



Ministério  
da Saúde



**GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**

**Agda Henk**

**SUPERVISÃO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: EXPERIÊNCIA JUNTO A UM  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE**

**PORTO ALEGRE  
2010**

## **Agda Henk**

**SUPERVISÃO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: EXPERIÊNCIA JUNTO A UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE**

**Trabalho de conclusão apresentado como pré-requisito de conclusão do Curso de Especialização em Práticas Pedagógicas para a Educação em Serviços de Saúde. Parceria da Universidade Federal do Rio Grande do Sul com o Grupo Hospitalar Conceição**

**ORIENTADORA:** Ananyr Porto Fajardo

**PORTO ALEGRE  
2010**

# **SUPERVISÃO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: EXPERIÊNCIA JUNTO A UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE<sup>1</sup>**

## **RESUMO**

Este estudo foi realizado junto aos preceptores/as e orientadores/as dos Programas de Residência desenvolvidos no Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre, sendo seu objetivo geral investigar como enfrentam e desenvolvem o processo de supervisão no campo da saúde em equipes interdisciplinares. O estudo qualitativo teve uma conformação exploratória descritiva para possibilitar a análise das opiniões e percepções dos participantes. As informações produzidas em entrevistas semi-estruturadas foram submetidas à análise de conteúdo, tendo sido geradas seis categorias analíticas: (1) conceitos de supervisão; (2) oportunidades e modalidades de supervisão; (3) dificuldades no exercício da supervisão; (4) aspectos facilitadores e dificultadores para o exercício da supervisão; (5) planejamento e avaliação da supervisão; e (6) experiência da interdisciplinaridade no processo de supervisão. Estas foram analisadas com base na literatura existente sobre supervisão, interdisciplinaridade no campo da formação em saúde e documentos produzidos na instituição. A primeira categoria indicou que a supervisão é o acompanhamento da prática de quem está em formação, sendo um pressuposto dentre as muitas outras atividades exercidas no trabalho em equipe. As oportunidades e modalidades identificaram que a supervisão faz parte do cotidiano dos trabalhadores envolvidos com o processo de formação. Entre os aspectos facilitadores destacam-se a disponibilidade de supervisionar e a clareza do papel em orientação ou preceptoria. As dificuldades identificadas no exercício da supervisão estão relacionadas à sobrecarga de trabalho, à deficiência da estrutura nas unidades, à cobrança de produtividade e à falta de apropriação do papel na formação por parte da equipe. A quinta categoria demonstrou as contradições entre planejamento e avaliação. No que se refere à experiência da interdisciplinaridade, os participantes expressaram as diferentes formas de interação, sendo esta diversidade que qualifica a prática e viabiliza o aprendizado. A investigação revelou a compreensão conceitual sobre o tema da supervisão e as diferentes formas em que se dá, além da realidade enfrentada pelos profissionais para dar conta desta tarefa para contemplar os espaços interdisciplinares e enriquecer o aprendizado.

**PALAVRAS-CHAVE:** Interdisciplinaridade. Supervisão em Saúde. Supervisão do Trabalho em Equipe.

---

<sup>1</sup> Esta investigação foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Nossa Senhora da Conceição mediante o parecer nº 245/09.

## **ABSTRACT**

This study was conducted with preceptors and advisors of the Residency Programs developed at Community Health Service of the Conceição Hospital, Porto Alegre. The main objective was to investigate how they face and developed the process of supervision in the health field interdisciplinary teams. The qualitative study had a descriptive exploratory conformation to enable the analysis of the opinions and perceptions of the participants. The information produced in semi-structured interviews was subjected to content analysis, having been generated six analytical categories: (1) concepts of supervision, (2) opportunities and modes of supervision, (3) difficulties in carrying out supervision, (4) advantages and constraints to the exercise of supervision, (5) planning and evaluation of supervision, and (6) experience of interdisciplinarity in the supervision process. These were analyzed based on existing literature on supervision, interdisciplinarity in the health field education, and documents produced at the institution. The first category indicated that supervision is to follow the practice of who is in training, an assumption among many other activities carried on teamwork. The opportunities and modes identified that supervision is part of the daily life of the workers involved in the training process. Two of the facilitating aspects mentioned were the personal will to supervise and the clarity of the role in advisory or preceptorship. The difficulties identified in the exercise of supervision are related to work overload, ill structure of the health care settings, the need to be productive, and lack of ownership of the role in the formation on part of the team. The fifth category showed the contradictions between planning and evaluation. With regard to the experience of interdisciplinarity, the participants expressed different forms of interaction, being this diversity that qualifies the practice and enables learning.

The investigation revealed a conceptual understanding on the issue of supervision and the various ways in which it happens, besides the reality faced by professionals to cope with this task to deal with the interdisciplinary spaces and enrich learning.

**KEYWORDS:** Interdisciplinarity. Supervision in Health. Supervision of Teamwork.

## SUMÁRIO

<b>RESUMO</b>	<b>03</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>04</b>
<b>1 INTRODUÇÃO</b>	<b>06</b>
<b>2 OBJETIVOS</b>	<b>10</b>
2.1 Objetivo geral	10
2.2 Objetivos específicos	10
<b>3 JUSTIFICATIVA</b>	<b>11</b>
<b>4 METODOLOGIA</b>	<b>15</b>
<b>5 REFLEXÕES DOS PARTICIPANTES</b>	<b>17</b>
<b>6 NOSSAS REFLEXÕES</b>	<b>19</b>
<b>7 AGRADECIMENTOS</b>	<b>24</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>25</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O Grupo Hospitalar Conceição (GHC) é formado pelos hospitais Nossa Senhora da Conceição (HNSC), que é um hospital geral; Fêmeina (HF), especializado no atendimento à mulher e ao recém-nascido; Cristo Redentor (HCR), dedicado ao trauma e grandes queimados; e Criança Conceição (HCC), que atende crianças entre 0 e 12 anos de idade. Também faz parte do GHC o Serviço de Saúde Comunitária (SSC), composto por 12 unidades de atenção primária à saúde. É uma empresa de economia mista, sendo mantida pelo governo federal e atendendo exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Em reconhecimento ao caráter formador de profissionais de saúde, fortalecendo o compromisso com a manutenção de atividades integradas de ensino, pesquisa e assistência e objetivando alcançar um alto nível de integralidade na atenção à saúde dos usuários, em 2004 o HNSC foi certificado como Hospital de Ensino pelo Ministério da Educação e pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2004). No ano seguinte os hospitais Cristo Redentor e Fêmeina também foram certificados (BRASIL, 2005) e esta condição tem sido prorrogada até o presente (BRASIL, 2009).

O GHC oferece Programas de Residência Médica desde 1968, sendo que a Residência em Medicina de Família e Comunidade foi reconhecida em 1982.

Em 2004 foi implantada a Residência Integrada em Saúde (RIS/GHC) abrangendo três áreas de ênfase, a saber: Saúde da Família e Comunidade, Saúde Mental e Terapia Intensiva (BRASIL, 2004).

No ano de 2007 a instituição adequou o programa a uma nova regulamentação e incluiu a possibilidade de criação de novas áreas de ênfase/especialidade conforme necessidades locorregionais identificadas (BRASIL, 2007).

Com isto, houve a oportunidade de oficializar uma quarta área de ênfase, proposta em 2008, pelo Serviço de Oncologia e Hematologia do HNSC e a proposta foi concretizada com a oferta de seis vagas em 2009.

Neste mesmo ano, a ênfase em Terapia Intensiva foi rediscutida e passou a se denominar Atenção ao Paciente Crítico, indicando a atenção intensiva aliada à emergência. A RIS/GHC constitui um exercício de aprendizagem que propicia a troca de experiências entre colegas da mesma profissão e de outras, sejam contratados ou residentes.

Em 2006 o GHC definiu que todos os profissionais médicos contratados a partir de então teriam incluída a atribuição de supervisionarem residentes (FUNDATEC, 2006). No ano seguinte esta cláusula passou a valer para todos os profissionais contratados para exercerem cargos com exigência de curso superior, incluindo a atribuição de supervisão de residentes e estagiários (FUNDATEC 2007). Com isto, a possibilidade e a necessidade do exercício da supervisão passaram a fazer parte do cotidiano dos trabalhadores do GHC.

A ênfase em Saúde da Família e Comunidade, cenário da investigação aqui relatada, é desenvolvida junto às 12 unidades do Serviço de Saúde Comunitária (SSC), cujas equipes são multiprofissionais, compondo-se de assistentes sociais, auxiliares administrativos/as, auxiliares de serviços gerais, enfermeiros/as, médicos/as, odontólogos/as, psicólogos/as, técnicos/as de enfermagem, técnicos/as de saúde bucal e vigilantes. Nutricionista e farmacêutica estão ligadas ao apoio matricial, assessorando as unidades do SSC.

No âmbito da RIS/GHC, em 2010 atuam nas suas doze unidades de atenção primária à saúde (APS) 34 residentes de primeiro ano ( $R_1$ ) e 34 de segundo ano ( $R_2$ ), além de 20 preceptores, abrangendo seis profissões: enfermagem, farmácia, nutrição, odontologia, psicologia e serviço social. Agregam-se ao grupo preceptores médicos e residentes em Medicina de Família e Comunidade.

Cada unidade de saúde conta no mínimo com residentes de dois núcleos profissionais da RIS/GHC e residentes médicos. Nas unidades todos os profissionais que compõem a equipe são responsáveis pela formação dos residentes e esta se dá no cenário do serviço nos espaços coletivos, no trabalho em equipe, discussão de casos e atividades ambulatoriais. Entretanto, o âmbito de atuação é diferente conforme o papel exercido.

A coordenação do processo de ensino e aprendizagem é assumida por preceptores/as de campo e de núcleo que, neste caso, atuam como referência para os residentes. Estes devem promover a integração entre os diferentes profissionais em formação e destes com a equipe de saúde, a população e os demais serviços com o qual se estabelecem relações durante o desenvolvimento da residência (BRASIL, 2009). Recebem uma função gratificada (FG) de nível 5 (equivalente a 80% do salário mínimo) por exercerem esta função, sendo necessário ter formação superior, pós-graduação e estar trabalhando na função profissional há no mínimo dois anos. São os responsáveis formais pela sistematização do aproveitamento dos residentes ao longo da residência e respeitam a proporção de um/a preceptor/a para cada três residentes.

Além destes, os/as orientadores/as atuam junto aos residentes de seu núcleo profissional, mas não recebem a FG, desenvolvendo as mesmas atividades dos preceptores. Os orientadores/as do trabalho de conclusão da residência orientam o trabalho de conclusão a ser desenvolvido pelos/as residentes. Sua atuação inicia na definição, por parte dos residentes, em comum acordo com os/as preceptores/as, do tema a ser trabalhado e continua até a entrega da versão final. Já os/as co-orientadores/as desenvolvem a orientação metodológica da investigação proposta (BRASIL, 2009).

O número de preceptores/as que recebem gratificação em cada unidade depende do número de residentes que atua na equipe; quando existem residentes de dois núcleos profissionais nas Unidades de Saúde, um profissional assume a função de preceptor com FG, enquanto os demais exercem a mesma função sem receberem a gratificação até que haja um rodízio na função. Em cada Unidade de Saúde existe pelo menos um/a preceptor/a vinculado/a à RIS/GHC e um/a à Residência Médica.

Em 2009, vinte e dois médicos/as recebiam a gratificação pelo Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade, enquanto vinte profissionais do SSC/GHC recebiam FG pela Residência Integrada em Saúde. Além destes, trinta e duas pessoas exercem a função sem remuneração, sendo chamados de orientadores/as.

O presente estudo resultou das reflexões proporcionadas pelo Curso de Especialização em Práticas Pedagógicas para a Educação em Serviços de Saúde, que foi oferecido aos trabalhadores do GHC envolvidos com o processo de formação de residentes em parceria com a Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Desenvolvo minha atividade como assistente social, trabalhando com a RIS/GHC desde o seu início em 2004, sendo que desde 2008 sou preceptora de campo na Unidade de Saúde Coimma. Atualmente dois núcleos da RIS/GHC, psicologia e farmácia, e medicina de família e comunidade realizam sua formação junto a esta equipe. Residentes de outras profissões, como serviço social, ainda não compõe esta equipe por não terem sido contempladas na ampliação das vagas para residência nos dois últimos anos.

O presente estudo propôs-se a analisar o conhecimento e a compreensão dos/as profissionais envolvidos/as com a residência acerca da supervisão no processo de formação em serviço em saúde proporcionada pela RIS/GHC, especificamente na ênfase em Saúde da Família e Comunidade.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo geral

Investigar como os/as preceptores/as desenvolvem o processo de supervisão no campo da saúde no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição.

### 2.2 Objetivos específicos

- Conhecer os conceitos de supervisão dos/as facilitadores/as do processo de ensino e aprendizagem participantes da RIS/GHC;
- Investigar as oportunidades em que se dá o processo de supervisão nos diferentes núcleos profissionais do Serviço de Saúde Comunitária do GHC;
- Compreender como se dá o planejamento e a avaliação da supervisão junto aos diferentes núcleos pesquisados;
- Identificar os aspectos facilitadores e as dificuldades encontradas no desenvolvimento da supervisão em serviços de saúde em um cenário interdisciplinar.

### 3 JUSTIFICATIVA

O processo de exercício da preceptoria de campo sem ter residentes de meu próprio núcleo profissional tem me proporcionado a riqueza de vivenciar uma grande experiência interdisciplinar quando construímos a avaliação em conjunto com orientador/a e residente de outras áreas profissionais.

A escolha do tema desta investigação - supervisão em serviço - foi embasada na sua relevância na prática cotidiana de trabalho das equipes do Serviço de Saúde Comunitária do GHC e por estar em consonância com suas finalidades, que são a formação, a produção de conhecimento, o desenvolvimento de pesquisa e a atenção à saúde da população.

A prática de supervisão tem origem na psicologia e vem superando a condição de uma visão hierarquizada por parte de quem sabe mais para uma visão consensuada que leva em conta as experiências adquiridas no trabalho e na vida (OSÓRIO *apud* MATUMOTO *et al*, 2004/2005). Em relação ao serviço social, Lewgoy e Scavoni (2002) definem a supervisão como espaço educativo na relação entre estudantes, docentes e profissionais dos serviços. Referindo-se ao trabalho em enfermagem, Servo e Correia (2006) indicam que o processo de supervisão inclui planejamento, execução e avaliação das atividades preconizadas, o que lhe concede um caráter dinâmico.

No contexto de trabalho do GHC e, mais especificamente, do SSC a supervisão é utilizada e realizada por diferentes profissionais e diferentes categorias, bem como em vários serviços. É referida como prática necessária de aperfeiçoamento por diversas instituições, sendo que, no momento, a estratégia de articulação interinstitucional já acrescenta uma demanda diferenciada a ser pensada e refletida com a ajuda desta prática. Para Nunes, “Poder-se-ia considerar como fundamental e ponto de partida a compreensão de que o processo de supervisão começa a ser desenhado, junto com o processo de planejamento e programação”.(1986, p. 473).

Botti e Rego (2008) indicam que o supervisor seria o profissional que tem sua atividade no ambiente de trabalho, mas que se encontra com o profissional em

formação por um período longo, passando por diferentes fases de interação. Já o preceptor atua dentro do ambiente de trabalho e de formação na área e no momento da prática clínica, sendo que sua ação se dá por um curto período de tempo.

Reis e Hortale (2004, p. 495) afirmam que “a supervisão deve ser entendida como um processo amplo, complexo, educativo e contínuo.” Desta forma, passou a ser incorporada à rotina diária dos trabalhadores integrantes do sistema de saúde como conteúdo pedagógico nos serviços de saúde, sendo uma tarefa que faz parte do processo de trabalho dos trabalhadores das instituições de saúde, mas que constantemente necessita de aperfeiçoamento dos diversos atores que se envolvem com o ensino.

Baraldi e Car (2006) compreendem a supervisão como um instrumento que contribui na identificação de problemas, para avaliação dos mesmos, priorizando-os e propondo soluções. Deste modo, a supervisão pode ser utilizada como ferramenta que auxilia os profissionais (no caso da RIS/GHC, profissionais contratados e residentes) a compreenderem os processos da realidade e fazerem a intervenção de forma conjunta.

Considerando que a supervisão é um espaço pedagógico de trocas de conhecimento e crescimento profissional e que a RIS/GHC é desenvolvida em serviço junto a equipes multiprofissionais, o pano de fundo desta investigação é o contexto interdisciplinar de ensino e aprendizagem que envolve a contratados, residentes e usuários dos serviços.

O conceito de interdisciplinaridade surgiu no século XX e somente a partir da década de 1960 começou a ser enfatizado como necessidade de transcender e atravessar o conhecimento fragmentado, embora sempre tenha existido, em maior ou menor medida. O trabalho interdisciplinar possibilita ações conjuntas respeitando-se as bases disciplinares específicas de cada núcleo. Trabalhar de forma interdisciplinar também é uma questão de atitude que estabelece relações de reciprocidade e mutualidade, pressupondo a substituição de uma concepção fragmentada para unitária do ser humano. Assumir tal atitude implica em ser: flexível, confiantes, pacientes, intuitivos, adaptáveis, sensíveis às demandas dos outros,

aceitar riscos, aprender a agir na diversidade e aceitar novos papéis (VILELA; MENDES, 2003).

Para Hircizon e Ditolvo (2004), trabalhar a interdisciplinaridade não significa negar as especialidades nem a objetividade de todas as ciências, mas romper com a fragmentação e desarticulação do processo de conhecimento, justificando-se pela compreensão da importância da interação e transformação recíproca entre as diferentes áreas do saber.

Na perspectiva da contemporaneidade, Saupe *et al* (2005) pensam a interdisciplinaridade como um investimento para a concretização da integralidade, sendo necessário reconhecer a complexidade crescente do objeto das ciências da saúde e a consequente exigência interna de um olhar plural; a possibilidade de trabalho em conjunto, respeitando as disciplinas específicas; e a busca de soluções compartilhadas, pois

Na saúde é urgente que se estabeleça uma nova relação entre os profissionais de saúde (...) diferentemente do modelo biomédico tradicional, permitindo maior diversidade das ações e busca permanente do consenso. Tal relação, baseada na interdisciplinaridade e não mais na multidisciplinaridade (...) requer uma abordagem que questione as certezas profissionais e estimule a permanente comunicação horizontal entre os componentes de uma equipe (Costa Neto *apud* Saupe *et al*, 2005, p. 522).

Para Mehry o trabalho em equipe na forma tradicionalmente organizada "(...) cria uma tensão permanente entre a força de trabalho vivo com seu potencial e criação e os modelos que buscam, ao cristalizar os processos de trabalho, conformar os atores a determinados papéis" (*apud* CECCIM, 2006, p.268). Para Ceccim (2006), "desta contradição afloram possibilidades pedagógicas de reprodução e/ou de criação de outros saberes, práticas e poderes" (p. 268).

Tendo em vista este cenário, a intenção do estudo foi investigar a supervisão em um ambiente interdisciplinar de atenção à saúde como processo pedagógico de ensino e aprendizagem no campo da saúde na ênfase da Saúde da Família e Comunidade da Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição de Porto Alegre, RS enquanto prática que integra o trabalho das equipes. A supervisão na RIS/GHC constitui um momento de aprendizagem em que se realiza a troca de experiências entre profissionais da mesma categoria, mas em posições diferentes,

onde um é profissional contratado e o outro é residente que é formado e vem em busca da formação em serviço.

Buscou-se com este estudo compreender a supervisão como ferramenta impulsionadora do processo de ensino e aprendizagem em serviço em equipe em um contexto de atenção interdisciplinar à saúde articulado com os diferentes campos do saber.

## 4 METODOLOGIA

Este estudo qualitativo teve uma conformação exploratória descritiva para possibilitar o desvelar do tema com maior profundidade, podendo daí emergir significados e representações atribuídas pelos participantes a partir das percepções constituídas enquanto sujeitos e podendo atribuir outros sentidos no processo de construção coletiva. Por se tratar de um estudo no campo da saúde com enfoque no tema da supervisão em equipes de saúde interdisciplinares, a abordagem qualitativa possibilitou que os participantes expressassem suas opiniões e percepções contextualizadas nos processos vivenciados.

De acordo com Minayo (1993), esta abordagem engloba a totalidade do que é percebido pelos sujeitos envolvidos na realidade pesquisada, abrangendo aspectos que não podem ser quantificados em números nem organizados em variáveis quantificáveis.

O campo da investigação foi o Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição (SSC/GHC) com suas doze unidades de atenção primária à saúde.

O SSC/GHC contava com 70 trabalhadores com formação de nível superior que exerciam no seu cotidiano de trabalho a função de supervisão há mais de um ano como preceptoria ou orientação de residentes em janeiro de 2010, período do trabalho de campo. Foi excluída do grupo de possíveis participantes da investigação a pesquisadora principal e 15 funcionários que eram estudantes do Curso de Especialização em Práticas Pedagógicas para a Educação em Serviços de Saúde na condição de estudantes ou facilitadores/as. Isto se deveu ao desejo de conhecer a vivência daqueles que não estavam discutindo o tema da investigação em ambiente de aprendizagem.

Dentre os 54 possíveis participantes, foi convidado/a um/a profissional representante de cada um dos seis núcleos profissionais que compõem a ênfase em Saúde da Família e Comunidade da RIS/GHC (enfermagem, farmácia, nutrição, odontologia, psicologia e serviço social), além de um da Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade. No caso de existir apenas um/a profissional que

atendesse aos critérios de inclusão, este/a participante foi convidado/a intencionalmente.

Para a produção dos dados foi elaborada uma entrevista individual semi-estruturada contendo questões orientadoras com base no interesse deste estudo, objetivando identificar modalidades e oportunidades de supervisão junto à RIS/GHC em um contexto interdisciplinar. A interação foi gravada em áudio e transcrita, tendo o material produzido sido examinado seguindo a técnica da análise de conteúdo preconizada por Bardin (2008).

A fim de preservar o sigilo e a confidencialidade dos sujeitos da pesquisa que originou esta monografia, os participantes estão identificados por números atribuídos sem que isto necessariamente indique a ordem em que as entrevistas foram conduzidas.

## **5 REFLEXÕES DOS PARTICIPANTES**

A interação com os entrevistados em relação ao contexto estudado gerou seis categorias de análise:

- (1) Conceitos de supervisão;
- (2) Oportunidades e modalidades de supervisão;
- (3) Dificuldades no exercício da supervisão;
- (4) Aspectos facilitadores para o exercício da supervisão;
- (5) Planejamento e avaliação da supervisão;
- (6) Experiência da interdisciplinaridade no processo de supervisão.

A seguir apresentamos os aspectos significativos de cada categoria analítica.

### **(1) Conceitos de supervisão**

Uma das pessoas expressou que “Supervisão é algo que é intrínseco à formação a determinada profissão (Participante 1), indicando ser algo próprio de algumas profissões, não de todas.

Outro depoimento conceituou-a como um processo educativo de troca, de acompanhamento da prática em relação aos residentes: “Supervisão é o espaço que a gente conversa com o residente; vê as dificuldades dele no serviço, constrói uma conduta que ele deve tomar.”(Participante 4).

Outras manifestações expressaram ser uma ação que acontece no cotidiano, na relação entre as pessoas, sendo uma atividade pressuposta entre as muitas atividades exercidas pelos trabalhadores. Além disso, constitui uma possibilidade de parada e reflexão sobre o fazer profissional, em conjunto com o outro. Conforme um dos entrevistados, “Supervisão não é contemplação, é para além do ver, é enxergar o que está acontecendo e interagir”.(Participante 1).

## **(2) Oportunidades e modalidades de supervisão**

No que se refere às oportunidades, a supervisão se dá no dia-a-dia, fazendo parte do cotidiano dos trabalhadores das Unidades de Saúde. Também acontece nas atividades formais de supervisão, como seminários de campo, e em espaços interdisciplinares de equipe nas atividades coletivas.

O contato com residentes e profissionais diferentes, a avaliação das evoluções nos prontuários entre os atendimentos, a discussão de casos, os atendimentos individuais e as visitas domiciliares conformam as diversas formas de interação para este fim, juntamente com seminários de campo e núcleo e em espaços interdisciplinares de equipe nas atividades coletivas.

Em relação à organização do processo de supervisão, embora a maioria dos/as entrevistados/as tenha referido que o processo de supervisão é organizado em horário semanal na agenda, também foi relatado que a interação se dá imediatamente quando se refere à assistência.

O excerto a seguir exemplifica uma possibilidade:

“(…) a gente para, sistematicamente, semanalmente, por exemplo, para fazer este exercício de discutir, de refletir, de propor em conjunto sobre a prática realizada, mas, se necessário, também durante [o trabalho cotidiano]” (Participante 5)

## **(3) Dificuldades no exercício da supervisão**

Os limites identificados incluem a organização do processo de trabalho nas equipes e a cobrança por produtividade por parte da instituição, além da infra-estrutura inadequada das unidades de saúde e da inexperiência dos profissionais em trabalhar com formação.

Um obstáculo à maximização dos efeitos da supervisão em serviço citado foi a dificuldade em reconhecer que o ensino também constitui trabalho no contexto das equipes de atenção primária à saúde do Serviço de Saúde Comunitária do GHC, o que retarda a apropriação de seu papel na formação de residentes.

A “dificuldade de a equipe entender que o residente não é do profissional de núcleo e sim da equipe ”(Participante 1) indica que a supervisão poderia potencializar a formação interdisciplinar, expondo os residentes à vivência de oportunidades produtoras de sentido distinto da formação original.

Uma limitação citada foi à falta de experiência em trabalhar com formação, pois a maioria dos núcleos não contou na sua formação acadêmica com conteúdos pertinentes ao processo de supervisão, reforçada quando o profissional não assume seu papel como supervisor.

No dizer de Participante 4,

“Às vezes, a gente planeja e não consegue fazer, tem outra coisa acontecendo na unidade e tem que abrir mão daquele espaço para fazer, mas a gente dá conta de fazer à supervisão, de alguma forma a gente acaba conseguindo”.

#### **(4) Aspectos facilitadores para o exercício da supervisão**

Os aspectos potencializadores da supervisão destacados foram a disponibilidade pessoal de supervisionar; possuir habilidade de comunicação; promover integração da equipe, desenvolvendo o trabalho de forma envolvente e compromissada; assumir a proposta de trabalhar com formação; ter clareza de seu papel na orientação ou preceptoria; elaborar e seguir um cronograma com direcionamento das intervenções.

Um dos pontos a serem fortalecidos é “que todos os outros contratados também prestem supervisão, não deixando só no encargo do preceptor.” (Participante 6).

#### **(5) Planejamento e avaliação da supervisão**

Os entrevistados relataram que não planejam o momento da supervisão, ou seja, não há uma metodologia que oriente esta etapa, passando a ser feita a partir de situações específicas.

Para algumas categorias profissionais ela é contínua e as atividades são planejadas todos os dias, quando há necessidade de parar e conversar ou de

acompanhar determinados processos. Observa-se, então, que é um planejamento que tenta organizar o cotidiano de trabalho em curto prazo:

“Eu planejo deixando um espaço de tempo programado para isso, para que a gente possa parar até porque facilita o exercício; às vezes, a gente corre muita. As exigências do dia-a-dia, a demanda e tal... (...) Não, eu não tenho uma metodologia de avaliação da supervisão, pré-definida... Acho que no próprio diálogo”.(Participante 5)

Quando questionadas sobre a avaliação no espaço da supervisão, de modo geral as pessoas referiram que há um método e uma rotina para a avaliarem, a saber: diálogo com os orientandos sobre como se dá o processo da supervisão, observação da aceitação da supervisão pelo sujeito supervisionado e pela satisfação demonstrada com esse processo.

## **(6) Experiência da interdisciplinaridade no processo de supervisão**

No que se refere à interdisciplinaridade no processo da supervisão, os participantes trouxeram em suas falas a existência de uma riqueza dos vários olhares com a possibilidade de ver as diferentes formas de interagir enriquecendo o processo de supervisão. Afirmaram que a diversidade é que qualifica a prática e viabiliza o aprendizado.

A percepção da Interdisciplinaridade referida pelos entrevistados está ligada às diversas atividades desenvolvidas: pode ocorrer desde o momento de acessar os prontuários para leitura das informações ali registradas sob diversos olhares e diferentes interpretações; nos seminários de campo, quando são abordados temas coletivos comuns à formação e ao trabalho em equipe; nas discussões de caso em que cada núcleo profissional traz sua contribuição. A interdisciplinaridade também ocorre no momento da avaliação do residente juntamente com o preceptor de núcleo e campo.

Uma das contribuições expressa que a interdisciplinaridade é “Tentar ver um entendimento de um conceito mais único ou dos diferentes conceitos de supervisão e de interdisciplinaridade dentro desse processo”.(Participante 2).

## 6 NOSSAS REFLEXÕES

A investigação revelou a compreensão conceitual que trabalhadores de equipes multidisciplinares de saúde possuem sobre o tema da supervisão e as diferentes formas em que ocorre no contexto estudado. A supervisão é apontada como acompanhamento da prática de quem está em formação, sendo um pressuposto dentre as muitas outras atividades exercidas no trabalho em equipe. Pode ser compreendida como espaço pedagógico e parte essencial do processo de ensino, pois

“a supervisão é um processo amplo, complexo, educativo e contínuo que inclui investigação, avaliação, assessoria, informação e intercâmbio dinâmico de conhecimento e experiências adaptadas à realidade local e voltadas à melhoria e orientação dos serviços de atenção básica. (REIS; HORTALE, 2004, p. 495).

Os aspectos dificultadores e facilitadores indicaram ser relevante promover permanentemente a sensibilização para a importância do papel formador assumido pelos profissionais das equipes de saúde do SSC que estejam exercendo função ligada ao ensino ou que possam exercê-la em um futuro próximo. Da mesma forma, é fundamental oferecer condições físicas e organizacionais para qualificar a aprendizagem de todos e fortalecer a equipe, um ponto forte no contexto abordado.

As informações produzidas indicaram que, apesar de apenas enfermagem, psicologia e serviço social praticarem sistematicamente a supervisão como ensino e reflexão no trabalho, as demais profissões também a exercem sob outra denominação e compreensão.

A enfermagem tem regulamentado na sua profissão o exercício da supervisão. As técnicas de supervisão são instrumentos que a enfermagem utiliza para organizar e aperfeiçoar as ações do grupo de enfermagem no ambiente do trabalho, sendo constante e parte do cotidiano de trabalho.

No que se refere ao Serviço Social, a Lei nº 8.662 de 1993, que regulamenta a profissão do assistente social, aponta a supervisão de estagiários como uma das atribuições do assistente social (BRASIL, 1993).

Em relação à psicologia, a supervisão é essencial para treinamento em prática clínica, embora não estejam ainda explícitos os critérios para que seja considerada efetiva (MOREIRA, 2003). A empatia é citada como uma das características principais a serem adquiridas ou fortalecidas no processo de supervisão nesse núcleo profissional (TELLES; WANDERLEY, 2000).

Os espaços e tempos para supervisão possuem uma conformação diversa de acordo com a necessidade e a oportunidade, variando entre momentos formalizados e outros informais, mas sem prescindir da seriedade nem do compromisso com a qualidade da interação. A complexidade e a continuidade do processo de supervisão incluem os âmbitos do planejamento, da pesquisa, da avaliação, da produção e da troca de conhecimentos, que são aspectos contextualizados na realidade expressa e observados.

Foi mencionado que os momentos, os espaços e os modos de supervisionar são tanto formais como informais. Na medida em que a supervisão faz parte do cotidiano dos trabalhadores envolvidos com o processo de formação, também ficou evidente que nem sempre é possível organizar os momentos de planejamento, supervisão e avaliação do processo. Não parece ocorrer um planejamento sistemático para a supervisão, pois resulta de necessidades imediatas específicas. Em relação à avaliação, de modo geral os participantes referiram que o diálogo com os residentes e o grau de satisfação com este processo informam o método avaliativo.

A experiência da interdisciplinaridade indicou uma conexão com as atividades concretas do cotidiano de trabalho desenvolvidas nos espaços formalizados, além da riqueza de olhares qualificando a prática e viabilizando o aprendizado. As diferentes formas de interação oportunizam que esta diversidade qualifique a prática e viabilize o aprendizado.

A investigação revelou a compreensão conceitual que trabalhadores de uma equipe multidisciplinar de saúde possuem sobre o tema da supervisão e as diferentes formas em que ocorre no contexto estudado.

Propiciou conhecer a realidade enfrentada pelos profissionais para dar conta desta tarefa e contemplar os espaços interdisciplinares, enriquecendo seu próprio aprendizado e dos residentes.

## **AGRADECIMENTOS**

Aos participantes pela disponibilização de seu tempo, experiências e reflexões.

Ao GHC e à UFRGS pela oportunidade oferecida de cursar a especialização.

Aos colegas do Curso de Especialização em Práticas pedagógicas em Educação em Serviços de Saúde e à equipe de apoio.

A minha orientadora Ananyr Porto Fajardo pelo carinho e dedicação a este trabalho.

Ao meu filho Pedro Henrique Henk dos Santos pela paciência e tolerância .

## REFERÊNCIAS

BARALDI, Solange; CAR, Márcia Regina. O sentido do trabalho em um projeto de formação de profissionais de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.40, n.4, p.555-562, 2006.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 5 ed. Lisboa: Edições 70, 2008.

BOTTI, Sérgio Henrique de Oliveira; REGO, Sérgio. Preceptor, supervisor, tutor e mentor: quais são seus papéis? **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v.32, n.3, p.363-373, 2008.

BRASIL. Grupo Hospitalar Conceição. **Portaria nº 037/07**. 2007. Disponível em <<http://www2.ghc.com.br/GepNet/risportaria.htm>> Acesso em 17 de junho de 2010.

BRASIL. **Lei nº 8.662/93**, de 7 de junho de 1993. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências. Disponível em <http://www.cressdf.org.br/2006/6/22/Pagina43.htm>> Acesso em 17 de junho de 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Gerência de Ensino e Pesquisa. **Projeto político-pedagógico da RIS/GHC**. 2009. Versão preliminar.

BRASIL. **Portaria Interministerial nº 1.498**, de 6 de julho de 2009. Prorroga até o mês de outubro de 2009 o prazo fixado para validade da Certificação como Hospital de Ensino. Publicada no Diário Oficial da União nº 127 de 6 de julho de 2009.

BRASIL. **Portaria Interministerial nº 1.704**, de 17 de agosto de 2004. Certifica unidades hospitalares como Hospitais de Ensino. 2004b Disponível em <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria\\_interministerial\\_1704.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria_interministerial_1704.pdf)> Acesso em 29 de março de 2009.

BRASIL. **Portaria Interministerial nº 2.092**, de 21 de outubro de 2005. Inclui na Portaria Interministerial nº 1.704/MEC/MS os Hospitais Cristo Redentor e Fêmina – RS como Hospitais de Ensino. 2005b. Disponível em <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-2092.htm>> Acesso em 21 de novembro de 2009.

CECCIM, Ricardo Burg. Equipe de saúde: a perspectiva entre-disciplinar na produção dos atos terapêuticos. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Rubem Araújo de (Orgs) **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. 3. ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 2006. p. 259-278.

FUNDATEC. (2006). **Edital de abertura 01/2006**. Processo Seletivo Público 01/2006. Disponível em <<http://www.fundatec.com.br/home/portal/concursos/editais/edital-35.pdf>> Acesso em 17 de junho de 2010.

FUNDATEC. (2007). **Edital de abertura 01/2007**. Processo Seletivo Público 01/2007. Disponível em

<<http://www.fundatec.com.br/home/porta/concursos/editais/edital-75.pdf>> Acesso em 17 de junho de 2010.

HIRCIZON, Cecília Luiza Montag; DITOLVO, Heloisa Helena Sitrângulo. Uma experiência interdisciplinar de psicanalistas com profissionais da saúde. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v.8, n.15, p.387-392, mar./ago. 2004.

LEWGOY, Alzira Maria Baptista; SCAVONI, Maria Lúcia Amaral. A supervisão em serviço social: a formação do olhar ampliado. **Revista Virtual Textos & Contextos**, nº 1, nov. 2002. Disponível em <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/925/705> Acesso em 02/12/09.

MATUMOTO, Silvia; FORTUNA, Cinira Magali; MISHIMA, Silvana Martins; PEREIRA, Maria José Bistafá; DOMINGOS, Nélio Augusto Mesquita. Supervisão de equipes no Programa de Saúde da Família: reflexões acerca do desafio da produção de cuidados. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v.9, n.16, p.9-24, set.2004/fev. 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a02.pdf> Acesso em 02/12/09.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Interdisciplinaridade: uma questão que atravessa o saber, o poder e o mundo vivido. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 24, n. 2, p. 70-76, 1991.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio de conhecimento**: pesquisa qualitativa em serviço. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1993.

MOREIRA, Sandra Bernadete da Silva. Descrição de algumas variáveis em um procedimento de supervisão de terapia analítica do comportamento. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v.16, n.1, p. 167-170, 2003.

NUNES, Tânia Celeste Matos. A supervisão: uma proposta pedagógica para o setor saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.2, n.4, p.466-476, 1986.

REIS, Cláudia da Costa Leite; HORTALE, Virginia Alonso. Programa Saúde da Família: supervisão ou convivência: estudo de caso em município de médio porte. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.2, p.492-501, mar./abr. 2004.

SAUPE, Rosita; CUTOLO, Luiz Roberto Agea; WENDHAUSEN, Águeda Lenita Pereira; BENITO, Gladys Amélia Vélez. Competência dos profissionais da saúde para o trabalho interdisciplinar. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v.9, n.8, p.521-536, set./dez. 2005.

SERVO, Maria Lúcia Silva; CORREIA, Valesca Silveira. Supervisão da enfermagem em Unidades Básicas de Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem** v.59, n.4, p.527-31, jul./ago. 2006.

TELLES, Silvia Regina de Andrade; WANDERLEY, Katia da Silva. A importância da supervisão na formação do psicólogo: uma contribuição da teoria winnicottiana. **Psikhe**, v. 5, n.1, p. 18-23, 2000.

VILELA, Elaine Morelato; MENDES, Iranilda José Messias. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, São Paulo, v.11,n.4, p.525-531, jul./ago. 2003.