



Journal of Nursing

Revista de Enfermagem

UFPE On Line

ISSN: 1981-8963

ORIGINAL ARTICLE

SOCIAL REPRESENTATIONS OF NURSES ABOUT SUPERVISION: FROM TRADITIONAL TO SOCIAL

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DAS ENFERMEIRAS SOBRE SUPERVISÃO: DA TRADICIONAL À SOCIAL

REPRESENTACIONES SOCIALES DE ENFERMERAS SOBRE SUPERVISIÓN: DE LA TRADICIONAL A LA SOCIAL

Valesca Silveira Correia¹, Maria Lúcia Silva Servo²

ABSTRACT

Objective: to understand the representation of nurses about nursing social supervision in the family health strategy. **Method:** descriptive and exploratory study with qualitative approach, carried out with five nurses of family health units in Conceição do Jacuípe/BA/Brazil. The technique used for the analysis of the data was Content Analysis. The research project was approved by the the Ethics Committee of the Feira de Santana State University, with certificate CAAE 0196.0.000.059-08. **Results:** the study points to the possibility of development of social supervision by nurses of the family health teams when the importance of intersectoral actions is understood by re-meaning their practices aiming at the integrality of health care and the Community Health Agent is regarded as a subject involved in the process of communication in health. **Conclusion:** the social representations of nurses about supervision highlight the need of overcoming the traditional supervision with a new perspective of practices in health through hegemonic social supervision. **Descriptors:** Nursing Supervision; Family Health; Management; Representation.

RESUMO

Objetivo: compreender a representação das enfermeiras sobre a supervisão social em enfermagem na estratégia saúde da família. **Método:** estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, realizado com cinco enfermeiras das Unidades de Saúde da Família, em Conceição do Jacuípe/BA/Brasil. Para a análise dos dados foi a Análise de Conteúdo. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Feira de Santana, com o CAAE 0196.0.000.059-08. **Resultados:** o estudo sinaliza a possibilidade do desenvolvimento da supervisão social pelas enfermeiras das equipes de saúde da família quando se compreende a importância das ações intersetoriais, ao resignificarem suas práticas visando a integralidade da atenção à saúde e visualizar o Agente Comunitário de Saúde como sujeito implicado no processo de comunicação em saúde. **Conclusão:** as representações sociais das enfermeiras sobre supervisão apontam a necessidade de superação da supervisão tradicional com um novo dimensionamento de visão das práticas em saúde de supervisão social hegemônica. **Descritores:** Supervisão de Enfermagem; Saúde da Família; Gerência; Representação.

RESUMEN

Objetivo: comprender las representaciones de enfermeras sobre supervisión social en enfermería en la estrategia de salud de la familia. **Método:** estudio descriptivo y exploratorio con enfoque cualitativo, realizado con cinco enfermeras de las unidades de salud de la familia en Conceição do Jacuípe/BA/Brasil. La técnica utilizada para el análisis de los datos fue el Análisis de Contenido. El proyecto de investigación fue presentado al Comité de Ética de la Universidad Estatal de Feira de Santana, y aprobado según con el certificado CAAE 0196.0.000.059-08. **Resultados:** el estudio señala la posibilidad de desarrollo de la supervisión social por enfermeras de los equipos de salud de la familia cuando se entiende la importancia de acciones intersectoriales al re-significar sus prácticas con objetivo de la integralidad de la atención a la salud y ver al Agente Comunitario de Salud como sujeto involucrado en el proceso de comunicación en salud. **Conclusión:** las representaciones sociales de las enfermeras sobre supervisión destacan la necesidad de superar la supervisión tradicional con una nueva visión de las prácticas en salud de supervisión social hegemónica. **Descriptor:** Supervisión de Enfermería; Salud de La Familia; Gestión; Representación.

¹Enfermeira. Mestra. Professora Assistente do Curso de Graduação em Enfermagem, do Departamento de Saúde, da Universidade Estadual de Feira de Santana/UEFS. Universidade Estadual de Feira de Santana/UEFS. Feira de Santana (BA), Brasil. E-mail: valesca.correia@gmail.com; ²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Plena do Curso de Graduação em Enfermagem e do Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva, do Departamento de Saúde, da Universidade Estadual de Feira de Santana/UEFS. Feira de Santana (BA), Brasil. E-mail: luciaservo@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A supervisão em saúde e em Enfermagem representa a possibilidade de transformar as relações de trabalho e a organização da rede de serviços de saúde rumo à consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) ao configurar-se como um instrumento de gestão que tem como finalidade a implementação de um modelo de atenção à saúde alternativo ao modelo médico assistencial privatista.

O Programa de Saúde da Família/PSF surgiu no ano de 1994 com a intenção de transformar o modelo de atenção a saúde médico-centrado através de uma estratégia que analisasse o contexto das famílias que vivem em um determinado território tendo em vista reorganizar a rede de serviços de saúde a partir da compreensão do processo saúde-doença com o estabelecimento de relações mais próximas entre a equipe de saúde e as famílias das áreas de abrangência das unidades de saúde.

Na Estratégia Saúde da Família/ESF a equipe mínima que trabalha em unidade de saúde da família é composta por médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde sendo que poderá contar com a presença da equipe de saúde bucal conforme a gestão e estruturação das unidades de saúde da família nos diversos cenários municipais.¹

Esta equipe poderá enfrentar dificuldades de várias ordens na organização do processo de trabalho de acordo com os princípios e diretrizes do SUS. Tais dificuldades são acentuadas quando não há instrumentos gerenciais que permitam realizar intervenções de acordo com as reais necessidades e problemas de saúde dos usuários.¹⁻²

Todavia, a supervisão social poderá contribuir para a transformação de práticas cristalizadas pautadas no modelo médico hegemônico em direção a uma prática alternativa que corrobore com os princípios e diretrizes da estratégia saúde da família à medida que “vai além dos controles, assumindo importância instrumental nas transformações possíveis nos espaços de trabalho”.^{3:101}

Entretanto, desde a institucionalização da enfermagem como profissão no século XIX que a representação social da supervisão era de um instrumento administrativo para aplicar sanções caso os trabalhadores não desempenhassem corretamente as tarefas pré-determinadas pelos dirigentes das organizações. O supervisor desempenhava um papel intermediário entre a cúpula

administrativa que determinava as ações a serem realizadas e os trabalhadores que tinham como obrigação executá-las com eficiência.⁴⁻⁵

Contudo, o processo de trabalho se tornou mais complexo após a Revolução Industrial ocasionando a fragmentação da tarefa e mecanização do trabalho, o que levou ao desgaste do trabalhador e, com isso, ao surgimento das reivindicações por melhores condições de trabalho. Assim, a postura do supervisor tradicional que se caracterizava como coercitivo modificou-se para uma atividade cooperativa na qual os problemas detectados no cotidiano dos serviços eram resolvidos de forma conjunta através de ações de orientação e capacitação dos trabalhadores⁶⁻⁷ para que desempenhassem suas tarefas da melhor forma possível e continuassem a aumentar a produtividade das organizações.

Neste contexto, surgiram teorias que modificaram a forma de administrar as organizações e influenciaram as representações sobre supervisão em saúde e em enfermagem nos diversos contextos históricos, econômicos e políticos tais como a teoria da administração científica, clássica, burocrática, das relações humanas, estruturalista, comportamentalista, de sistemas, contingencial, dentre outras, nas quais a eficiência da organização preside a lógica do processo de trabalho.^{4, 8-9}

Neste sentido, a supervisão social contrapõe-se às teorias administrativas ao pautar-se na lógica da micropolítica segundo os postulados teóricos de Merhy¹⁰ que concebe a gestão dos espaços de trabalho dos serviços de saúde como local privilegiado do encontro entre o trabalhador de saúde e usuário os quais interferem uns nos outros ao dialogarem suas necessidades e partilharem um projeto de melhorias das condições de vida e saúde das famílias que coabitam um determinado território em questão.

A supervisão social é um instrumento do processo de trabalho gerencial do enfermeiro que poderá contribuir na gestão do trabalho, reorientação das ações e reorganização dos serviços de saúde influenciando o conteúdo das práticas da equipe de saúde em direção à produção do cuidado possibilitando o aperfeiçoamento da estratégia saúde da família rumo à consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Estudar a supervisão realizada pela enfermeira na equipe de saúde da família sob a perspectiva teórico-metodológica da

representação social é um desafio a ser conquistado considerando a ambiguidade que permeia o conceito, os escassos e diferentes feixes de luz advindos de estudos na área, assim como de novos olhares da prática cotidiana das enfermeiras, o que a torna um campo fértil como objeto de estudo.

O estudo das representações sociais da enfermeira acerca da supervisão permite compreender como se produzem as ações de saúde nas unidades de saúde da família do município de Conceição do Jacuípe/BA/Brasil, bem como os paradigmas que influenciam esse modo de produção, constituindo-se assim em possibilidade para a re-significação.

A relevância deste estudo do ponto de vista epistemológico amplia o conhecimento sobre supervisão em Enfermagem e do ponto de vista social poderá contribuir na melhoria da qualidade da atenção à saúde dos usuários, do acesso aos serviços de saúde, da resolutividade e da intersectorialidade.

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo compreender a representação das enfermeiras sobre a supervisão social em enfermagem na estratégia saúde da família.

MÉTODO

Este estudo foi desenvolvido na perspectiva da abordagem qualitativa, entendida como aquela apropriada para “incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerente aos atos, às relações, e às estruturas” admitindo o envolvimento do pesquisador com seu objeto de estudo.^{11:27}

O estudo está embasado no referencial teórico-metodológico da Teoria das Representações Sociais de Serge Moscovici na tentativa de compreender a representação da supervisão social pelas enfermeiras nas equipes de saúde da família. Tal Teoria é definida como um “fenômeno criado coletivamente através da compreensão e comunicação entre indivíduos e seus grupos sobre uma dada realidade que tem por finalidade tornar o não-familiar em algo familiar através dos processos de ancoragem e objetivação”.^{12:78}

Pela compreensão das representações sociais sobre supervisão social elaboradas pelas enfermeiras é possível ter uma noção da realidade vivenciada por estes sujeitos e das condições históricas e sociais que interferem na forma como interpreta e (re) produz sua prática em direção ou não à democratização da saúde, à efetivação dos princípios e diretrizes do SUS e da estratégia saúde da família.

Trata-se de um estudo de caso descritivo

que além de ser caracterizado pelo estudo profundo e exaustivo de um ou de poucos objetos é uma técnica relevante para as pesquisas exploratórias por ser flexível e apresentar como vantagem o estímulo à novas descobertas, à ênfase na totalidade e à simplicidade dos procedimentos.¹³

A pesquisa foi realizada nas cinco Unidades de Saúde da Família do município de Conceição do Jacuípe/BAS/Brasil no ano de 2008, com as cinco enfermeiras que se encontravam em pleno exercício profissional nestas unidades e que aceitaram participar da pesquisa.

As técnicas escolhidas para a realização do levantamento de dados foram a entrevista semi-estruturada e o grupo focal. No primeiro momento da coleta de dados foi realizada a entrevista semi-estruturada através de um roteiro contendo perguntas abertas e fechadas o que possibilitou maior flexibilidade na condução da investigação sobre a representação social da supervisão.

No segundo momento da coleta de dados foram realizadas três sessões de grupo focal com as enfermeiras das equipes de saúde da família. Os encontros grupais constituíram-se em uma entrevista coletiva na qual foi possível aprofundar a discussão sobre a representação social da supervisão, através do mesmo roteiro utilizado na entrevista semiestruturada.

A realização do trabalho de grupo focal foi importante para a validação dos núcleos de sentido apreendido na análise das entrevistas semiestruturadas e foi utilizado no entrecruzamento com as entrevistas revelando o implícito e possibilitando a construção das categorias empíricas.

Com a necessidade de compreender as representações sociais por meio do conteúdo das falas para além dos significados superficiais contidos nas mensagens e revelar o dito e o não dito, foi utilizada como técnica para a análise dos dados, a análise de conteúdo que “ao trabalhar com as palavras e as significações (...) procura conhecer aquilo que está por trás das palavras sobre as quais se debruça (...)”.^{14:44}

As informações contidas nas entrevistas semiestruturadas gravadas e transcritas durante a coleta de dados foram organizadas para análise em três fases: “a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação”.^{14:75}

Considerando-se a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, o projeto de

pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade Estadual de Feira de Santana e aprovado segundo o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 0196.0.000.059-08 e protocolo 014/2008.

Foi utilizado o termo de consentimento livre e esclarecido, o qual informou aos sujeitos do estudo a respeito do tema, riscos e benefícios da pesquisa assegurando a ética na utilização das informações coletadas.

Para garantir o anonimato dos sujeitos do estudo foram atribuídos nomes de deusas gregas como Atenas, Afrodite, Hera, Geia e Téia. Além disso, os conteúdos das entrevistas semiestruturadas não foram indenificados com relação ao sujeito do estudo em virtude deste material ter sido utilizado no acontecer grupal como dispositivo para reflexão e manifestações das representações sobre o processo de supervisão em Enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A supervisão social como instrumento gerencial contribui para a implementação dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) que são norteadores da organização do processo de trabalho da enfermeira na equipe de saúde da família.

Com relação à representação social da supervisão na equipe de saúde da família os discursos das enfermeiras revelaram suas crenças ao refletirem sobre sua atuação como observa-se no fragmento do discurso a seguir.

E no caso a supervisão social (...) eu imagino que (...) a gente vai observar (...) qual a dificuldade que esse paciente tem (...) ir na casa ver o que é que a gente pode fazer, trabalhar junto com o agente né e com o médico também (...) se for, por exemplo (...) a questão econômica ou problemas familiares, violência dentro da família, né? Então a gente vai buscar articular, como no caso, se for criança conselho tutelar (...). (Entrevista)

nessa questão da supervisão social eu acho que, com relação ao PSF, falta (...) a gente ter mais contato com os outros setores, pra gente trabalhar junto, entendeu? No caso, por exemplo, da assistente social, do INSS, do conselho tutelar, pra gente saber como funciona (Teia -Grupo Focal)

A questão da intersetorialidade emergiu das representações das enfermeiras ao refletirem sobre a supervisão social na equipe de saúde da família e perceberem que seu campo de ação apresenta limitações diante da complexidade dos problemas de saúde manifestados cotidianamente pela população adscrita às unidades de saúde da família.

Em estudo realizado nas Unidades de Saúde da Família de Ribeirão Preto/SP¹⁵ a intersetorialidade foi compreendida pelos enfermeiros como uma responsabilidade dos trabalhadores de saúde ocasionando nestes um sentimento de frustração quando não se consegue resolver os problemas da comunidade.

Os autores¹⁵ deste estudo salientam que a intersetorialidade será consolidada como princípio a partir de uma articulação a nível macropolítico entre organizações governamentais que reflita nas práticas dos sujeitos sociais estimulando-os a respeitarem a autonomia uns dos outros ao mesmo em tempo que compartilham o conhecimento em prol da qualidade de vida da população.

Após a análise das experiências de gestão de dois municípios brasileiros que tentaram criar estratégias de articulação e integração de ações diante dos problemas da população foi constatado “(...) o nível de complexidade embutido na operacionalização da intersetorialidade, pois sua aplicação implica a superação do modelo hegemônico, durante todo o século XX, na constituição do Estado”.^{16:281}

Em Fortaleza houve a reforma na estrutura organizacional do município com a divisão do território em regiões e criação das secretarias municipais no mesmo nível hierárquico responsáveis pela elaboração e implementação de ações planejadas e integradas, porém foi implementada de forma autoritária criando resistência aos atores sociais. No caso de Curitiba a proposta foi intervir nos territórios através da elaboração de projetos matriciais que iriam envolver os diversos setores, mas não foi capaz de promover uma aproximação entre a equipe de planejamento e a equipe de execução.¹⁶

A prática da supervisão social é uma possibilidade de aproximação dos diversos setores através da utilização de técnicas de supervisão como reuniões, discussões em grupo, estudo de caso, entre as enfermeiras de saúde da família e a coordenação da atenção básica, vigilância sanitária, epidemiológica, gestores da área de educação, assistência social, dentre outros na tentativa de uma aproximação entre os diversos níveis hierárquicos de uma organização com o objetivo de articular saberes e práticas específicas na resolução dos problemas identificados nas áreas de abrangência nas quais atuam as equipes de saúde da família.

Além da valorização da intersetorialidade no desenvolvimento da supervisão social as representações das enfermeiras nas

entrevistas semiestruturadas revelaram uma preocupação com a efetivação do princípio da integralidade na supervisão social.

(...) a questão da integralidade (...) a gente tem que assistir o indivíduo (...) em todas as suas necessidades (...) mas as vezes chega na parte da medicação não tem (...) você atendeu, fez a consulta, resolveu até um certo ponto (...) a gente enquanto supervisora (...) tem que tá sempre providenciando tudo, tá provendo a unidade de tudo pra tá evitando isso, só que assim as vezes seu papel fica limitado. (Entrevista)

(...) com relação à supervisão social da enfermeira? A gente vai observar (...) um indivíduo como um todo (...) no caso é a questão social, a questão psicológica, a questão da saúde física (Atenas- Entrevista)

As enfermeiras manifestam a necessidade de apoio logístico de outros setores tais como o suprimento de medicamentos que são disponibilizados na unidade de saúde da família para a população adscrita, pois, nestas unidades existem o armazenamento e distribuição, controle, previsão e provisão de medicamentos protocolados pelo Ministério da Saúde referentes a programas específicos de controle da hipertensão e diabetes, da saúde da mulher, da criança, do adolescente, do homem, do idoso, dentre outras demandas sob a supervisão da enfermeira.

Diante da reflexão sobre os sentidos da integralidade na organização das práticas de saúde a mesma ultrapassa a dimensão da abordagem individual e coletiva sendo necessária a percepção ampliada do contexto no qual os sujeitos estão inseridos e do qual emanam seus sofrimentos ou desejos.¹⁷

A supervisão social como instrumento gerencial do processo de trabalho da enfermeira na equipe de saúde da família possibilita que os sujeitos (trabalhadores e usuários) dialoguem sobre suas necessidades e re-signifiquem suas práticas no sentido de intervirem diante do diagnóstico de situações ou de problemas visando a integralidade da atenção à saúde.

A integralidade como princípio do SUS permeia a prática do enfermeiro nas unidades básicas de saúde através da associação entre as atividades gerenciais e assistenciais que possibilitam a qualidade do cuidado aos usuários ao buscar satisfazer suas necessidades nas diversas dimensões objetivas e subjetivas e garantir o acesso a rede de serviços de saúde além de empoderá-los como sujeitos sociais do seu processo de cuidado.¹⁸

Ao re-significarem a supervisão no grupo focal as enfermeiras sinalizam a importância

do trabalho do Agente Comunitário de Saúde (ACS) na integralidade da atenção.

O trabalho do ACS permite a efetivação dos princípios do SUS, pois o mesmo conhece a realidade da comunidade e faz o elo da mesma com a equipe de saúde da família. (Atenas- Grupo Focal)

Agora eu to vendo (...) a importância do agente comunitário, assim, com relação aos princípios do SUS, integralidade e universalidade, o agente comunitário ele conhece todo mundo da comunidade, então ele que vai trazer essas pessoas. (Geia- Grupo Focal)

As enfermeiras ao perceberem o Agente Comunitário de Saúde como sujeito social que está em contato permanente com as famílias no território de abrangência da unidade de saúde desenvolvendo atividades programadas e ao mesmo tempo visualizando as necessidades de saúde emergentes destas famílias, cria um novo sentido para a sua prática de supervisão no sentido de transformá-la em supervisão social.

O estudo realizado em duas unidades de saúde da família no município do Rio de Janeiro¹⁹ revelou a importância da valorização dos ACS como sujeitos sociais que têm vocalização na comunidade e da necessidade da equipe de saúde da família na qual encontram-se inseridos, de estabelecer trocas de saberes, compartilhar práticas de saúde e de reconhecer seus potenciais como articuladores das demandas da comunidade.

Com relação à utilização das tecnologias no desenvolvimento da supervisão social, o foco da discussão no grupo focal centrou-se nas tecnologias duras e leve-duras.

Assim, para mim no primeiro momento que a gente teve, ficou meio que confuso (...) o que seria tecnologia, mas depois lendo, as coisas assim que as demais entrevistadas falaram (...) ficou mais claro, porque assim em tudo que a gente faz a gente tá sempre, né, utilizando a tecnologia, seja é assim, pelo o corpo técnico profissional que a gente tenha dentro da equipe, né, seja pelos equipamentos que a gente tenha, seja pelos impressos, tudo isso, né, são as tecnologias que a gente tem. (Hera- Grupo Focal)

Nas representações das enfermeiras ficou evidente o processo de ancoragem e objetivação que as constituíram, pois as enfermeiras incorporaram novos conhecimentos aos já existentes quando interagiram com o saber do outro visualizando no concreto do processo de trabalho a presença das tecnologias leve, leve-dura e dura que são as tecnologias que envolvem o

encontro partilhado com o usuário; os saberes das áreas de conhecimento como a saúde coletiva, a clínica, a administração; e os recursos materiais e instrumentos gerenciais normativos e prescritivos, respectivamente.^{10,20}

Com o manejo das tecnologias, a enfermeira poderá instrumentalizar-se para o exercício da supervisão social à medida que compreende o usuário como eixo estruturante do processo de trabalho em saúde e, assim, ampliar sua visão além da supervisão tradicional que se limita à utilização das tecnologias leve-dura e dura, ao agir segundo os protocolos institucionais e saberes profissionais sem abrir espaços para interrogar-se sobre a finalidade das suas ações.

Neste sentido, houve dificuldade na comunicação do grupo entre si e deste com a coordenação com relação à compreensão sobre o significado das tecnologias leves como ferramentas importantes para o exercício da supervisão social.

(...) a gente vai melhorar a questão da supervisão social quando você tem é nesse sentido a tecnologia, a questão do conhecimento científico (...) que é diferente de uma enfermeira que tá trabalhando numa unidade de ponta, no hospital. (Teia-Grupo Focal)

E acaba ficando aquele estigma assim que é enfermeira de posto (...) você tá sempre sem atualização, uma vez ou outra que tem algum curso para se fazer (...) mas em relação a treinamento, em relação a você tá se capacitando é muito pouco. (Atenas - Grupo Focal)

Nas representações sociais a supervisão se revela como a utilização da tecnologia leve-dura pelos conhecimentos da área assistencial que embasam o fazer do enfermeiro em unidades de maior densidade tecnológica. A imagem construída com relação às enfermeiras que trabalham neste ambiente é a de que são mais capacitadas e, por isso, estão mais preparadas para desempenhar a supervisão social.

A existência deste tipo de representação está relacionada com ideias míticas a respeito da supervisão sendo que “(...) ser hábil tecnicamente não é condição suficiente para ser um bom supervisor” sendo necessárias para o exercício da supervisão “reflexões cuidadosas, planejamento e desenvolvimento de habilidades específicas”.^{21:235-6}

O processo de trabalho em saúde nas unidades de saúde da família envolve o estabelecimento de relações mais próximas

com as famílias e com a equipe de trabalho. A valorização das tecnologias leve-dura e dura utilizadas no universo hospitalar sinaliza o não reconhecimento das tecnologias leves (relações de acolhimento do usuário, encaminhamentos na rede de serviços, satisfação de suas necessidades, estabelecimento de confiança e respeito entre equipe de saúde e usuário) como potência para consolidação dos princípios e diretrizes do SUS.

Geia explicita a necessidade de integração das enfermeiras e implicitamente revela que o grupo tem o poder de superar as dificuldades que surgem no exercício da supervisão social.

(...) agora é o primeiro momento que as quatro estão falando sobre a mesma coisa, então se nós não pararmos pra alcançar o mesmo objetivo, ninguém vai buscar pela gente (...). A gente tem poder, tem autonomia, mas é aquela coisa, é autonomia e poder velado, a gente tem limites dentro de esse poder e dentro dessa autonomia dentro da unidade. (Geia- Grupo Focal)

Para Geia, o poder e a autonomia que a enfermeira possui estão ocultos, entretanto “a questão do poder permeia as características centrais de ensino, controle e articulação política na atividade de supervisão em seu caráter social”^{4:75} e a sua utilização se faz necessária na manutenção ou transformação da realidade que se apresenta dinâmica e contraditória na produção da saúde revelando assim a autonomia da enfermeira na co-gestão do processo de trabalho em saúde.

O poder faz parte das relações estabelecidas entre a equipe de saúde da família, os usuários e os gestores e prestadores de serviços de saúde no processo de supervisão podendo assumir a característica de instrumento manipulador da atividade de supervisão, atendendo aos interesses particulares dos dirigentes ou como um instrumento que permita a emancipação dos sujeitos sociais em busca da democratização da saúde exercitando assim a supervisão social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A supervisão social constitui-se em um importante instrumento do processo de trabalho em saúde que poderá ser utilizada pela enfermeira na transformação do modelo assistencial hegemônico em direção à consolidação da estratégia de Saúde da Família.

Na presente investigação, esteve claro que a supervisão social é um desejo latente na prática profissional da enfermeira a qual

sente dificuldade no gerenciamento do processo de trabalho na equipe de saúde da família, pois suas representações também estão ancoradas nos pressupostos teóricos da supervisão tradicional.

A dicotomia entre o pensar, sentir e agir esteve presente nas representações sociais das enfermeiras. Contudo, existe a aproximação ao exercício da supervisão social pelo reconhecimento das ações intersetoriais, da tentativa de criar estratégias para seguir na direção do princípio da integralidade da atenção, da busca constante da resolutividade das necessidades manifestadas pelos usuários e da valorização do trabalho do Agente Comunitário de Saúde.

Nesse sentido, faz-se necessária a superação das representações sociais ancoradas na supervisão tradicional para um novo dimensionamento de visão das práticas em saúde - a supervisão social - que considere o usuário como integrante ativo do processo de trabalho em saúde e reconheça a equipe de saúde da família como portadora de um projeto que pode ser direcionado para a efetivação da estratégia saúde da família.

REFERÊNCIAS

1. Política Nacional de Atenção Básica DOU de 2011, Pub. L. No. 48-55. (Oct 24, 2011).
2. Egry EY, Antunes MJM. O programa saúde da família e a reconstrução da atenção básica no SUS: a contribuição da enfermagem brasileira. *Rev bras enferm.* 2001;54 (1):98-107.
3. Servo MLS. Novo olhar... novo feixe de luz... nova dimensão: eis a supervisão social. *Rev baiana enferm.* 2002;15(1/2):97-107.
4. Servo MLS. Supervisão em enfermagem: o (re) velado de uma práxis. Feira de Santana: Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.
5. Ciampone MHT. Supervisão e enfermagem. *Rev paul enferm.* 1985; 5(3): 111-3.
6. Cunha KC. Supervisão em enfermagem. In: Kurcgant, P, coordenadora. *Administração em Enfermagem.* São Paulo: EPU; 1991. p. 117-32.
7. Nunes TCM. A supervisão: uma proposta pedagógica para o setor saúde. *Cad saúde pública.* [Internet]. 1986 Oct/Dec [cited 2008 Mar 20];2(4):466-76. Available from: www.scielo.br/pdf/csp/v2n4/v2n4a07.pdf
8. Chiavenato I. Introdução à teoria geral da administração: uma visão abrangente da moderna administração das organizações. 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2003.
9. Matos E, Pires D. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm on line.* [Internet]. 2006 Sept [cited 2008 Jan 15];15(3):508-14. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000300017
10. Merhy EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy EE, Onocko R, organizadores. *Agir em saúde: um desafio para o público.* São Paulo: Hucitec; 1997. p. 71-112.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10 ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
12. Moscovici S. Representações Sociais: investigações em psicologia social. 3 ed. Petrópolis: Vozes; 2005.
13. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas; 1996.
14. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
15. Paula KA de, Palha PF, Protti ST. Intersetorialidade: uma vivência prática ou um desafio a ser conquistado? O Discurso do Sujeito Coletivo dos enfermeiros nos núcleos de Saúde da Família do Distrito Oeste - Ribeirão Preto. *Interface comun saúde educ. on line* [Internet]. 2004 Aug [cited 2012 Feb 11];8(15):331-48. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v8n15/a11v8n15.pdf>
16. Andrade, LOM. A saúde e o dilema da intersetorialidade. São Paulo: Hucitec; 2006.
17. Mattos RA. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde.* Rio de Janeiro: UERJ, ABRASCO; 2006. p. 42-68.
18. Santos El dos, Gomes AMT, Oliveira DC de, Valois BRG, Braga RMO. Comprehensiveness in nurse's care practice in primary health care context. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2011 June. [cited 2012 Feb 23];5(4):1054-63. Available from: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1578>
19. Cardoso AS, Nascimento MC do. Comunicação no Programa Saúde da Família: o agente de saúde como elo integrador entre a equipe e a comunidade. *Ciênc saúde coletiva*

Correia VS, Servo MLS.

Social representations of nurses about...

on line [Internet]. 2010 June [cited 2012 Jan 24];15(1):1509-20. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000700063>

20. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec; 2002.

21. Silva EM. A supervisão do trabalho de enfermagem em saúde pública no nível local [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 1997.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2012/02/09

Last received: 2012/10/07

Accepted: 2012/10/08

Publishing: 2012/11/01

Corresponding Address

Valesca Silveira Correia
Universidade Estadual de Feira de Santana
Departamento de Saúde
Avenida Transnordestina s/n
Bairro Novo Horizonte
CEP 44036-900 — Feira de Santana (BA), Brazil