

## A SUPERVISÃO SOCIAL COMO UM DISPOSITIVO PARA A PRODUÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

**Ubiraci Queirós dos Santos<sup>1</sup>; Maria Lúcia Silva Servo<sup>2</sup>, Amanda Maria Villas Bôas Ribeiro<sup>3</sup>, Rebecca Maria Oliveira de Góis<sup>4</sup>**

1. Bolsista de Iniciação Científica FAPESB, participante do Núcleo de Pesquisa Integrado em Saúde Coletiva, Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, email: [birinhaqueiroz@hotmail.com](mailto:birinhaqueiroz@hotmail.com)
2. Doutora em Enfermagem (USP). Profª. Plena da Universidade Estadual de Feira de Santana, email: [luciaservo@yahoo.com.br](mailto:luciaservo@yahoo.com.br)
3. Bolsista de Iniciação Científica FAPESB 2013-2014, do Núcleo de Pesquisa Integrado em Saúde Coletiva - NUPISC. Graduanda em Enfermagem na Universidade Estadual de Feira de Santana. e-mail: [amanda\\_marias@yahoo.com.br](mailto:amanda_marias@yahoo.com.br)
4. Enfermeira. Mestrado Profissional de Enfermagem e Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa Integrado em Saúde Coletiva - NUPISC e docente da Faculdade Pitágoras de Feira de Santana, email: [rebecca.gois@hotmail.com](mailto:rebecca.gois@hotmail.com)

**PALAVRAS CHAVE:** supervisão, produção do cuidado, estratégia saúde da família.

### INTRODUÇÃO

A supervisão social se constitui em um dispositivo de gestão de serviços e sistemas de saúde a fim de garantir melhor qualidade na assistência da população para que por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF) assegure-se o princípio da integralidade. Para tanto é necessário que esta supervisão ocorra de forma horizontalizada, onde os sujeitos detentores deste dispositivo possam perceber-se como integrantes de uma equipe multiprofissional onde a qualidade do cuidado seja o produto final.

Para Matumoto et al (2005) o trabalho de equipe em saúde é como uma rede de relações (de trabalho, de poder, de afeto, de gênero) entre pessoas, produzidas permanentemente no dia-a-dia, com múltiplas possibilidades de significados, de encontros e desencontros, satisfações e frustrações, lágrimas e sorrisos. Podemos dizer que o trabalho em equipe é gerido e concretizado no mesmo instante do ato do trabalho. A equipe torna-se equipe enquanto produz o cuidado do usuário.

A supervisão é um dos instrumentos de ajustamento entre a dinâmica das ações de saúde e metas propostas, tornando-se um dos elementos irradiadores dos objetivos e interesses da classe hegemônica na sociedade capitalista, visando à manutenção e aperfeiçoamento do sistema vigente (Servo & Ciampone, 2001).

Ao analisar as mudanças que vêm ocorrendo na saúde, principalmente nos últimos séculos, se constituindo como um campo de construção de práticas técnicas cuidadoras, socialmente determinadas, dentro do qual o modo médico de agir foi se tornando hegemônico, Merhy (2004) adverte que no campo da saúde, o objeto não é a cura, ou a promoção e proteção da saúde, mas a produção do cuidado, através do qual poderão ser atingidas a cura e a saúde, que são, de fato, os objetivos que se quer atingir.

Neste sentido a Estratégia de Saúde da Família (ESF) está pautada, dentre outras diretrizes, no trabalho da equipe multiprofissional e na participação social. Entende-se que ambas as diretrizes estão relacionadas à medida que decorrem e expressam as relações entre a população de referência e o serviço e a equipe de trabalho, bem como em um plano ainda mais microscópico, as relações entre trabalhadores e usuários. Ambas as propostas, de

participação social e do trabalho em equipe, supõem um processo de democratização das instituições.

Nesta perspectiva, o objeto do presente estudo é analisar como a supervisão social como um dispositivo para a produção do cuidado na Estratégia de Saúde da Família.

## **METODOLOGIA**

O estudo é exploratório, de natureza qualitativa, descritiva através de revisão bibliográfica desenvolvida por meio de uma Revisão Integrativa da Literatura (RIL), recurso que proporciona a incorporação das evidências científicas na prática da enfermagem, tanto na pesquisa, quanto na assistência baseada em obras secundárias, que abordam a temática em questão. De acordo com Pompeo et al. (2009), este tipo de estudo permite definir uma fonte de conhecimento atualizado sobre o problema e defini se o conhecimento é adequado para ser transferido para a prática; a construção da revisão integrativa deve seguir padrões de rigor metodológico, os quais permitirão, aos leitores, identificar as peculiares dos estudos analisados e oferecer elementos para o avanço da enfermagem.

A coleta do material para pesquisa foi realizada em estudos publicados no período de 2001 a 2013. O recorte desse período se deu por ser o ano da publicação do livro: Supervisão em enfermagem: o (re) velado de uma práxis (Servo, 2001), em que a concepção de supervisão social passou a ser estudado. Utilizou-se os descritores “Supervisão social”, “Produção do cuidado” e “Estratégia saúde da Família” para a seleção dos estudos, através da busca nas bases de dados virtuais Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Além do meio virtual, foram realizadas pesquisas em livros e periódicos da área da saúde, os quais funcionaram como embasamento conceitual.

Os critérios pré-estabelecidos consideraram como amostra apenas as produções científicas de língua portuguesa, pertinentes ao tema proposto, dentro do período referido anteriormente e não necessariamente escritos por enfermeiras.

Os critérios de exclusão consistiam em artigos que não atendessem aos critérios estabelecidos para o estudo. Seguindo os critérios de seleção, um total de 13 artigos foi localizado, destes, somente 08 atendiam aos critérios de inclusão. O instrumento de coleta de dados consistiu em um roteiro em que foram apreendidos os aspectos, a seguir: autor, título, periódico, ano, tipo de pesquisa e síntese do artigo.

## **ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Na análise, os resumos das publicações foram lidas individualmente. Buscou-se a relação entre o, título, resumo e descritores. Posteriormente, foi realizada mais uma leitura na íntegra de cada estudo, com atenção especial para os resultados e conclusão.

Os dados foram analisados e as categorias apreendidas foram discutidas a partir das produções estudadas, a saber:

### **A supervisão social de enfermagem na estratégia de saúde da família**

A palavra supervisão tem origem nas palavras latinas *super* e *video* que significam respectivamente “sobre” e “vejo” equivalendo a “eu vejo”. O que literalmente poderia ser interpretado com fiscalizar, porém com as novas percepções a supervisão tem adquirido novas interpretações principalmente no que tange ao setor de saúde (Reis & Hortale, 2004).

Entretanto a supervisão é utilizada como uma estratégia que pressupõe garantia de uma ordem do sistema de saúde, onde a hierarquia deve fazer parte desta norma.

A supervisão é um dos instrumentos de ajustamento entre a dinâmica das ações de saúde e metas propostas, tornando-se um dos elementos irradiadores dos objetivos e interesses da classe hegemônica na sociedade capitalista, visando à manutenção e aperfeiçoamento do sistema vigente (Servo, 2001).

### **Limites e possibilidades para produção do cuidado do enfermeiro**

A Política Nacional de Atenção Básica aprovada em 2006 tem a Saúde como estratégia principal e sua organização está de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. Nesse sentido essa política tem como fundamentos a possibilidade do acesso universal e contínuo a serviços de saúde e que ela seja caracterizada como porta de entrada preferencial para o sistema de saúde onde a equidade deve estar em consonância com os demais princípios SUS (BRASIL, 2006). A ação de saúde deve ser centrada na lógica da produção do cuidado e traduz-se no trabalho orientado aos problemas, às necessidades e à qualidade de vida do usuário através de ações integradas

Desta forma, para que este conjunto de ações é necessário que se tenha profissionais com um perfil voltado para este modelo que se apresenta baseados nos princípios do Sistema único de Saúde (SUS).

Quando se pensa na atuação de qualquer profissional de saúde hoje em dia, particularmente naquele que atua em alguma instituição ligada ao Sistema Único de Saúde (SUS), conclui-se, sem grande dificuldade, que ele enfrenta uma grave crise em relação à sua situação de trabalho, aí incluindo nível salarial e carreira profissional, bem como a carência de recursos técnicos e materiais (L'abbate, 1994, p. 481).

Portanto, é necessário valorizar e qualificar o trabalhador nesta rede de atenção, em especial o profissional enfermeiro, oferecendo condições de trabalho tanto físicas quanto financeiras a fim de que estes profissionais sintam-se valorizados. Pois estes possuem a capacidade de articulação entre os demais profissionais e a comunidade.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante da construção deste estudo foi possível analisar que as intervenções nas equipes são capazes de transformar a realidade vivenciada bem como as mudanças intrínsecas a cada profissional que através de suas ações possa perceber e/ou reconhece-se como agentes cruciais do cuidado. Neste contexto a produção do cuidado e a supervisão social só acontecem de fato quando estes profissionais percebem que as práticas na saúde não serão eficientes se tratadas de forma verticalizadas. Neste sentido, os enfermeiros, sobretudo no ESF, é trabalhador da equipe que possui maior habilidade no cuidado qualificado através da supervisão social.

### **REFERÊNCIAS**

**MATUMOTO, Silvia et al.** 2005. **Supervisão de equipes no Programa de Saúde da Família:** reflexões acerca do desafio da produção de cuidados. *Interface (Botucatu)* [online]. vol.9, n.16, pp. 9-24

Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a02.pdf>>. Acesso 25 de outubro 2013.

**SERVO, Maria Lucia Silva; CIAMPONE, Maria Helena Trech.** 2001. **Supervisão em enfermagem:** o (re) velado de uma praxis. Feira de Santana, BA: UEFS. 246p ISBN 85-7395-046-3.

**MERHY, Emerson Elias.** 2004. **O ato de cuidar: a alma dos serviços de saúde.** In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Ver-SUS Brasil: caderno de textos. Brasília: Ministério da Saúde, p.108-137. Disponível em: < <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2103.pdf> >. Acesso em 18 de setembro 2013.

**SERVO, M.L.S.** 2001. Pensamento estratégico: uma possibilidade para a sistematização da supervisão em enfermagem. *Revista gaúcha de Enfermagem.*, Porto Alegre, v.22, n.2, p.39-59, jul.

**BRASIL.** Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. 2011. Departamento de Atenção Básica. Programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica (PMAQ) – Manual Instrutivo [Internet]. Disponível em:< <http://dab.saude.gov.br/sistemas/pmaq/documentos.php>>.

Acesso 23 de setembro 2012.

**POMPEO DA, Rossi LA, Galvão CM.** 2009. **Revisão integrativa:** etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. *Acta paul.Enferm.* 22(4):434-8. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n4/a14v22n4.pdf>>. Acesso em: 18 de setembro 2013.

**SERVO MLS.** 2001. **Supervisão em enfermagem:** o (re) velado de uma praxis. Feira de Santana: Universidade Estadual de Feira de Santana.

**BRASIL.** Ministério da Saúde. 2006. Política nacional de atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde.

**REIS, Cláudia da Costa Leite & HORTALE, Virginia Alonso.** 2004. **Programa Saúde da Família: supervisão ou "convisão"?** Estudo de caso em município de médio porte. *Cad. Saúde Pública* [online]. vol.20, n.2, pp. 492-501. Disponível em:< Disponível em:< <http://dab.saude.gov.br/sistemas/pmaq/documentos.php>>. Acesso 13 de outubro 2012.

**SERVO MLS.** Novo olhar... novo feixe de luz... nova dimensão: eis a supervisão social. *Rev baiana enferm.* 2002; 15(1/2):97-107.