizar sociologicamente as articulações em contexto de acção concreta; contribuir para esclarecer alguns aspectos relativos ao contexto de trabalho hospitalar como local de formação e educação dos alunos estagiários de Enfermagem. A apresentação do quadro teórico para a compreensão da supervisão de estágios em Enfermagem e a articulação interorganizacional Escola e Hospital, partiu do pressuposto que seria fundamental a análise de algumas dimensões do “Hospital como organização” para se perceber a supervisão no contexto de trabalho hospitalar. Ao realizar-se esta análise, pela voz dos actores entrevistados, pretendeu-se ver também que implicações tinham as suas opiniões no que dizia respeito à supervisão. De facto, parece existir um certo isomorfismo entre o “modelo de supervisão” e o “modelo de organização” pelo que se deduz, neste contexto, que a evolução da supervisão, assim como os valores implícitos e explícitos a ela associados será condicionada pela própria transformação na organização hospitalar. O estudo de caso, de pendor qualitativo e interpretativo destaca este momento empírico onde é possível fazer-se a leitura transversal dos dados que contextualizaram toda a problemática de supervisão de estágios.

Palavras-chave: valores implícitos e explícitos na supervisão de estágios

Résumé

L'étude, intitulée "La supervision des stages à l'école d'infirmières et l'articulation inter organisationnelle École et Hôpital" met l'accent sur les orientations et les pratiques de supervision de stage en Ecole Infirmière, comme analyseur de phénomènes d'Articulation Inter-organisationnelle Ecole Infirmière et Hôpital.

Les principaux objectifs de cette étude sont d'identifier des modèles d'analyse à la supervision de stages infirmiers dans la relation entre l'Ecole Infirmière et l'Hôpital; de caractérisent l'évolution du cadre juridique et réglementaire relatifs aux stages depuis les premières réformes de l'enseignement des cours d'infirmiers jusqu'à la réforme juridique du passage des écoles de sciences infirmières au contrôle exclusif du ministère de l'Education afin de comprendre la logique des phases de supervision des stages, implicite et explicite entre les deux organisations; d'aider à clarifier certains aspects relatifs au

contexte du travail en milieu hospitalier comme locale d'éducation et de formation des étudiants stagiaires.

La présentation du cadre théorique pour comprendre la supervision de stage à l'école infirmière et l'articulation inter organisationnelle Ecole et Hôpital a considéré qu'il était crucial d'analyser certains aspects de "l'hôpital comme une organisation", pour comprendre la supervision dans le cadre des activités hospitalières.

Dans l'exercice de cette analyse, par la voix des acteurs interrogés (huit stagiaires, cinq infirmières, un superviseur), on a aussi voulu connaître quelles étaient les implications de leurs représentations/opinions sur la supervision. En fait, il semble qu'il y a un certain isomorphisme entre le "modèle de supervision" et le "modèle d'organisation" d'où émerge dans ce contexte que l'évolution du contrôle, ainsi que les valeurs implicites et explicites qui lui sont associés seront limités par la transformation de l'organisation des hôpitaux.

L'étude de cas, qualitative et interprétative, souligne ce point empirique où l'on peut faire la lecture croisée des données du contexte de toute la question de la supervision des stages.

Mots-clés: valeurs implicites et explicites dans la supervision des stages

A ampla diversidade de práticas de supervisão tem sido adequadamente vista à luz de diversas perspectivas e quadros de referência analíticos. Alguns modelos distintivos são utilizados com fidelidade suficiente para serem claramente reconhecidos. Como elucida Ben M. Harris (2002: 142) "(...) um modelo deverá possuir um conjunto de práticas claramente definido, de acordo com um plano previamente traçado, e com objetivos que sejam por natureza de supervisão".

Para o desenvolvimento deste item seguimos a proposta de Daniel Tanner e Laurel N. Tanner (1987) quanto à diferenciação de quatro modelos de Supervisão, a saber: a *supervisão como inspeção*, a *supervisão como produção*, a *supervisão clínica* e a *supervisão como processo de desenvolvimento*. Os autores apresentam os quatro modelos de Supervisão descritos de acordo com a sua posição ou características próprias com respeito aos quatro indicadores seguintes: *função de controlo*, *meio de controlo*, *currículo e método*.

Dado que os modelos partilham frequentemente práticas comuns, serão aqui identificados e analisados apenas aqueles modelos que são de alguma forma distintivos, quando comparados, que é o caso dos dois modelos - o de *supervisão como produção*¹ e o de *supervisão como processo de desenvolvimento* - já que estes nos permitem completar a perspectiva científica e epistemológica da Supervisão e sua relação e interdependência com os âmbitos didáticos e organizativos, além de contextualizarem, no nosso caso, a problemática da supervisão de estágios.

No ensaio metodológico realizado, que nos ajudou a direccionar a pesquisa empírica, intencionalmente fizemos cruzar algumas características organizacionais postas em evidência em diversos modelos de análise (cf., por exemplo, Ellström, 1983), o que nos permitiu considerar outras formas de equacionar a supervisão de estágios em Enfermagem no contexto de trabalho hospitalar. São elas: *os objetivos e preferências e a tecnologia/processos*. Assim, como resultado desta articulação, que inclui os mesmos elementos que os autores utilizaram, embora acentuando um pouco mais as fronteiras entre os modelos, e introduzindo novos elementos relativos à *supervisão de estágios na organização hospitalar* e às *estratégias de supervisão em contexto hospitalar*, emerge uma tipologia referente à Supervisão de Estágios dentro da organização hospitalar².

Modelo de Supervisão como Produção

A denominação deste modelo de supervisão indica claramente quais são os pressupostos conceptuais e imagens com as quais se identifica. A concepção da *organização como empresa* e a adopção dos modos de gestão científica e industrial são os alicerces sobre os que se constrói um modelo de escola e de supervisão guiados por critérios de *eficácia* e de *eficiência e rentabilidade*.

Desde a perspectiva empresarial ou industrial foram analisadas aportações ao desenvolvimento da escola da organização clássica, donde por sua vez se podem distinguir os movimentos da administração científica de F. W. Taylor, dos princípios universais de H. Fayol e da burocracia de M. Weber. A projecção dos três movimentos no desenvolvimento curricular todavia é hoje patente, e não cabe dúvida, uma grande influência na aparição do *currículo* e na equiparação da escola com a empresa. Integram-se, nesta tradição, as definições que apontam para o *currículo imitativo-adaptação (microcurrículo)* como um “pacote” de conteúdos, muito estruturado e organizado e que depois será implementado na base do cumprimento das intenções previstas, onde as tarefas e actividades aparecem como adaptativas e rotinizadas, “*time-on-task*”. A crença na imitação para a estabilidade da prática (Tanner & Tanner, 1980: 636) e na demonstração e imitação como a melhor maneira de aprender (Alarcão & Tavares, 2003: 17-18), são aspectos importantes para a sua definição. Complementarmente, a definição do conhecimento científico como a apreensão do objectivo, observável e medível, próprio da orientação científico-racional, também conhecida como positivista e empirista, é de suma importância para se compreender este modelo de supervisão.

Se pensarmos no hospital, lugar onde acontece a supervisão de estágios em Enfermagem, dentro desta linha de pensamento, parece haver, também, uma proximidade à organização segundo o *modelo racional-burocrático* de Per-Erik Ellström, (1983), cuja estrutura é constituída em grande parte por órgãos (departamentos, serviços) e respectivas funções (Hall, 1984: 230). A organização dentro de este último modelo é caracterizada por possuir *objectivos e preferências* baseados na clareza e no consenso partilhados. Quanto à *tecnologia e aos processos*, estes caracterizam-se pela transparência e clareza uma vez que foram racionalmente estabelecidos e devem ser cumpridos por todos aqueles que executam as funções e as tarefas. Neste sentido, a racionalidade surge-nos como um elemento fundamental, tal como uma orientação clara para o desenvolvimento das tarefas.

A concepção da *Escola/Hospital como empresa* tem, em alguns terrenos, uma influência considerável em quase todos os aspectos relacionados com os âmbitos didácticos e organizativos de qualquer uma das instituições em causa. A *eficiência, a eficácia e a produtividade* tornam-se importantes numa organização com estas características. Estes critérios, ao serem aportados para a supervisão de estágios, passam pela determinação dos objectivos comportamentais específicos, definidos operativamente e do estabelecimento dos mecanismos de controlo capazes de medir o grau de cumprimento dos mesmos - *controlo estabelecido*. O problema educativo, quando existe, é essencialmente um problema tecnológico, uma vez que o trabalho dos estagiários e dos supervisores é visto como unidades que operam num processo convergente, preestabelecido, onde os resultados educativos podem ser avaliados, em termos de elementos discretos. Existe uma desconexão entre o *currículo* e a prática clínica, escapando assim ao controlo do futuro profissional aspectos tão fundamentais como os de desenho, desenvolvimento e avaliação do *currículo*, que ficam em grande parte nas mãos dos especialistas nestas matérias.

Modelo de Supervisão como Processo de Desenvolvimento

O modelo de Supervisão como *processo de desenvolvimento* pretende ser uma proposta superadora das deficiências e limitações que apresentavam a *supervisão como produção* e a *supervisão clínica*. Este tipo

de supervisão é definido por Tanner & Tanner (1987), promotores e defensores da proposta, como um processo de solução de problemas para a melhoria do *currículo*. A premissa fundamental da *supervisão como processo de desenvolvimento*, para Tanner & Tanner (1987: 200), que seguem neste sentido a tradição de John Dewey, é que a educação consiste num processo de crescimento em lugar de um processo que leva a produtos terminais ou finais.

A orientação de Tanner & Tanner (1987) pretende articular os aspectos micro e macro escolares com uma visão dinâmica e progressiva de todos e cada um dos elementos que intervêm na educação. A complementaridade entre *currículo* e prática clínica supõe aceitar que podem considerar-se isoladamente ou em conjunto. A pessoa em formação adquire uma posição diferente da que nos modelos precedentes, não é um agente de distribuição da instrução que leva a cabo fins prefixados de um *currículo estabelecido* por uma fonte de autoridade externa, mas faz parte, como elemento activo, dos processos de resolução. Estamos dentro de uma outra perspectiva prática e emancipatória de inter-relação dos diversos contextos de decisão. Define-se *currículo* como um projecto que resulta não só do plano das intenções, bem como do plano da sua realização no seio de uma estrutura organizacional. A construção deste tipo de *currículo* designado de *gerador e criativo*, depende, por conseguinte, do significado da experiência que se torna na pedra angular da educação e que é uma das ideias estruturantes de Dewey (1974). Os métodos participativos e de colaboração são a forma habitual do trabalho de supervisão, focalizando-se na compreensão dos problemas (diagnóstico-problema), na tentativa de os resolver (solução-problema). No contexto de estágio clínico, o futuro profissional trabalha de forma contínua e em estreita relação com os especialistas, supervisores e investigadores que se responsabilizam directamente pelo campo do *currículo*. O controlo é designado por *emergente* (Tanner & Tanner, 1980: 638).

Nesta abordagem não deverão ser descurados outros modelos organizacionais alternativos, o *modelo político* e o *modelo anárquico*, apresentados por Per-Erik Ellström, (1983). No primeiro caso, o *modelo político* de organização afirma-se a partir de um conjunto de indicadores, dos quais se destacam os seguintes: a heterogeneidade de indivíduos e de grupos que dispõem de *objectivos e preferências* próprios, poderes e influências diversas e posicionamentos hierárquicos diferenciados; a vida dentro da organização que se desenrola com base na conflitualidade de interesses e na consequente luta pelo poder; os interesses individuais ou de grupo que se situam quer no interior da própria organização, quer no seu exterior e influenciam toda a actividade organizacional. Uma vez que o consenso entre os membros tem uma validade limitada (Ball, 1994: 28), a tomada de decisão é complexa e conduz os actores a mobilizarem os seus recursos de poder, utilizando *tecnologias e processos* transparentes e claros, no sentido de reverterem os seus valores e metas em influência efectiva (Crozier & Friedberg, 1977: 307).

No caso do *modelo anárquico*, ele representa um dos mais recentes desenvolvimentos nos estudos organizacionais. Neste modelo, os *objectivos e preferências* são ignorados ou entram em conflito, no que concerne à *tecnologia e processos* organizacionais, estes apresentam uma natureza ambígua. Daqui surge a expressão *sistema debilmente articulado* apontada por Karl Weick, que afirma o seguinte: “Apesar da face pública das organizações sugerir que elas se constituem enquanto sistemas racionais concebidas para atingir objectivos, as organizações também são sistemas debilmente articulados nos quais a acção não é especificada, encontra-se inadequadamente racionalizada e é monitorada unicamente quando se registam desvios muito significativos” (Weick, 1995: 134). Neste quadro, a absurdez e a casualidade surgem-nos como aspectos determinantes, evidenciando o acaso ou a informalidade como formas de explorar ideias alternativas sobre finalidades e concepções.

Estas análises têm de certo modo pontos de confluência relativamente a outras realizadas por autores portugueses, como Alarcão e Sá-Chaves (1994) e, mais tarde, Oliveira-Formosinho (1997), que seguem precisamente na linha da supervisão de cariz reflexivo e na linha da aprendizagem desenvolvimentista, humanista e sócio-construtivista, em ambiente interinstitucional interactivo. No cenário de supervisão passam a ser valorizadas as experiências diversificadas, em contextos variados, facilitadoras de ocorrências e de transições ecológicas. Os estagiários têm, assim, a possibilidade durante o estágio de desempenharem novas actividades, de assumirem novos papéis e de interagirem com pessoas até aí desconhecidas. Esta abordagem de supervisão é em boa medida influenciada pela perspectiva bronfenbrenneriana, em que os profissionais se vão inserindo num conjunto articulado de microsistema. Estes microsistemas, para além de interagirem entre si, integram-se em redes estruturais mais complexas, designadas por meso e macrosistemas, que indirectamente exercem sobre a pessoa em formação uma enorme influência (Alarcão & Tavares, 2003: 38).

O enfoque científico da *supervisão como desenvolvimento* baseia-se na melhor evidência possível dos dados disponíveis, através de procedimentos que manifestem as avaliações que subjazem da investigação.

Leitura transversal dos dados que contextualizaram a problemática da supervisão de estágios

A nossa proposta de quadro teórico para a compreensão da supervisão de estágios em Enfermagem e articulação interorganizacional Escola e Hospital, partiu do pressuposto que seria fundamental analisarmos algumas dimensões do “Hospital como organização” para conseguirmos também perceber a supervisão no contexto de trabalho hospitalar. A supervisão de alunos em estágio realiza-se necessariamente por referência, implícita ou explícita, a concepções, imagens ou representações da organização Escola e Hospital. Ao analisarmos o “Hospital como organização”, pela voz dos actores (oito alunos estagiários, cinco enfermeiros, uma supervisora), quisemos ver também que implicações tinham as suas representações/opiniões no que dizia respeito à supervisão. De facto, parece existir um certo isomorfismo entre o “modelo de supervisão” e o “modelo de organização” pelo que deduzimos, neste contexto, que a evolução da supervisão será condicionada pela própria transformação na organização hospitalar.

Relativamente às dimensões de análise organizacionais propostas no nosso quadro teórico, constatámos que poucos actores se referiram ao Hospital enquanto organização social, organização política ou até anárquica (conforme tipologia de Ellström, 1983). Mas, à medida que avançávamos para outras unidades de análise relativas à supervisão de estágios em contexto hospitalar (função e meio de controlo, currículo e métodos, estratégias de supervisão), algumas dimensões desses modelos pareciam fazer mais sentido.

Dimensões do modelo de supervisão como produção em contexto de trabalho hospitalar

Como atrás referimos, algumas expressões dos actores parecem remeter para dimensões do modelo racional-burocrático quando se referem ao “Hospital como organização”. A este propósito, dois dos entrevistados associaram a complexidade do Hospital ao facto de nele poder existir uma hierarquia complexa, caracterizada por funções e poderes muito diferenciados:

“É uma instituição bastante complexa, com níveis hierárquicos bastante institucionalizados e que tem como objectivo final a prestação de cuidados de saúde nas diferentes áreas” (Est.8).

Já para Etzioni (1974), o termo “organização complexa” tinha o significado de “organização complexa burocrática”, predominantemente normativa, caracterizada por uma hierarquia e por profissionais que desenvolvem funções distintas de grupo para grupo.

O Hospital é uma organização onde se prestam cuidados de saúde e surge muitas vezes referenciado por possuir várias valências de especialidade. Por isso, esta organização também surge associada à imagem de Hospital como organização multidisciplinar e, simultaneamente, como local de ensino:

“Nele trabalham muitos profissionais mais ou menos relacionados com a saúde: médicos, enfermeiros, auxiliares de acção médica e técnicos tais como: radiologistas, farmacêuticos, psicólogos mas também outros profissionais ligados à manutenção de toda a estrutura e gestão hospitalar (...). É também um local de ensino, pois estabelece parcerias com diferentes escolas” (Est.3).

Uma entrevistada faz referência à organização hospitalar como burocracia, mas não no sentido Weberiano. A profissional destaca os desajustes e as disfunções da organização burocrática que, segundo Licínio Lima, acaba por assumir “uma significação de disfuncionalidade e uma conotação pejorativa” (Lima, 1998a: 127). A imagem da burocracia que poderia estar associada a uma racionalidade organizativa *a priori*, em que as preferências e os objectivos seriam claros e os consensos partilhados, assim como a tecnologia e processos transparentes, é confrontada com a visão inversa, evidenciando o lado instrumental do Hospital enquanto organização, ao serviço de uma dada orientação política. Súbdita da lei, a burocracia também decorre de uma administração centralizada do sistema de saúde, sendo percebida como burocrática no sentido em que é irracional e incoerente, ineficaz e ineficiente:

“O Hospital é uma organização muito desorganizada relativamente à gestão dos Recursos Humanos, mesmo relativamente às próprias ordens e estruturação dos serviços. Por exemplo, o serviço onde eu trabalho, [...], foi organizado rapidamente, desviando os profissionais que trabalhavam há alguns anos noutros serviços. As pessoas ficaram revoltadíssimas, foram desviadas sem serem consultadas” (Enf.5).

Em consonância com alguns dos enunciados anteriores, o Hospital enquanto empresa surge assim representado por alguns entrevistados. Quase sempre esses discursos enfatizam a *eficiência e a produtividade* organizacional (máximo rendimento pelo menor custo, ganhos em saúde), pela importância de se responder às necessidades de saúde através da prestação de serviços que devem satisfazer os (agora) *clientes*:

“Pode também dizer-se que o Hospital é uma empresa, pois envolve a gestão de dinheiro para que possa subsistir” (Est.3).

“Penso que estamos a caminhar para o Hospital tipo empresa, temos vindo a assistir a uma focalização economicista, a parte humana tem vindo a ser desvalorizada” (Enf.5).

Quanto aos *objectivos e preferências* da organização hospitalar parece existir uma uniformidade de respostas, por parte dos alunos estagiários. Tendo em conta a especificidade da organização hospitalar, muitos entrevistados referem que,

“O objectivo é fornecer cuidados de saúde (tratamento, informação e orientação) à população. Mas nem todos os actores têm competência para cumprir tais objectivos” (Est.2).

“O objectivo máximo do Hospital é prestar cuidados de saúde a quem a ele recorre, tendo como base a promoção da qualidade de vida. Estes objectivos devem ser cumpridos por todos os actores do Hospital” (Est.4).

Já o grupo de enfermeiros entrevistado, na sua maioria, se posicionou de imediato numa perspectiva gerencialista, ao referirem-se aos objectivos do Hospital. Repare-se que há uma certa tendência para naturalizar um certo número de palavras ou mesmo expressões nos discursos dos entrevistados, tais como, “cliente” (em vez de doente), “qualidade”, “excelência dos cuidados”:

“Os objectivos do Hospital são a prestação de cuidados com qualidade” (Enf.2).

“A finalidade única é prestar cuidados de qualidade através de profissionais competentes, para satisfazer as necessidades dos clientes” (Enf.3).

“Os actores estão inseridos numa filosofia de cuidados - a prestação de cuidados de saúde, atendendo à excelência dos cuidados. Por isso necessitam da acreditação, de aprimorar todos os actos para a excelência” (Sup.).

Um aspecto interessante deste último excerto é o facto de nele se dar ênfase aos aspectos que visam a aproximação dos actores à filosofia e à meta organizacional que se pretende atingir “[...] em princípio os objectivos deveriam servir todos os actores”. Esta visão inclina-se para uma aproximação entre os objectivos da organização e os interesses e preferências dos actores organizacionais. Ora, sabemos que há uma tendência actual, principalmente em grandes organizações, em acentuar nas pessoas modos de ser que favoreçam a fácil inserção no meio social das organizações. Desta forma, favorece-se a aceitação de indivíduos que sejam facilmente adaptáveis à inserção em grupos diversos, fazendo coincidir as suas motivações ou as suas aspirações de sucesso com os perfis de carreira dentro das organizações (Cf. Etzioni, 1984: 146).

Numa grande parte dos discursos, em que o Hospital é visto como uma empresa, encontramos alguns aspectos comuns ao *modelo racional-burocrático*, ou seja, alguns dos actores parecem aceitar que os objectivos são claros e o consenso é partilhado. Mas também encontramos em alguns discursos contradições ou desconexões, relativamente ao que acabamos de referir e o que seria de esperar numa organização hierárquica.

Numa organização definida como burocracia, as tecnologias são claras e os processos de decisão e de planeamento são estáveis. A existência de normas e regulamentos que fixam cada “área de jurisdição”, além de facilitar os processos de decisão, permite também o controlo da continuidade dos cuidados, a uniformidade e a previsibilidade de comportamentos por parte dos profissionais que trabalham num Hospital.

Os próximos inquiridos, referem isso mesmo:

“Servem para estabelecer prioridades, estabelecer protocolos e para organizar todo um serviço, e penso que elas são na sua maioria cumpridas” (Est.1).

“As normas servem para ‘impor regras’ que devem ser por todos respeitadas, visam padronizar determinados procedimentos para que todos os utilizadores do Hospital vejam as coisas do mesmo modo” (Est.7).

Numa lógica gerencial, em que se institui uma filosofia de gestão para que se alcance a produtividade, os profissionais aparecem como estando mais conscientes do cumprimento das normas. É o que dá a entender a próxima entrevistada:

“O papel das normas no Hospital é uniformizar os cuidados para no final existir uma maior produtividade. As normas foram feitas para serem cumpridas, por isso mesmo a leitura do Boletim Informativo do Conselho de Administração é obrigatória. Claro que muitas vezes há fugas ou por desconhecimento, ou porque dá mais jeito contornar determinada situação, mas com as auditorias o cumprimento das normas tem de ser mais rigoroso. Os profissionais estão mais conscientes de que têm que cumprir as normas e tentam cumprir com medo de serem chamados a atenção por causa das auditorias” (Enf.5).

Neste caso, *as tecnologias/processos* são consideradas como qualquer técnica que uma organização utiliza para efectuar o seu trabalho e surgem associadas ao controlo da qualidade não só da “matéria-prima” como também dos profissionais que lá trabalham, além de orientar para os objectivos da organização. As “normas e os critérios de qualidade”, que todos os serviços do Hospital possuem, podem ter essa função.

A dificuldade em se cumprir as normas origina angústias por parte de alguns profissionais, levando-os a fazer opções que não deixam de ser dilemáticas por serem eventualmente nocivas para o profissional, para o doente ou para todos implicados. Quase sempre estas opções resultam em *infidelidades*³ para uma das partes ou à norma. Um dos enfermeiros entrevistados denuncia algumas *infidelidades*:

“Algumas normas têm algumas dificuldades em serem cumpridas, muitas vezes tem que existir uma adaptabilidade às circunstâncias, por exemplo, quando acontece uma lotação do serviço, muitas normas são contornadas, não se cumprem escrupulosamente. Tenta-se que os princípios não sejam descurados, mas o seguimento do procedimento não é cumprido” (Enf.3).

Um outro aspecto importante ligado aos processos decisoriais dentro da organização hospitalar é autonomia dos profissionais. A autonomia no contexto de trabalho hospitalar, em sentido restrito, refere-se à liberdade no exercício das funções e na realização das actividades. No entanto, optamos por considerar um sentido mais abrangente, isto é, entendendo a autonomia neste contexto como um espaço de intervenção nos processos de trabalho, onde é possível o auto-controlo e a auto-avaliação, e ainda, a participação na organização, bem como a oportunidade de influenciar as decisões na organização do trabalho e nas condições em geral. No quadro do *modelo racional-burocrático* do Hospital como organização, a autonomia dos profissionais parece ter algumas especificidades. Por exemplo, numa organização como o Hospital, os profissionais procuram novas formas de poder e as normas muitas vezes são um dos meios que os enfermeiros têm de demonstrar a sua autonomia:

“Eu considero que as normas não são inibitórias da autonomia profissional, eu até acho que permitem uma maior autonomia profissional. As estratégias e os princípios descritos nos procedimentos, nas políticas, etc. têm implicitamente e explicitamente representada a voz dos enfermeiros” (Enf.3).

Também a autonomia dos profissionais no Hospital está muito associada à delegação de cuidados e ao poder atribuído ao especialista:

“No nosso quotidiano, a supervisão implica uma delegação de cuidados, não sei se bem fundamentada. A supervisão acontece quando delegamos alguns procedimentos às auxiliares de acção médica. No nosso quotidiano podemos ser gestores de cuidados, quando gerimos recursos humanos ou rentabilizamos recursos” (Enf.3).

As percepções sobre supervisão a partir dos intervenientes deste estudo de caso revelam uma vinculação a algumas dimensões do *modelo de supervisão como inspecção/modelo de supervisão como produção*. A definição do conhecimento científico como a apreensão do objectivo, observável e medível, próprio da orientação científico-racional, também conhecida como positivista e empirista, é de suma importância para se compreender este modelo de supervisão:

“A supervisão para mim é o conhecimento pleno de determinada área ou segmento. Considero que é importante os alunos serem acompanhados, como ainda não são profissionais têm que ter alguém responsável que responda por eles” (Enf.1).

“A supervisão para mim... penso que se relaciona com funções relacionadas com a coordenação, o planeamento, o controlo e avaliação das actividades profissionais, educativas etc.” (Enf.2).

No que diz respeito aos testemunhos dos alunos estagiários, cinco das suas concepções de supervisão são reveladoras de uma concepção tradicional de supervisão. Os conceitos, e são a maioria, parecem-nos conotados à origem da supervisão e ao seu primeiro significado na organização do trabalho industrial, nos moldes taylorista-fordista.

“Vigiar o progresso de alguém, corrigir, criticar, orientar” (Est.1).

“A supervisão para mim é assistir, vigiar o processo de alguém ou alguma coisa, o que inclui avaliar, corrigir determinada actividade” (Est.4).

Os critérios de *eficiência e rentabilidade* estabelecidos *a priori* - *controlo estabelecido*, reduzem o currículo a uma intenção prescritiva, situada no plano do que deve ocorrer ou do que tem de ser feito. O conteúdo da formação em estágio aparece antecipadamente determinado em termos de resultados de aprendizagem, geralmente traduzido num guia de estágio, ou mesmo num dossier de estágio, muito estruturado e organizado na base de objectivos-conteúdos - actividades-avaliação. Nesta dimensão, a formação em contexto de estágio insiste sobre as regras e os procedimentos, sendo organizada em função dos resultados mensuráveis e avaliáveis, cuja obtenção pretende garantir um nível definido de competências em termos de conhecimentos, de comportamentos, de actuações e habilidades. Donde as capacidades de iniciativa e de intervenção do aluno estagiário em formação, com vista a melhorar as condições de realização do trabalho, tendem a ser desvalorizadas.

A formação fica então reduzida à aprendizagem, na sua acepção restrita, excluindo do seu campo novas formas de pensamento, não procurando deliberadamente modificações dos formandos (Ferry, 1991: 70). Se, por um lado, o lugar do saber se situa essencialmente no supervisor (formador/especialista), o que conduz a uma relação assimétrica entre supervisor e alunos estagiários (Lesne, 1984: 47-48), por outro lado, o supervisor é um elemento mais da cadeia de montagem, sem nenhum tipo de competência autónoma no seu trabalho, quando muito, ocupando-se em aplicar testes e grelhas quantificadas para medir os resultados. Por exemplo, a introdução de práticas pedagógicas inovadoras nos estágios é vista como um problema, conforme surge realçado nos discursos de alguns entrevistados supervisores:

“Há quase sempre uma subjugação da Escola ao Hospital, eu não sou livre de desviar o aluno do processo de cuidados, tenho que estar sempre sujeita à dinâmica de cuidados, atenta ao que está acontecer. Depois também não há espaços físicos para reflectirmos em conjunto. O aluno está quase sempre em tensão ...” (Sup.).

A análise ao Plano de Estudos e aos documentos de estágio não nos permite afirmar que estamos perante um *Currículo convergente*, na medida em que alguns processos que ocorrem em estágio nos parecem relativamente negociáveis, dependendo dos contextos e dos actores. No entanto, sabemos que nem todos os actores puderam participar na concepção de muitas decisões, tais como: selecção de locais e unidades de estágio, objectivos de estágio, e desenvolvimento das actividades e avaliação. Sem dúvida que os discursos indiciam-nos a existência de uma grande responsabilidade por parte do aluno estagiário na adaptação às actividades do contexto de trabalho, onde o imprevisível acontece e onde o tempo da execução da tarefa “Time-on-task” se torna um problema consciencializado pelos alunos estagiários:

“Hoje o dia foi mais intenso, hoje já tivemos de administrar a terapêutica, e já tive mais acções de enfermagem. A gestão do tempo torna-se mais difícil. É um aspecto que me preocupa - gerir o tempo” (Est.6).

Relativamente à análise das estratégias de supervisão, alguns depoimentos denunciam formas de pensamento e lógicas que poderão na nossa opinião constituir uma ameaça à autonomia dos futuros profissionais de Enfermagem, quando se trata de encorajar os alunos estagiários a aprendizagens solitárias e a aplicação de dispositivos padronizados.

Dimensões do modelo de supervisão como processo de desenvolvimento em contexto de trabalho hospitalar

Considerando as dimensões de análise do modelo de supervisão como processo de desenvolvimento, é conveniente realçar que a evidência de alguns elementos dentro da dimensão “Hospital como organização”, (tais como: os objectivos, as tecnologias e os processos), vai-se tornando escassa à medida que avançamos na análise a partir do modelo político e do modelo anárquico. Já no que diz respeito às outras unidades de análise relativas à supervisão de estágios em contexto hospitalar (*função e meio de controlo, currículo e métodos, estratégias de supervisão*), não consideramos a sua distinção, uma vez que os discursos dos actores dificilmente surgem realçadas as dimensões do modelo anteriormente apresentado.

No que diz respeito às dimensões do *Hospital como organização* no modelo político, apenas três dos inquiridos olham para a organização hospitalar como um lugar onde surgem conflitos de interesses e a consequente luta pelo poder, entre os diferentes grupos socioprofissionais e dentro da mesma profissão, como nos diz o seguinte excerto de entrevista:

“Por vezes penso que existe um conflito de interesses. Denota-se um pouco de rivalidade entre elementos de profissões distintas e mesmo dentro de cada profissão” (Est.5).

As falas de alguns dos actores deixam transparecer também que as decisões dentro da organização hospitalar se baseiam no poder e influência dos diversos indivíduos e grupos, desenrolando-se basicamente a partir de processos que visam atingir os seus interesses. Deste modo, as metas organizacionais tornam-se ambíguas e sujeitas a interpretações políticas nem sempre coincidentes.

Se à partida os objectivos organizacionais são comuns a todos os profissionais - a prestação de cuidados de saúde - na implementação desses objectivos já não parece ser assim, os indivíduos, os grupos de interesse e as coligações têm os seus próprios propósitos e actuam para os alcançar. Dentro desta *arena política*, onde acontecem as decisões importantes que supõem ou implicam a distribuição de recursos escassos, uns saem beneficiados enquanto outros prejudicados. Como refere a supervisora de estágio,

“O conflito de interesses, claro que existe, há beneficiados, há prejudicados. Os actores que tentam impor o consenso são aqueles que têm mais a perder, as chefias intermédias tentam quase sempre fazê-lo” (Sup.).

No *modelo político* os actores mobilizam estrategicamente os seus recursos de poder no sentido de reverter os seus valores e metas em influência efectiva. Neste sentido, as *tecnologias/processos* utilizados tendem a ser transparentes e claros. Apenas uma inquirida focou um aspecto importante, relativo a este elemento de análise, considerando que são, muitas vezes, as tecnologias e os processos as fontes dos conflitos dentro da organização hospitalar:

“Nem sempre as normas são rigorosamente cumpridas. Há sempre discórdia entre os profissionais, pelos quadros de referência que têm” (Sup.).

Procuramos também nos discursos dimensões do modelo anárquico. As possibilidades tradicionais de avaliar as consequências de uma decisão e de as relacionar com objectivos, ou de consignar simplesmente um efeito a uma causa, deixam de existir ou quase não existem no modelo anárquico. Como refere um autor,

“É por isso que se deve conceber essas organizações como conjuntos relativamente aleatórios em que uma série de ‘soluções’ procura ‘problemas’ para os quais elas poderiam ser uma resposta, onde tanto «problemas» como soluções procuram situações de escolha que lhes permitissem ser discutidos, e onde os decisores procuram trabalho. Numa palavra, são organizações muito desordenadas [...]” (Friedberg, 1995: 74).

Recordamos que os modelos ambíguos consideram a estrutura organizativa como problemática por estar sujeita a mudanças. Karl Weick (1995) descreveu seis eixos analíticos básicos que se encontram em novas definições sobre “o que é uma organização?”, e que serviriam para construir uma alternativa ao modelo burocrático de Weber. Esses eixos seriam os seguintes: “i) há menos racionalidade do que se vê; ii) as organizações são segmentadas mais que monolíticas; iii) os segmentos estáveis nas organizações são bem pequenos; iv) as conexões entre segmentos têm uma força variável e produzem ambiguidade; v) as conexões de força constante reduzem a ambiguidade” (Cf. Borrel Felip, 1989: 123-124).

Algumas passagens dos discursos dos actores sugerem a presença de algumas dimensões do modelo anárquico:

“Vejo o Hospital como um local de trabalho no qual se exige uma dedicação e uma actuação constantes a novas situações, nada é um *continuum*. Há uma mutação permanente dentro do Hospital” (Enf.3).

“Existem normas com dificuldades de serem cumpridas, são normas absurdas perante a nossa realidade” (Enf.5).

A aproximação do aluno estagiário ao contexto de trabalho, às políticas e acções não se encontra, nos seus aspectos fundamentais, na dimensão formal, ou nos seus objectivos declarados, mas a partir de “milhares de processos subterrâneos dos grupos informais” (Perrow, 1990: 53).

Na análise aos discursos dos alunos estagiários acerca do trabalho verificamos que estes se baseiam em representações colectivas diferentes, que constroem a partir do sistema social da organização, tais como: formas de identificação com os pares, com os chefes, com outros grupos profissionais, com valores fundamentais de um determinado contexto, etc. Ao contrário da definição de identidade que deriva da perspectiva biográfica, a definição salientada nos discursos situa a identidade na “experiência relacional e social do poder”, onde as relações de trabalho permitem experiências do confronto dos

desejos de reconhecimento, num contexto de acessos desiguais e complexos. Trata-se, portanto, de uma *transacção* objectivamente verificável na análise das situações de trabalho e dos sistemas sociais da organização.

Encontramos nos testemunhos de dois inquiridos uma visão de supervisão facilitadora do desenvolvimento de conhecimentos (por recurso à reflexão), de habilidades técnicas e de aprendizagens colectivas (assentes em valores e princípios democráticos), originária do envolvimento e da responsabilidade, promovendo, assim, a autonomia profissional:

“A supervisão é para mim: um conjunto de competências que o formador deve adquirir, para promover nos alunos aprendizagens. Orienta, gera, treina, permite o pensamento crítico, partilha de informações, aquisição de novas experiências segundo os contextos” (Sup.).

“Na minha opinião a supervisão consiste na presença de um profissional competente na sua função, bem como portador de determinadas qualidades humanas, durante o processo de aprendizagem. Este deverá acompanhar, participar e interagir com os aprendizes para que haja um bom processo de aprendizagem” (Est.6).

Os depoimentos aproximam-se de uma linha da supervisão de cariz reflexivo e na linha da aprendizagem desenvolvimentista, humanista e sócio-construtivista, em ambiente interorganizacional interactivo (Alarcão & Sá-Chaves, 1994; Oliveira-Formosinho, 1997). A importância da supervisão centra-se na sensibilização de aspectos importantes para a formação dos futuros enfermeiros e de os tornar mais “autónomos e responsáveis”.

O próximo depoimento, de um aluno estagiário, refere-se a um tipo de acompanhamento e a uma atitude do supervisor, que poderemos considerar que têm algumas características que se aproximam deste modelo de supervisão - *supervisão como processo de desenvolvimento*, no que diz respeito à dimensão *função e meio de controlo*:

“Aprecio um acompanhamento tipo liberal, na medida em que podemos tomar iniciativa e participar nas actividades mas sempre com o apoio, a supervisão e a orientação do professor. Considero que são importantes os espaços de reflexão e discussão acerca das matérias que abordámos na prática de cuidados” (Est.2).

Outros discursos marginalmente dão-nos a perceber uma ampliação da formação dos alunos estagiários ocorrida em consequência da experiência de estágio e que vai para além do *currículo estabelecido*, ou que se previa que viesse acontecer em determinada unidade de cuidados.

Razões de clareza da aplicação do nosso quadro teórico levaram-nos a distinguir diferentes estratégias de supervisão interactivas e de diferentes estilos, que vão dando origem a reconfigurações específicas nos diversos espaços de aprendizagem, dentro de um horizonte temporal, onde a dinâmica de construção dos actores sociais *na* e *pela* socialização está presente. Nesta dimensão de análise destacamos dois depoimentos que valorizam algumas estratégias que se geram no colectivo e no empenhamento auto-formativo. Estas estratégias são capazes de desenvolver autonomia do aluno estagiário e por outro lado o próprio supervisor.

“Uma das modalidades que poderá constituir formas de supervisão é por exemplo a análise de casos” (Sup.).

“Uma forma de supervisão com vista à análise da prática de cuidados pode passar pela realização de debates sobre situações ou casos vividos em contexto de estágio” (Est.7).

O próximo depoimento, da supervisora de estágio, dá-nos conta da dificuldade que existe, de se implementarem algumas mudanças na supervisão de estágios, propondo como solução a constituição de grupos de discussão e “de partilha, com dinamizadores com uma visão de fora”, dando a entender que tal iniciativa deveria partir do grupo de professores da Escola de Enfermagem:

“Algumas estratégias seriam fabulosas se nos pudéssemos desviar, por alguns momentos, da prestação de cuidados e reflectíssemos em conjunto... A partir da admissão do doente naquele serviço o banho é diário. Vamos então pensar porque é que aquele doente precisa de um banho? Porque é que não temos esse género de atitudes? A mudança passa pela formação de professores na dimensão pedagógica e crítica, na linha de Paulo Freire. Uma das estratégias seria proporcionar aos professores a organização de grupos de partilha, com dinamizadores com uma visão de fora” (Sup.).

Podemos, pois, concluir que a análise de práticas que fazem parte do contexto de estágio hospitalar, enquanto estratégias de supervisão para o desenvolvimento, e de acordo com alguns depoimentos, parece, ainda, estar afastada da realidade concreta da supervisão. A análise de práticas, enquanto estratégias de supervisão para o desenvolvimento, remete, pois, para domínios que são fundamentais estar presentes (os percursos pessoais, os contextos sócio-culturais, os grupos de vida, os constrangimentos organizacionais, as expectativas, os projectos, as frustrações), e discutidos por todos os actores que se intersectam nos estágios. Como diria José Alberto Correia (1999: 64), a abordagem das práticas profissionais passa pelo “(...) reconhecimento do que se tornou significativo, das condições de significação, das relações interactivas que favorecem a emergência das situações formativas, ou que, pelo contrário, as negam ou limitam”.

Se olharmos para os aspectos organizacionais, atrás referenciados, parece-nos ter alguma capacidade hermenêutica o modelo de supervisão como desenvolvimento, dado ser este que considera o nível *meso* e *macro*, superando dualismos na gestão do ensino (Escola de Enfermagem) e na instituição onde o estágio ocorre (Hospital), e aparecendo ambos como um espaço de confluência de distintas dimensões de outros modelos analisados. A complexidade deste exercício metodológico parece estar na “arrumação” dessas mesmas dimensões, retirando alguma centralidade explicativa ao modelo de supervisão como produção, apesar deste ser hoje grandemente dominante. Embora muitas das tentativas da gestão da crise apontem para uma possível articulação entre os dois modelos, não cremos ser viável a sua compatibilização, sobretudo quando considerados determinados valores e orientações em termos de formação e de actividade profissional. Se, por um lado, as duas organizações (Escola de Enfermagem e Hospital), onde acontece a supervisão de estágios, parecem balançar na defesa de valores humanísticos e de autonomia de signo democrático e participativo, por outro lado, esses mesmos valores deixam de fazer sentido, e até são difíceis de conciliar, quando se pretende a introdução de outras lógicas emergentes, como sejam, a da *eficiência*, a da *eficácia* e a da *produtividade*.

Notas

1 O legado da *Supervisão como Inspeção*, em qualquer caso, pode ver-se reflectido no *Modelo de Supervisão como Produção*, sobretudo no que se refere à “contaminação” do clima da escola por uma gestão de corte eficientista e autoritário.

2 As questões dos guiões da entrevista semi-estruturada e estruturada foram sistematizadas de acordo com quatro unidades de análise acima referidas e que passo novamente a citar: a definição da

organização hospitalar (os objectivos e as preferências, as tecnologias/processos); função e meio de controlo; currículo e métodos; estratégias de supervisão.

3 Sobre este conceito, ver o trabalho de Licínio C. Lima (1998: 170-180).

Bibliografia

ALARCÃO, Isabel & TAVARES, José (2003). *Supervisão da Prática Pedagógica - Uma perspectiva de desenvolvimento e de aprendizagem na formação de professores*. Coimbra: Almedina.

ALARCÃO, Isabel & Idália Sá-Chaves (1994). “Supervisão de professores e desenvolvimento humano. Uma perspectiva ecológica”. In J. Tavares (ed.). *Para Intervir na Educação*. Aveiro: CIDInE, pp.201-232.

BORRELL FELIP, Nuria (1989). *Organización Escolar. Teoría sobre las Corrientes Científicas*. Barcelona: Humanitas.

COGAN, Morris (1973). *Clinical Supervision*. Boston: Houghton Mifflin.

CORREIA, J. Alberto (1999). *Formação de Professores: da Racionalidade Instrumental à Acção Comunicacional*. Lisboa: Edições Asa.

CROZIER, Michel & FRIEDBERG, Erhard (1977). *L'Acteur et le Système*. Paris: Seuil.

ELLSTRÖM, Per-Erik (1983). “Four faces of educational organizations”. *Higher Education*, nº 12, pp. 231-241.

ETZIONI, Amitai (1984). *Organizações Modernas*. São Paulo: Livraria Pioneira.

FERRY, Gilles (1991). *El Trayecto de la Formación: los Enseñantes entre la Teoría y la Práctica*. Barcelona: Paidós Educador.

FRIEDBERG, Erhard (1995). *O Poder e a Regra. Dinâmicas da Acção Organizada*. Lisboa: Instituto Piaget.

HALL, Richard (1984). *Organizações, Estruturas e Processos*. Rio de Janeiro: Prentice-Hall.

LESNE, Marcel (1984). *Trabalho Pedagógico e Formação de Adultos*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

LIMA, Licínio C. (1998). *A Escola como Organização e a Participação na Organização Escolar. Um Estudo da Escola Secundária em Portugal*. (1974-1988). Braga: Universidade do Minho.

OLIVEIRA-FORMOSINHO, J. (1997). “Em direcção a um modelo ecológico de supervisão se educadores de infância”. *Inovação*, 10, 1, 1997, pp. 89-110.

PERROW, Charles (1990). *Sociologia de las Organizaciones*. Madrid: McGraw-Hill.

TANNER, Daniel & TANNER, Laurel N. (1980). *Curriculum development: theory into practice*. New York: Macmillan.

TANNER, Daniel & TANNER, Laurel N. (1987). *Supervision in Education. Problems and practices*. Nueva York: Macmillan.

WEICK, Karl E. (1995). *Sensemaking in Organizations*. Thousand Oaks: Sage Publications Series.