

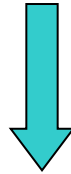


LIDERANÇA E SUPERVISÃO NA ENFERMAGEM

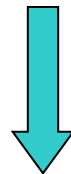
Profa.Dra. Lucieli Dias Pedreschi Chaves

Março, 2016

Gerência de serviços de saúde



Sustenta projetos técnicos-políticos de atenção à saúde



- Ações instrumentais de planejamento e controle
- Constituição das equipes de trabalho- compartilhar espaços e relações de poder
- Construção de relações de articulação e integração- viabilizar a organização dos serviços de saúde
- Articulação direta da atividade gerencial com a assistencial



RELAÇÃO INTERPESSOAL

Fatores que interferem:

- ▶ Comunicação
- ▶ Compreensão
- ▶ Envolvimento
- ▶ Valorização do outro
- ▶ Sensibilidade
- ▶ Ética
- ▶ Respeito

“A atividade assistencial não pode ocupar-se de seres humanos como se não o fossem.

Seres humanos são tanto clientes como os profissionais, ou seja, ambos têm necessidades, desejos, medos, carências.”

HUMANIZAÇÃO

(MARTINS,
2001)

RELAÇÕES DE TRABALHO X ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO

REVOLUÇÃO INDUSTRIAL



Início do século 20: cada peça exigia um montador



Fábrica moderna, com robôs substituindo operários

REVOLUÇÃO INDUSTRIAL E SAÚDE

- Corpo humano passa a ser compreendido como força de trabalho e a cabe à Medicina sua manutenção e restauração;
- Os hospitais passam a ser compreendidos como espaços de cura; estruturados a partir do modelo clínico, que tem por finalidade a recuperação do corpo individual;
- Enfermagem passa a organizar-se enquanto prática social, desempenhando o papel de instrumento ou meio do processo de trabalho médico;



TEORIA CIENTÍFICA DA ADMINISTRAÇÃO

FREDERICK TAYLOR (1856-1915)

Pontos críticos

- aspecto mecanicista (homem visto como peça de uma engrenagem)
- ênfase na especialização do operário como fator de produção
- especialização do operário não significa aumento da produção
- não considera as influências do grupo no desenvolvimento do trabalho
- não considera estrutura informal
- bloqueia iniciativa e criatividade



TEORIA CLÁSSICA DA ADMINISTRAÇÃO

HENRY FAYOL (1841-1925)

Pontos críticos

- caráter prescritivo e normativo
- determinação com regras e normas o comportamento do administrador
- preocupação maior com a estrutura formal do que com as pessoas e suas relações
- organização como estrutura rigidamente hierarquizada, estática e limitada



ESTRUTURAÇÃO DO SETOR SAÚDE

- A estrutura organizacional dos hospitais segue ainda nos dias de hoje as diretrizes estabelecidas por organogramas clássicos, as estruturas hierarquizadas verticais, fragmentação das responsabilidades, formalização das relações, pautando-se nas lógicas de autoridade legal, herdadas da concepção burocrática.



ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO EM ENFERMAGEM

- Enfatiza-se a **disciplina**;
- Herda da teoria burocrática **excessiva burocratização**;
- Valorização de **normas e regras**;
- **Especialização e divisão do trabalho da enfermagem.**



ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO EM ENFERMAGEM

- Considera de modo pouco adequado e pertinente as pessoas e as relações interpessoais;
- O poder de decisão é ainda centralizado na enfermeira;
- A vontade do enfermeiro se sobrepõe a dos demais trabalhadores, caracterizando um processo de autoridade, relações hierárquicas e ênfase na comunicação formal.



NOVAS TEORIAS ADMINISTRATIVAS

- Um dos principais objetivos do movimento humanista e social foi quebrar o excessivo controle hierárquico e encorajar a espontaneidade dos trabalhadores;
- Intenção de democratizar e humanizar as organizações;
- Centrada na rede informal, na participação, na motivação e nas necessidades humanas, na comunicação, na liderança, nos grupos sociais;
- Preocupa-se com a satisfação no trabalho;
- Perspectiva social de gerenciar;
- Novas dimensões e novos valores para a gerência e para a organização;

NOVAS TEORIAS ADMINISTRATIVAS

- Trabalho em equipe (autonomia, participação, responsabilidade, humanização);
- Horizontalização hierárquica;
- Responsabilidade compartilhada;
- Compromisso de todos os elementos da equipe com a assistência prestada aos clientes;
- Gerência/gestão participativa.



COMPREENSÃO DA SAÚDE E PRÁTICAS ADMINISTRATIVAS



TRABALHO GERENCIAL EM ENFERMAGEM

- No trabalho da enfermagem, a ação gerencial é imprescindível e necessita ser repensada em suas dimensões para proporcionar atividade que tenha a perspectiva de emancipação de sujeitos sociais;
- Cuidar e gerenciar são indissociáveis e são dimensões do cuidado humano.

(BOCCHI et al, 2007)



INSTRUMENTOS DO TRABALHO GERENCIAL EM ENFERMAGEM

- Planejamento
- **SUPERVISÃO**
- **LIDERANÇA**
- Comunicação
- Educação Permanente
- Sistematização da Assistência de Enfermagem



CONSIDERAÇÕES SOBRE SUPERVISÃO

A SUPERVISÃO É UM INSTRUMENTO DO TRABALHO GERENCIAL E CONSTITUI-SE ENQUANTO TAL COM O SURGIMENTO DA ADMINISTRAÇÃO COMO CAMPO ESPECÍFICO DE SABER E DE PRÁTICA NA VIRADA DO SÉCULO XIX PARA O INÍCIO DO SÉCULO XX.

A SUPERVISÃO FAZ-SE NECESSÁRIA DESDE A CONFORMAÇÃO DA DIVISÃO SOCIAL E TÉCNICA DO TRABALHO POIS (..) *O TRABALHO QUE SE ORGANIZA EM BASES COLETIVAS CARECE DE INTEGRAÇÃO, DE ATIVIDADES QUE LHE CONFIRA UNIDADE* (...) (SILVA, 1991: 134).



CONCEITOS

- “É um processo educativo e contínuo, que consiste principalmente em motivar e orientar os supervisionados na execução de atividades com base em normas, a fim de manter elevada a qualidade dos serviços prestados” (BRASIL, 1983)

- “A supervisão é uma função administrativa que envolve um processo de orientação contínua de pessoal com a finalidade de desenvolvê-lo e capacitá-lo para o serviço” (Cunha, 1991, p. 118) .

Observar as datas das referencias que já enfatizavam o enfoque educativo, ainda pouco incorporado à supervisão.



OBJETIVO DA SUPERVISÃO

- O objetivo geral da supervisão é elevar a qualidade dos serviços prestados e contribuir para o aperfeiçoamento do pessoal e para a avaliação do seu desempenho, visando a promoção da saúde, melhor recuperação do paciente e ao bom funcionamento do serviço.

(BRASIL, 1991)



SUPERVISÃO

- ▶ Um dos objetivos da supervisão é manter a educação continuada/permanente dos trabalhadores de saúde por meio da constante avaliação do serviço realizado por estes, com propósito de identificar as necessidades de orientação e capacitação, no intuito de prevenir situações problemáticas.

SUPERVISÃO

- ▶ A supervisão realizada pela enfermeira é uma estratégia para a democratização das ações de saúde, pois visa à transformação do modelo assistencial hegemônico através de uma assistência integral, equânime e resolutiva aos usuários do sistema de saúde.

CARACTERÍSTICAS DA SUPERVISÃO

- **Caráter educativo**
- **Caráter de controle**
- **Caráter de articulação política**



CARACTERÍSTICAS DA SUPERVISÃO

- **Caráter educativo:** o ensino é uma das características centrais da supervisão em saúde e na enfermagem, já que o atendimento pressupõe uma grande complexidade técnica e relações interpessoais, intergrupais e sociais, cuja vivência constitui-se de maneira dinâmica e frequentemente contraditória.



CARACTERÍSTICAS DA SUPERVISÃO

- **Caráter de controle:** organização do trabalho em bases coletivas que demanda atividades articuladoras que lhe confira unidade e garanta a efetivação de suas finalidades e objetivos. Possibilidade de monitoramento e acompanhamento do processo de trabalho, com ênfase nas ações instrumentais da equipe de enfermagem, a fim de favorecer a adequação aos preceitos técnico-científicos da prática clínica.



CARACTERÍSTICAS DA SUPERVISÃO

- **Caráter de articulação política:** o sentido de articulação política permeia todas as ações de supervisão, inclusive aquelas relacionadas ao monitoramento do processo de trabalho e à educação, uma vez que tais ações conduzem a posicionamentos
- ticos.



TÉCNICAS DE SUPERVISÃO

- Observação direta;
- Análise de registros;
- Entrevistas;
- Reunião e discussão em grupo;
- Demonstração;
- Orientação;
- Estudo de caso

INSTRUMENTOS DE SUPERVISÃO

- Prontuário do paciente;
- Prescrição de enfermagem;
- Plano de supervisão (objetivos e atividades de supervisão)
- Cronograma (atividades e períodos de execução)
- Roteiro;
- Manual do Serviço de Enfermagem com normas, procedimentos e rotinas

(CUNHA, 1991)



ETAPAS PARA O DESENVOLVIMENTO DA SUPERVISÃO

- PLANEJAMENTO
- EXECUÇÃO
- AVALIAÇÃO



CONTEXTO DA SUPERVISÃO

- Relações e poderes instituídos;
- Hierarquia;
- Tipos de comunicação e limites estabelecidos;
- Existência ou não de programas/metast definidos;
- Focada nos resultados assistenciais;
- Focada na satisfação do usuário.



ASPECTOS RELEVANTES NO DESENVOLVIMENTO DA SUPERVISÃO

- Não basta, à enfermeira, a competência técnica para a supervisão; é necessário o entendimento das pessoas e dos grupos para melhor coordenação dos recursos humanos.
- Para integrar as pessoas no exercício do trabalho é importante:
 - ter firmeza e sensibilidade
 - ter reciprocidade
 - identificar/atuar nas situações geradoras de tensão
 - considerar o contexto onde ocorre a supervisão





LIDERANÇA

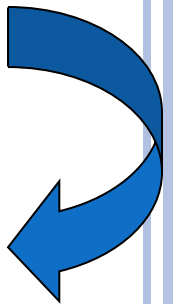
A liderança é passível de ser adquirida e ser desenvolvida

ARTICULAR, CUIDAR, GERENCIAR E EDUCAR

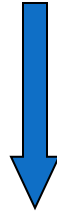


- desenvolver competências;
- liderança;
- cuidado como essência;
- gerenciar e ensinar o cuidado – cuidando.

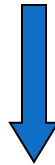
**LIDERAR A EQUIPE PARA UM
CUIDADO TERAPÊUTICO E
COM COMPROMISSO DE
TODOS**



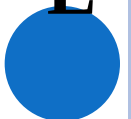
PAPEL ENFERMEIRA



COORDENAÇÃO DO CUIDADO

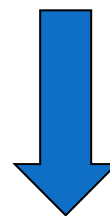
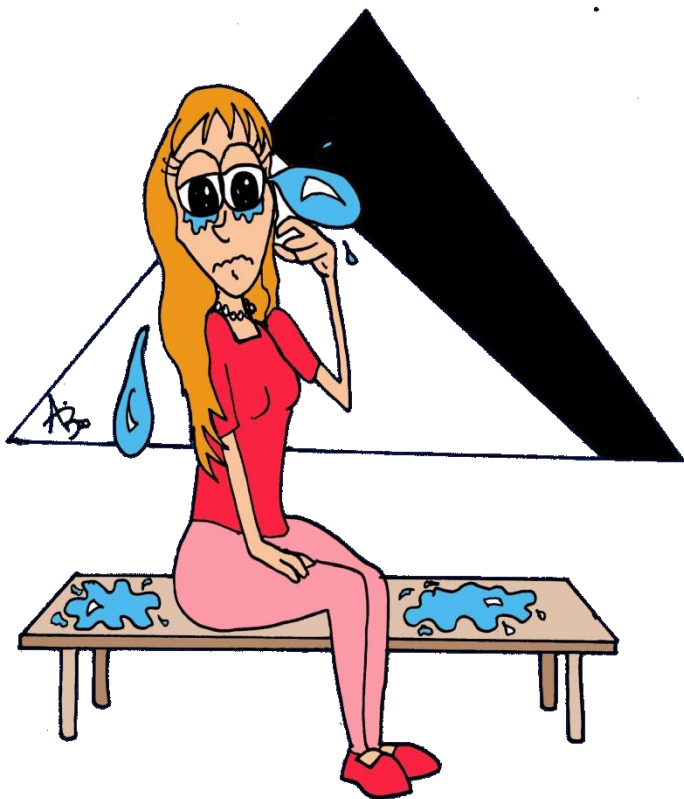


**ASSUMIR COORDENAÇÃO DO CUIDADO,
COM COMPETÊNCIA, ÉTICA,
RESPONSABILIDADE, RECONHECIMENTO E
VALORIZAÇÃO DA NOSSA FUNÇÃO.**



COORDENAÇÃO DO CUIDADO

- RESPONSABILIDADE DE ARTICULAR DIFERENTES ATORES



**SUJEITO DO CUIDADO EM SUA
INTEGRALIDADE – CIDADÃO,
COM DESEJOS, EMOÇÕES,
OBJETIVIDADE E
SUBJETIVIDADE.**

LIDERANÇA

- Liderar significa possuir a capacidade e o discernimento para comandar pessoas e isto é muito mais do que estabelecer regras e dar ordens.



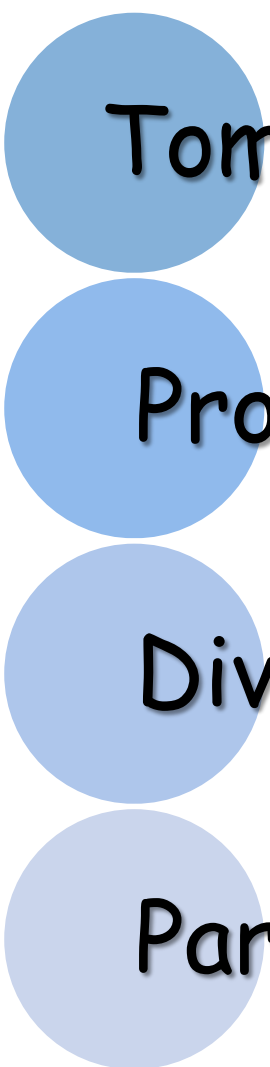
ESTILOS DE LIDERANÇA



(Chiavenato, 2005)



ABORDAGEM DAS CARACTERÍSTICAS



Tomada de decisões

Programação dos trabalhos

Divisão do trabalho

Participação do líder



LIDERANÇA AUTOCRÁTICA

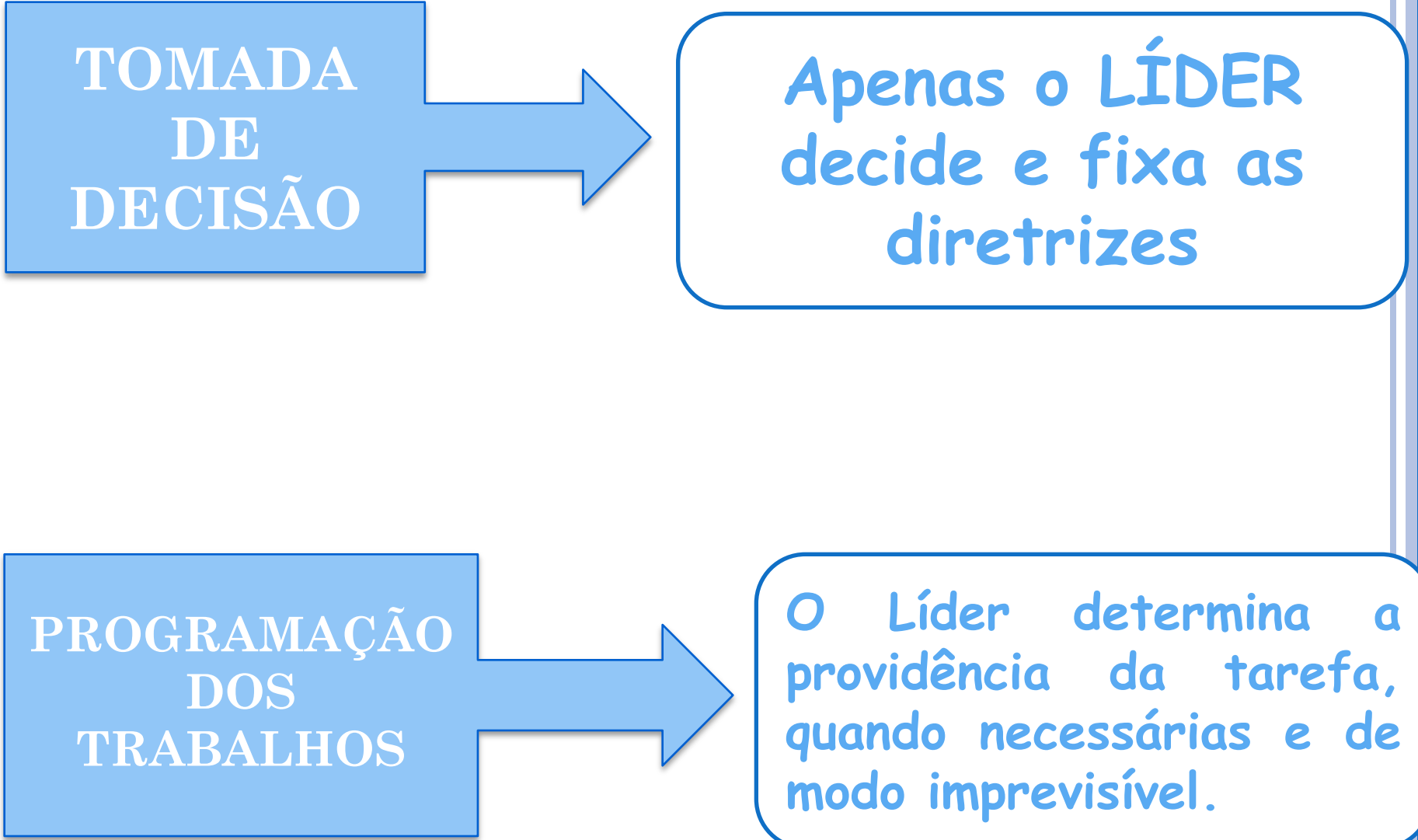


DEFINIÇÃO

O Líder toma praticamente todas as decisões por si mesmo.



**TOMADA
DE
DECISÃO**

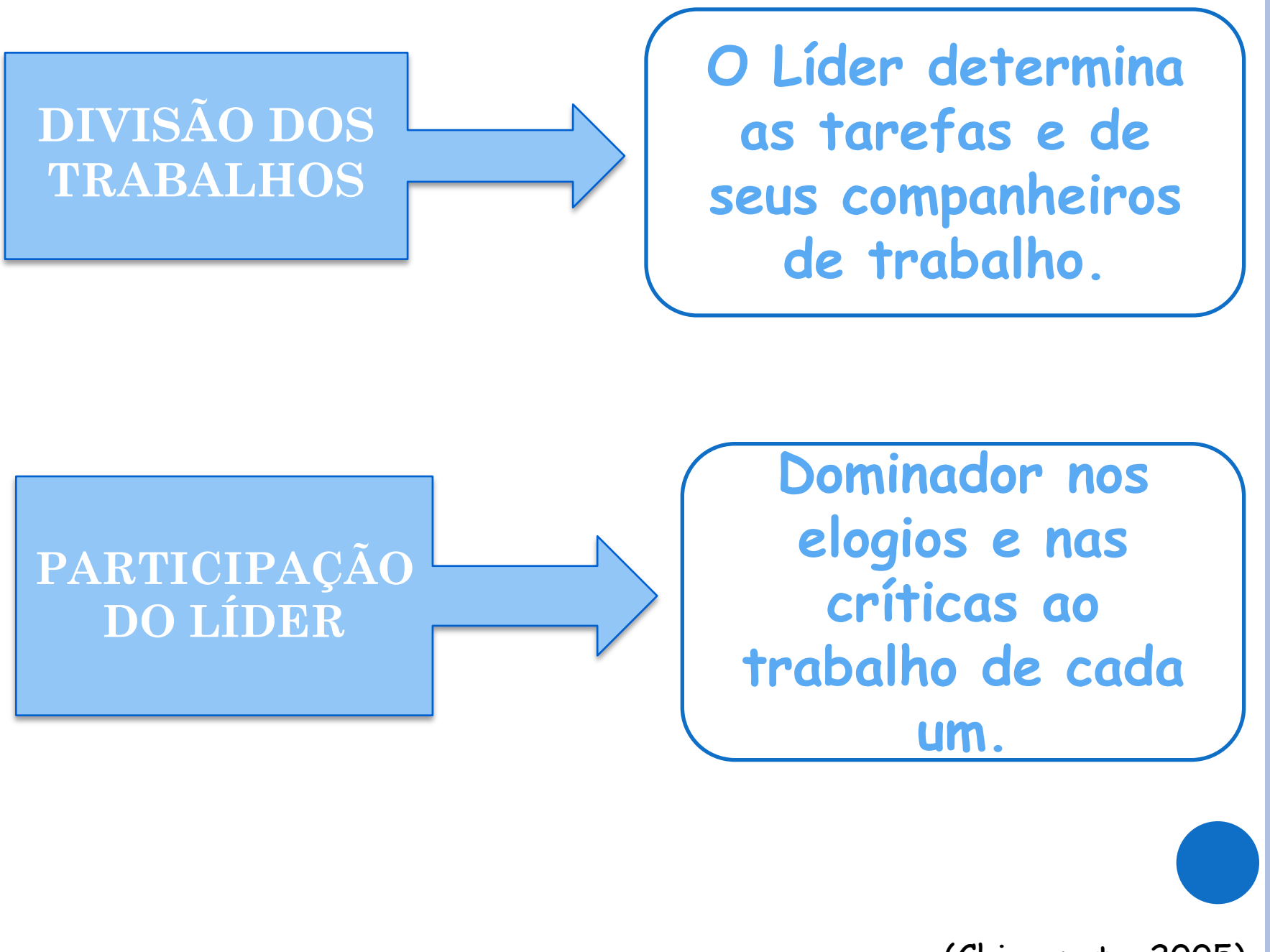


**Apenas o LÍDER
decide e fixa as
diretrizes**

**PROGRAMAÇÃO
DOS
TRABALHOS**

**O Líder determina a
providência da tarefa,
quando necessárias e de
modo imprevisível.**

**DIVISÃO DOS
TRABALHOS**



O Líder determina
as tarefas e de
seus companheiros
de trabalho.

**PARTICIPAÇÃO
DO LÍDER**

Dominador nos
elogios e nas
críticas ao
trabalho de cada
um.

ESTILOS BASICOS DE LIDERANÇA

◦ AUTOCRÁTICO

- Reservado
- Pouco comunicativo
- Centralizador
- Define ao invés de perguntar
- Concede pouca autonomia de decisão
- Não aceita críticas



LIDERANÇA LIBERAL



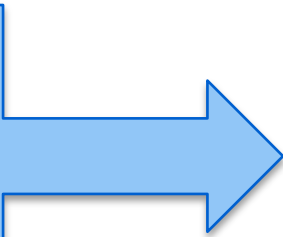
DEFINIÇÃO

O Líder Toma praticamente todas as decisões por si mesmo.



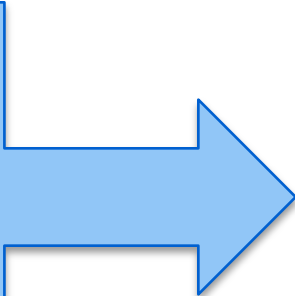
(CHIAVENATO, 2005)

TOMADA DE DECISÃO



Liberdade para tomada de decisão pode ser em grupo ou individual, com participação mínima do líder.

PROGRAMAÇÃO DOS TRABALHOS



A participação do líder no debate é limitada, apresentando apenas uma alternativa para o grupo, desde que solicitadas.

(CHIAVENATO, 2005)

DIVISÃO DOS TRABALHOS



Total falta de participação do líder, a escolha de tarefas e divisão de colegas ficam por conta do grupo.

PARTICIPAÇÃO DO LÍDER



O líder não tenta avaliar ou regular o curso das coisas, faz somente comentários.

ESTILOS BASICOS DE LIDERANÇA

◦ LIVRE

Grande liberdade de ação e autonomia

Delega tarefas, responsabilidades e autoridade

Ênfase sobre os objetivos e não em controles

Estimula em alto grau a iniciativa e criatividade



LIDERANÇA DEMOCRÁTICA



DEFINIÇÃO

Trabalha com o grupo para ajudar seus membros a chegar às suas próprias decisões.

(CHIAVENATO, 2005)

TOMADA DE DECISÃO

As diretrizes são debatidas e decididas pelo grupo que é estimulado e assistido pelo líder.

PROGRAMAÇÃO DOS TRABALHOS

O próprio grupo esboça providências e técnicas para atingir o objetivo com aconselhamento do líder.

(CHIAVENATO, 2005)

DIVISÃO DOS TRABALHOS



Fica a critério do grupo e cada membro tem liberdade de escolher seus colegas

PARTICIPAÇÃO DO LÍDER



O Líder procura ser um membro normal. É objetivo e estimula com fatos elogios e críticas.

ATUALMENTE NA ENFERMAGEM

- As organizações de saúde são chamadas a ancorar-se na Liderança Transformacional, por ser considerado o paradigma da mudança pós-moderna.
- Essa liderança é definida como um estilo de liderança voltada para a qualidade da atenção à saúde prestada pela enfermagem, sobretudo na gerência, na educação e na assistência.

(MOREIRA, SILVA 2008)



A Liderança Transformacional é uma relação baseada na confiança, que influencia de forma positiva líder e liderados, tornando as metas e objetivos da organização um propósito coletivo.

(MOREIRA, SILVA 2008)



CARACTERÍSTICAS DE LÍDER

- Adaptabilidade
- Criatividade
- Cooperação
- Vivacidade
- Autoconfiança
- Integridade Pessoal
- Equilíbrio e Controle Emocional
- Não Conformismo
- Independência

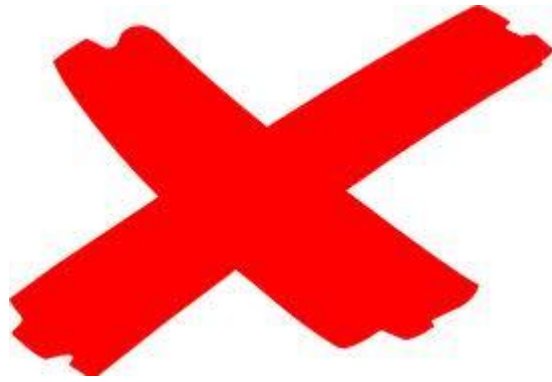


LIDERANÇA : FERRAMENTA PARA A RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS NA ADMINISTRAÇÃO



- Esforço
- Objetividade
- Tomada de Decisão
- Experiência de Vida
- Pensamento Crítico

**LIDERANÇA CENTRADA NAS
TAREFAS**



**LIDERANÇA CENTRADA
NA PESSOAS**



(CHIAVENATO, 2005)

LIDERANÇA CENTRADA NAS TAREFAS

Trata-se de um estilo de liderança preocupado somente com a execução das tarefas e seus resultados. Típica em empresas ou unidades que concentram pessoas de maneira isolada e padronizada.



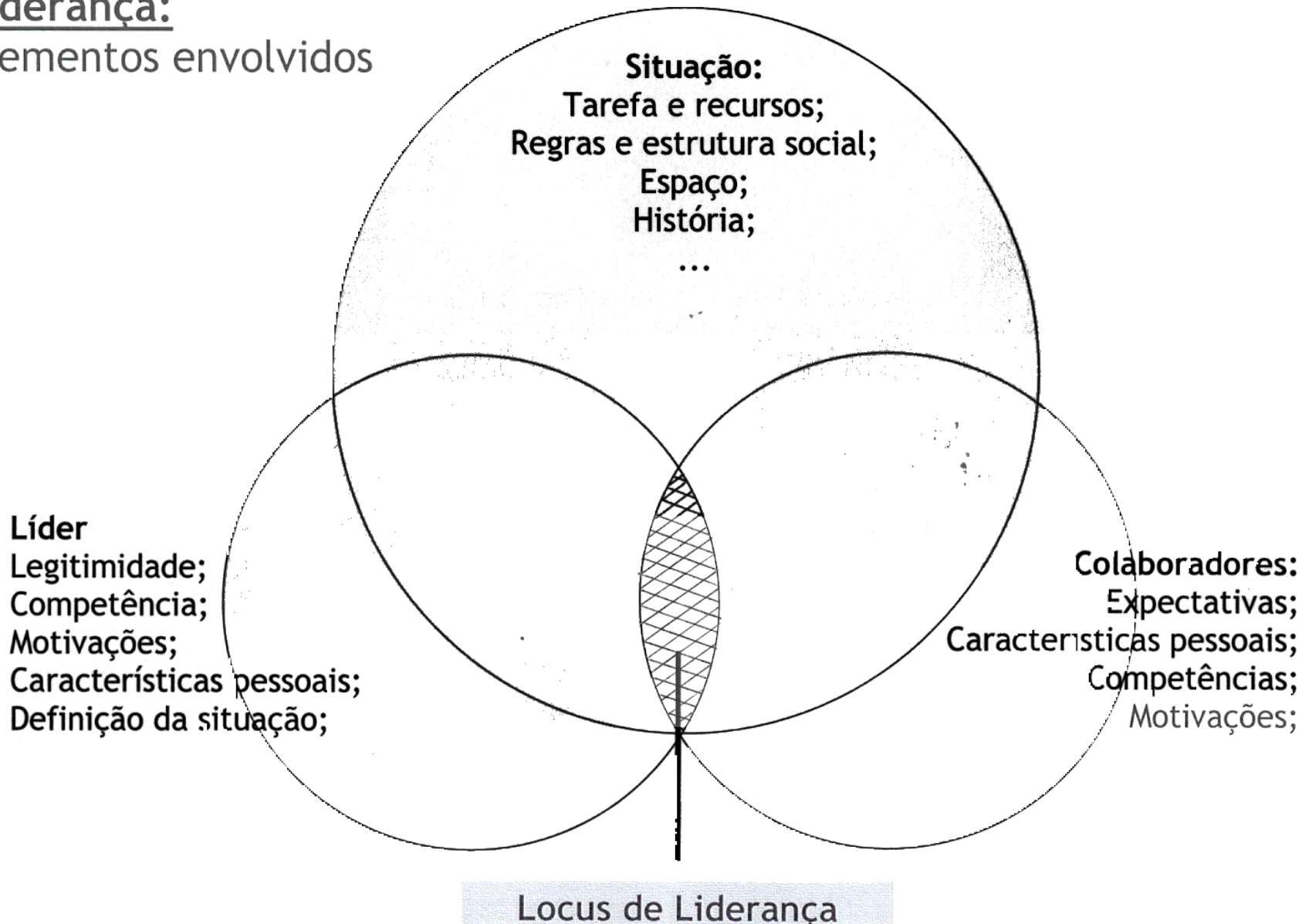
LIDERANÇA CENTRADA NAS PESSOAS

Estilo preocupado com o aspecto humano, mantém a equipe de trabalho atuante nas decisões. Dá mais ênfase nas pessoas que no trabalho em si.



Liderança:

elementos envolvidos

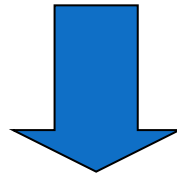


É PROIBIDO FAZER CHANTAGEM...



CONSIDERANDO

- as características do processo de trabalho em saúde
 - a organização histórica do hospital e do trabalho de enfermagem
 - as consequências da divisão social e técnica do trabalho
 - a especialização crescente das práticas de saúde confrontada com a necessidade da integralidade da atenção
 - o poder e autoridade presentes nas relações
 - a densidade tecnológica presente no espaço hospitalar



DESAFIO: refletir acerca da atuação gerencial do enfermeiro, adotando como estratégia a centralidade do cuidado, do usuário, da construção coletiva do trabalho da equipe de enfermagem, inserida/articulada à equipe inter e multiprofissional para construção das ações de saúde.



















O impossível geralmente é só aquilo que ainda não experimentamos!

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ▶ BRASIL, Ministério da saúde. Secretaria Nacional de Ações Básicas de Saúde. Divisão Nacional de Organização de Serviços de Saúde. Guia de Supervisão em estabelecimentos de saúde. Brasília, Centro de Documentação, 1983)
- ▶ CUNHA, K.C. Supervisão em enfermagem. In: KURCGANT, P. (coord.). Administração em enfermagem. São Paulo, EPU, 1991, cap. 10, p.117-32.
- ▶ MENDES-GONÇALVES, R.B. Tecnologia e organização social das práticas de saúde: características tecnológicas do processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo. São Paulo, Hucitec/Abrasco, 1994.
- ▶ SILVA, E.M. Supervisão em enfermagem: análise crítica das publicações no Brasil dos anos 30 à década de 80. Ribeirão Preto, 1991. 158p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
- ▶ SILVA, E.M. Supervisão do trabalho de enfermagem em saúde pública no nível local. Ribeirão Preto, 1997. 306p. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
- ▶ BERGAMINI, C.W. Liderança: administração do sentido. São Paulo, Atlas, 1994.
- ▶ MOTTA, P.R. Transformação organizacional: a teoria e a prática de inovar. Rio de Janeiro, Qualitymark, 1998.
- ▶ MARTINS, M.C.F.N. Humanização das relações assistenciais: a formação do profissional de saúde. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

