



**Universidade Federal da Bahia  
Instituto de Saúde Coletiva  
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva  
Mestrado Profissionalizante em Saúde  
Área de Concentração: Gestão de Sistemas de Saúde**

**MICHELA MACEDO LIMA COSTA**

**A SUPERVISÃO COMO ESTRATÉGIA DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO  
DAS PRÁTICAS DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

**VITÓRIA DA CONQUISTA**

**2009**



**Universidade Federal da Bahia  
Instituto de Saúde Coletiva  
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva  
Mestrado Profissionalizante em Saúde  
Área de Concentração: Gestão de Sistemas de Saúde**

**MICHELA MACEDO LIMA COSTA**

**A SUPERVISÃO COMO ESTRATÉGIA DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO  
DAS PRÁTICAS DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Dissertação apresentada ao Colegiado do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva na área de concentração em Gestão de Sistemas de Saúde.

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Marília Fontoura.

**VITÓRIA DA CONQUISTA**

**2009**

Ficha Catalográfica  
Elaboração: Maria Creuza Ferreira da Silva - Biblioteca do ISC

---

C837s Costa, Michela Macedo Lima.

A supervisão como estratégia de acompanhamento e avaliação das práticas das equipes de saúde da família / Michela Macedo Lima Costa. – Salvador: M.M.L.Costa, 2009.

52f.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Marília Fontoura.

Dissertação (mestrado) - Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia.

1. Saúde Pública. 2. Saúde da Família. 3. Avaliação de Processos. 4. Equipes de Saúde da Família. I. Título.

CDU 614,2

---



**Universidade Federal da Bahia  
Instituto de Saúde Coletiva – ISC  
Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva**

**Michela Macedo Lima Costa**

**A supervisão como estratégia de acompanhamento e avaliação  
das práticas das equipes de Saúde da Família.**

A Comissão Examinadora abaixo assinada, aprova a Dissertação, apresentada em sessão pública ao Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia.

Data de defesa: 26 de fevereiro de 2009

Banca Examinadora:

Prof. Marília Santos Fontoura/Escola de Enfermagem /UFBA

Profa. Gesilda Meira Lessa/Escola de Saúde Pública – Prof. Francisco P.M. Netto

Prof. Luis Eugênio Fernandes Portela de Souza

Salvador  
2009

Pesquisa é sempre também dialogar, no sentido específico de produzir conhecimento do outro para si, e de si para o outro. Pesquisa passa a ser ao mesmo tempo, método de comunicação [...] e conteúdo da comunicação. Quem não pesquisa apenas reproduz ou apenas escuta. Quem pesquisa é capaz de produzir instrumentos e procedimentos de comunicação. Quem não pesquisa assiste à comunicação dos outros (DEMO, 1990, p.39).

## AGRADECIMENTOS

Foram muitas as pessoas que me ajudaram para que pudesse chegar até a finalização deste trabalho. Primeiramente, agradeço a Deus, que sempre esteve comigo e por me permitir assumir este desafio.

Sem a minha família e meus amigos, o resultado não teria sido tão bem sucedido e prazeroso.

Ao meu esposo e companheiro Adalberto, que sempre me apoiou e compreendeu as minhas ausências para pesquisar e escrever este trabalho, e sendo capaz de me deixar tranquila nos momentos de maior apreensão.

Ao meu filho Davi, que amo muito e que é uma fonte de inspiração na minha vida.

Agradeço aos meus pais que sempre acreditaram em mim e viabilizaram esse processo de crescimento ao longo de minha vida, e as minhas irmãs e cunhados pelo incentivo e por cuidarem do meu filho nos momentos que mais precisei.

À minha orientadora, Prof.<sup>a</sup> Marília Fontoura, que, apesar da distância, contribuiu decisivamente na construção deste trabalho e me deu feedbacks importantes, que me ajudou a reavaliar alguns tópicos.

Aos professores do Instituto de Saúde Coletiva que, durante as aulas, dividiram com os alunos parte de seus conhecimentos.

Agradeço à Prefeitura do Município, através da Secretaria Municipal de Saúde, a qual acreditando na importância da formação profissional, tornou possível a oferta do Mestrado.

Aos profissionais que colaboraram com esta pesquisa, disponibilizando tempo para compartilhar seus conhecimentos e opiniões sobre a supervisão.

À colega Denise que foi sempre prestativa para representar a turma.

Meu agradecimento especial a todos os amigos do mestrado e do trabalho na Secretaria de Saúde, companheiros de luta, parceiros em diversas discussões.

Por fim, agradeço a todos que de alguma forma contribuíram com o curso e que me ajudaram a percorrer o caminho para chegar até aqui.

## RESUMO

Trata-se de um estudo que teve como principal objetivo descrever o processo de supervisão desenvolvido pela Coordenação da Atenção Básica em relação ao processo de trabalho das ESF. Assim, analisa a supervisão da atenção básica na percepção dos supervisores e das Equipes de Saúde da Família (ESF) em um município do Nordeste brasileiro. Como metodologia optou-se por uma abordagem qualitativa, utilizando como estratégia de investigação o estudo de caso. A supervisão, no presente trabalho, é considerada como uma importante estratégia para acompanhamento, avaliação e reorientação das práticas de trabalho em saúde das ESF. Contribui para o aprimoramento do serviço prestado, para atender as principais necessidades de saúde da população e possibilita e favorece a substituição do modelo de atenção ou a constituição de novas práticas no âmbito da atenção básica municipal. Para o alcance dos objetivos, partimos do pressuposto de que a supervisão pode constituir-se como um dos dispositivos pedagógico-gerenciais, que, através do monitoramento e apoio pedagógico à equipe, seja capaz de contribuir para a elaboração de práticas de saúde democráticas e adequadas para o atendimento às necessidades da população, com a melhoria da qualidade da assistência prestada. O procedimento utilizado para a coleta de dados foi desenvolvido em três etapas: a entrevista semi-estruturada, a técnica do grupo focal e a pesquisa documental. Foi utilizada a técnica da triangulação. Essa técnica permite a compreensão do objeto de estudo, possibilitando o cruzamento de múltiplos pontos de vista. Consideram-se a coleta de depoimentos e a promoção do debate acerca das situações monitoradas aspectos fundamentais para o pleno desenvolvimento do estudo, no qual as falas, dos supervisores e dos profissionais, são vitais para identificar a percepção destes em relação ao conceito, concepção e os elementos principais que compõem a supervisão e sua operacionalização. Os resultados demonstram que a compreensão dos atores sobre supervisão se aproxima do conceito de supervisão. Verificou-se que os sujeitos consideram a supervisão importante ferramenta de gestão, mas que precisa de maior regularidade. Dentro das dificuldades da supervisão, a maioria foram relacionadas com problemas infra-estruturais ou político-gerenciais. Entretanto, foram identificados os fatores que facilitam como o planejamento, envolvimento, interação, e co-responsabilidade. Como recomendação sugere-se um acompanhamento contínuo, sistemático, dinâmico, analítico e pedagógico que facilite as mudanças, intervenções e planejamento do trabalho em saúde.

**Descritores:** Supervisão. Saúde da Família. Processo de trabalho das ESF.

## ABSTRACT

This study had as its principal objective to describe the process of supervision developed by the Coordination of Basic Healthcare in relation to the process of work of Family Healthcare Teams (FHT). Thus, the supervision of basic care in the perception of the supervisors and the FHTs was analyzed in a municipality of northeastern Brazil. The methodology chosen was a qualitative study, utilizing the case study as a strategy of investigation. Supervision, in the present study, is considered an important strategy for the accompaniment, evaluation and reorientation of FHT healthcare work practices. It contributes to the improvement of the service offered for attending to the principal needs of the health of the population and to make possible and lean toward substituting the model of care or the constitution of new practices in the ambit of basic municipal healthcare. In order to reach the objectives, we began with the presupposition that supervision can constitute one of the pedagogic-management tools, which, via monitoring and pedagogical support to the team, would be capable of contributing to the elaboration of the appropriate and democratic healthcare practices required in order to attend to the needs of the population, with an improvement in the quality of the service offered. The procedures used in order to collect the data were carried out in three stages: the semi-structured interview, the focus group technique, and a search of the literature. The triangulation technique was used. This technique permitted the comprehension of the object of the study, making possible the crossing of multiple points of view. The collection of depositions and the promotion of debate concerning the situation monitored were considered to be fundamental aspects for the full development of the study, in which the discourses of the supervisors and professionals are vital for identifying the perception of these in relation to the theory, conception and principal elements which comprise supervision and its operationalization. The results demonstrate that the comprehension of the actors concerning supervision approximates the concept of collaborative management. It was verified that the subjects considered supervision to be an important management tool but that more consistency was needed. Among the difficulties of supervision, the majority were related to management infrastructure or political problems. However, factors were identified that facilitated planning involvement, interaction, and co-responsibility. Recommendations suggested were a continuous, systematic, dynamic, analytic, and pedagogic accompaniment which would facilitate change, interventions and planning in healthcare work.

**Descriptors:** Supervision. Family Healthcare. Work process of family healthcare team.



## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Características da Supervisão Tradicional e Moderna.	17
Quadro 2A - Matriz de análise do processo de supervisão.	46
Quadro 3A - Organograma da Atenção Básica.	52

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ESF	Equipe de Saúde da Família
GF	Grupo Focal
ISC	Instituto de Saúde Coletiva
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PPI	Programação Pactuada Integrada
PSF	Programa de Saúde da Família
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	<b>19</b>
2.1 OBJETIVO GERAL .....	19
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	19
<b>3 MARCO REFERENCIAL</b> .....	<b>20</b>
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>23</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	23
4.2 LOCAL DO ESTUDO .....	23
4.3 SUJEITOS DA PESQUISA.....	24
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....	25
4.5 PLANO DE ANÁLISE .....	26
4.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA .....	27
<b>5 RESULTADOS</b> .....	<b>28</b>
5.1 CONCEPÇÃO SOBRE SUPERVISÃO .....	28
5.2 PROCESSO DE SUPERVISÃO .....	30
5.3 INSTRUMENTOS UTILIZADOS.....	34
5.4 DIFICULDADES PARA REALIZAR A SUPERVISÃO .....	35
5.5 FACILIDADES PARA REALIZAR A SUPERVISÃO .....	37
<b>6 DISCUSSÃO</b> .....	<b>38</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>40</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>42</b>
<b>APÊNDICE</b> .....	<b>45</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>47</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O Programa de Saúde da Família (PSF) tem sido apresentado pelo Ministério da Saúde, como uma estratégia para consolidação do Sistema Único de Saúde e vem sendo reconhecido por muitos como alternativa para reversão do modelo assistencial vigente. Nele, a reorganização nas práticas de trabalho em saúde propõe como grande desafio para a mudança do atual modelo de assistência em saúde.

A estratégia de Saúde da Família possibilitou a ampliação da atenção básica, que se traduz em princípios e diretrizes operacionais que buscam conformar um modelo de atenção pautado pela organização sistêmica dos serviços (complementariedade e hierarquização), pelo caráter multiprofissional das equipes, pela utilização da informação para o planejamento e programação das ações e pela busca de integralidade das práticas ainda que no âmbito da Atenção Básica (BRASIL, 1998).

Para a construção de um determinado modelo de atenção, a estratégia saúde da família (PSF) se alicerça na mudança do objeto de atenção, na transformação das práticas assistenciais desenvolvidas pelos profissionais e da organização dos serviços (CIAMPONE; PEDUZZI, 2000).

De acordo com Teixeira (1994), as práticas de saúde são referenciadas a uma gama de objetos, recortados na realidade social enquanto enfermidades, agravos à saúde, e necessidades de saúde – individuais e coletivas. Ao mesmo tempo, determinam sujeitos-profissionais, trabalhadores de saúde e usuários, envolvidos na reprodução social dessas práticas, em seus diversos níveis de organização.

Marx (1987) considera que existem três elementos componentes do processo de trabalho: o objeto de trabalho, os meios (instrumentos) de trabalho e a atividade (trabalho propriamente dito). Ao discutir o processo de trabalho em saúde, Gonçalves (1979) define os elementos citados por Marx como momentos essenciais ao processo de trabalho que se iluminam reciprocamente. O processo de trabalho é a interação recíproca destes momentos em que ocorre a transformação do objeto num produto a partir da realização de uma atividade, utilizando-se de meios ou instrumentos de trabalho (PAIM, 1992).

Na perspectiva da vigilância à saúde, a estratégia de saúde da família reconhece o processo saúde-doença como objeto de trabalho em saúde. Considerando esse processo essencialmente social, remete-se a ampliação do campo de atuação das práticas de saúde, fazendo-se necessário “operar modelos de atenção em nível de indivíduos, família, grupos sociais e meio ambiente, ou seja, progressivamente coletivos.” (PAIM, 1993, p. 203). Portanto para se atuar sobre os determinantes do processo saúde-doença, deve-se ultrapassar a dimensão biológica e alcançar a estrutura social (PAIM, 1993).

Na perspectiva acima, caberia aos profissionais da atenção básica, desenvolver ações voltadas para a promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento das enfermidades, e também o reconhecimento e o diagnóstico do território da área de abrangência, articulação das ações intersetoriais, mobilização do controle social. Sem dúvida, a transformação das práticas dos profissionais de saúde se constitui em grande desafio para a mudança do modelo assistencial exigindo um acompanhamento sistemático do processo de trabalho por supervisores das secretarias municipais de saúde.

A supervisão, tradicionalmente considerada como instrumento auxiliar da gestão em serviços de saúde, foi incorporada, no Brasil, a partir da década de 70, principalmente em unidades hospitalares, devido ao seu grau de importância para o aumento da produtividade. No entanto, seu maior realce deu-se nos serviços de saúde da rede pública (NUNES, 1986).

Em 1974, a supervisão surge como componente dos programas de saúde e saneamento, no Guia para *la Organización de Servicios de Salud en Áreas Rurales y la Utilización de Personal Auxiliar*, com atribuições de acompanhamento e controle desse programa (NUNES, 1986a).

A origem da palavra Supervisão (do latim: super=sobre e video=eu vejo) pode levá-la a ser interpretada exclusivamente como inspeção (BRASIL, 1980). A visão moderna associa controle e educação, propõe uma relação entre parceiros, identifica práticas e instrumentos de atuação conjunta sobre o objeto de trabalho e, nesta linha, pode ser denominada “convisão”, que significa gestão “co-laborativa” ou construção conjunta (REIS, 2004).

Segundo Matumoto (2004), a supervisão é entendida como um trabalho conjunto da equipe de supervisão e da equipe de saúde da família, em que a

primeira tem o papel de facilitar que as próprias equipes analisem suas práticas e reflitam sobre o trabalho e os resultados alcançados.

Para Campos (2006), a supervisão é referenciada como evento e processo inerente ao trabalho coletivo realizada por profissionais especializados que prestam suporte ou apoio gerencial e técnico e que, quando bem encaminhada determina um melhor desempenho da equipe e da qualidade do serviço prestado.

De acordo com Osório (1997 *apud* MATUMOTO, 2004, p.10), a concepção de supervisão é definida como uma co-visão, um olhar atento pelo grupo supervisionado, possibilitando que este perceba seu modo de sentir, pensar e agir.

Para Peduzzi e Palma (1996), a supervisão que está inserida no dia-a-dia do trabalho “é uma ferramenta do trabalho coletivo de natureza gerencial que se caracteriza como tecido conjuntivo ou argamassa ao articular os diversos momentos e trabalhos operacionalizados pelos variados agentes”.

Em outra perspectiva, Campos (2006) comenta a necessidade de considerar a atividade de supervisão em um processo mais amplo de capacitação em serviço onde, a toda equipe técnica, sejam oferecidas oportunidades de educação permanente.

O processo de supervisão poderia incorporar a perspectiva pedagógica da educação permanente como estratégia fundamental para a aprendizagem significativa, capaz de estimular a adesão da equipe aos processos de mudança das práticas de saúde. A educação permanente tem como objetivo a transformação das práticas profissionais e da organização do trabalho a partir da problematização do processo de trabalho.

Para Ceccim (2005), a educação permanente em saúde pode corresponder à educação em serviço, quando esta coloca a pertinência dos conteúdos, instrumentos e recursos para a formação técnica submetidos a um projeto de mudanças institucionais ou de mudança da orientação política das ações prestadas em dado tempo e lugar. Pode corresponder à educação continuada, quando esta pertence à construção objetiva de quadros institucionais e à investidura de carreiras por serviço em tempo e lugar específicos.

Embora o conceito de supervisão tenha suas raízes históricas em função de caráter fiscalizador e punitivo, atualmente pode-se observar que alguns autores trazem o conceito de supervisão compartilhada, democrática; outros enfatizam a necessidade de incorporar a dimensão pedagógica.

Nunes e Barreto (1999) referem que “para operar qualquer modelo de supervisão em instituição de saúde, deve-se resgatar elementos do contexto, políticas de gestão de governo para o setor e elementos teóricos que reflitam a proposta gerencial à qual estará submetida.” Sendo assim, a missão das organizações determina qual o método de supervisão a ser implantado.

Fontoura (2007), em seu estudo “ação educativa, gestão e prática: implicações para mudanças no modelo de atenção a saúde”, problematiza a supervisão como estratégia gerencial, destacando o potencial pedagógico. No caso estudado, a supervisão teve para a gestão um potencial para aumentar a governabilidade do sistema e, por outro lado, constituiu-se numa ferramenta pedagógica de apoio e fortalecimento do processo de trabalho das equipes, como canal para fortalecimento da comunicação entre trabalhadores e gestores.

Matumoto *et al* (2005) investigam uma experiência com equipes do PSF e, entre outros aspectos, enfocam as

dificuldades do supervisor em romper com as próprias matrizes de produção de procedimentos mais que de cuidados; de lidar com a divisão técnica e social do trabalho em saúde, buscando um trabalho mais democrático, participativo e de respeito às diferenças; de lidar com a questão dos preconceitos e com as pré-concepções dos trabalhadores em relação aos usuários e com a desconstrução da relação poder/saber; de apoiar a equipe na análise das implicações inerentes à própria relação de atendimento, do estabelecimento de vínculo e responsabilização que tem se mantido escondido atrás do trabalho técnico.

Em seu estudo, Reis e Hortale (2004) discutem “a supervisão participativa, baseada nas relações horizontais entre os participantes” e defendem que esta deve incluir uma reflexão sobre as práticas e estimular a autonomia dos envolvidos contribuindo para a sustentação de programas compatíveis com a mudança do modelo de atenção a saúde.

Para Matumoto (2004), a supervisão é um elemento junto às equipes de saúde da família na criação de processos de produção e gerenciamento do cuidado, no sentido que o modo de produzir saúde viabilize a produção de procedimentos e cuidados, sem prejuízo deste em função daquele. Nesse aspecto, o supervisor tem o papel de facilitar a equipe a rever suas atribuições, quer na direção da produção de procedimentos quer na de cuidados, ou seja que se analisem como equipe.

Matumoto (2004) evidencia a importância do contrato de supervisão explicitando os aspectos operacionais como objetivo, tempo do trabalho, obrigações mútuas, ficando claro o que compete a equipe e aos supervisores.

Com o contrato de supervisão estabelecendo claramente os objetivos e o prazo de execução aumenta a probabilidade de se atingirem as metas pactuadas tanto na produção de procedimentos como na produção de cuidados.

A atividade de supervisão pode assumir formas variadas no processo de trabalho em equipe, pode ser realizada com distintos graus de regularidade, abrangência, suporte logístico, apoio financeiro e, ainda, com maior ou menor legitimidade na organização (CAMPOS, 2006).

Campos (2006) comenta que, do ponto de vista operacional, o tempo, o espaço físico e o registro devem ser considerados na atividade de supervisão. A rotina de trabalho em grupo indica frequência e ritmo diferenciados. Quando as agendas não são compatíveis acabam acontecendo reuniões improvisadas ou esvaziadas, com informações e resultados precários. Encontros sistemáticos, com participação de todos os envolvidos no processo, é uma condição essencial ao bom desempenho do trabalho.

Em relação à estrutura física, o autor sugere prever espaço para realização de reuniões para fins distintos, com a participação do supervisor com o intuito de evitar dispersão, imprevisto e perda da qualidade da supervisão. O registro é citado como produto do trabalho coletivo, para uso futuro não só como documento institucional, mas para preservar a memória das análises realizadas, ponto de partida para propostas de novas práticas a serem implementadas.

Entre as implicações das atividades de supervisão encontram-se questões como: assegurar um melhor ambiente de trabalho, aumentar a motivação da equipe, administrar conflitos de personalidade entre funcionários, orientação do planejamento do trabalho a ser executado pela equipe e o acompanhamento da qualidade deste.

Em relação à operacionalização parece ser preciso enfrentar problemas como: inadequação da composição dos supervisores das equipes, dificuldade de recursos materiais, implantação de instrumentos gerenciais de organização (calendário e plano de supervisão, relatório de reunião, instrumentos de avaliação de desempenho).



Entretanto, os fatores para o desenvolvimento de uma supervisão como estratégia do modelo assistencial substituto vão além dos fatores políticos, dos instrumentos gerenciais de organização e avaliação dos serviços. O enfoque dado à estruturação da supervisão precisa, também, considerar novos enfoques da relação entre as intervenções individuais e coletivas, assim como entre os saberes clínicos e epidemiológicos no cotidiano das ações dos profissionais no intuito de reorientar as concepções e práticas de saúde.

Matumoto (2004) traz, no artigo, o papel do supervisor de co-pensador, ou seja, daquele que “pensa junto” sobre os obstáculos com que a equipe se depara e não do que “pensa por”. Refere também o papel de cuidador na perspectiva da dependência.

Segundo Pichon-Riviére (1994 *apud* MATUMOTO, 2004, p. 19),

é importante que o coordenador assuma o papel de depositário do grupo, isto é, receba qualquer coisa que o grupo queira depositar, boa ou má, sendo capaz de cuidar e no momento oportuno, fazer a devolutiva desse conteúdo já elaborado, favorecendo a construção da operatividade.

De acordo com Campos (2006), as funções do supervisor se assemelham, sendo consultoria, gerência, administração, suporte, mediação. Apesar das diferenças, o que existe em comum às funções de uma supervisão é, em última instância, o seu caráter pedagógico.

O supervisor tem que compreender o profissional como sujeito e construtor de saberes, exercer a escuta com humildade, tolerância, estar aberto ao novo, acreditar na mudança e persistir na luta com esperança (FREIRE, 1996), ou seja, ter uma postura acolhedora e, como desafio, tornar o supervisionado seu aliado no processo de aprendizagem significativa.

Do exposto, pode-se verificar as diferenças existentes entre a supervisão tradicional, de caráter fiscalizador, autoritária e a supervisão moderna, que evidencia a cooperação e valoriza o processo pedagógico. O quadro abaixo apresenta aspectos mais característicos da Supervisão Tradicional e Moderna a partir de uma comparação, segundo Baez (BRASIL, 1980).

SUPERVISÃO TRADICIONAL	SUPERVISÃO MODERNA
Fiscalização, inspeção, controle policial	Controle + educação
Limita-se a apontar erros, aplicar sanções ou fazer críticas destrutivas.	Age com vistas ao diagnóstico e busca, junto com supervisionado, a solução dos problemas.
Eventual e sem planejamento	Sistemática e planejada
Imposta e autoritária	Aceita como necessária pelos supervisionados
Posto de prestígio a cargo de uma só pessoa	Função exercida por equipe
Centralizada no supervisor	Cooperativa e essencialmente realizada com o trabalho coletivo
Atua de modo igual para todos	Adaptada às diferenças individuais
Não dá oportunidade ao desenvolvimento individual nem profissional dos supervisionados	Promove o desenvolvimento individual e profissional dos supervisionados
Atua com visitas e entrevistas	Atua com várias atividades

### **Quadro 1 - Características da Supervisão Tradicional e Moderna.**

Considerada como algo inseparável de qualquer processo de trabalho realizado coletivamente, no qual, em algumas situações, estão presentes diferentes profissionais, com distintas formações e qualidade de atendimento, a supervisão pode servir de reforço e estímulo às diversas atividades, entre elas o planejamento, a organização interna dos serviços e a capacitação de funcionários (BRASIL, 1982).

Assim sendo, faz-se importante a discussão sobre as características e o padrão de funcionamento da supervisão desenvolvido pela Coordenação da Atenção Básica em relação ao processo de trabalho das ESF. Partimos do pressuposto de que a supervisão pode constituir-se como um dos dispositivos pedagógicos gerenciais, que, através do monitoramento e apoio pedagógico à equipe, seja capaz de contribuir para a elaboração de práticas de saúde democráticas e adequadas para o atendimento as necessidades da população, com a melhoria da qualidade da assistência prestada.

Desse modo, delimitamos inicialmente como problema de investigação a seguinte: A supervisão tem potencializado o processo de trabalho desenvolvido pelos profissionais das ESF?

O município em estudo vem passando por um momento de implementação da supervisão da atenção básica, entendendo a necessidade de sistematização desse processo.

Pensamos que a presente pesquisa poderá contribuir para fortalecer o processo de trabalho dos profissionais das ESF e dos supervisores. Além disso, é possível que atribua uma maior valorização da supervisão como estratégia de gerenciamento, monitoramento e apoio pedagógico das práticas das ESF.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Descrever a supervisão desenvolvida pela Coordenação de Atenção Básica, em relação ao processo de trabalho das Equipes de Saúde da Família.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a. Identificar as facilidades e dificuldades para a realização da supervisão.
- b. Comparar a concepção de supervisão para os supervisores e para os profissionais das ESF.
- c. Analisar os instrumentos utilizados pelos supervisores.

### 3 MARCO REFERENCIAL

A prática de supervisão inicialmente incorporada no Brasil nas unidades hospitalares e obtendo maior realce a partir dos anos 70, tem suas origens na instituição da gerência científica, que agrega o trabalho entre distintos lugares e distintos grupos de trabalhadores (NUNES, 1986).

A partir deste momento, esforços vêm sendo desenvolvidos pelos órgãos centrais, responsáveis pela formulação de políticas, no sentido da produção de conhecimentos, incentivos à veiculação de idéias, trabalhos de pesquisa, reunião de técnicos, circulação de documentos específicos, dentre outros, sem que, no entanto, esse esforço tenha se revertido em interferência na prestação final de serviços ou mesmo na incorporação de novas formas de administração desses serviços, nos seus vários níveis (NUNES, 1986b).

Em 1974, a supervisão surge como componente dos programas de saúde e saneamento, no Guia para la Organización de Servicios de Salud en Áreas Rurales y la Utilización de Personal Auxiliar, com atribuições de acompanhamento e controle desse programa (NUNES, 1986a).

A supervisão contempla a avaliação e o controle, das atividades de gestão (OMS, 1988). A avaliação tem por objeto o sistema de cuidados a ser supervisionado e o próprio processo de supervisão (BRASIL, 1990), e “consiste fundamentalmente em fazer um julgamento de valor a respeito de uma intervenção ou sobre qualquer um de seus componentes, com o objetivo de ajudar na tomada de decisões. O controle, por sua vez, destaca “a questão da produtividade e dos custos, privilegiando os instrumentos disciplinares em detrimento dos político-pedagógicos. Pode ser regular (periódico, sistemático e previamente programado) ou especial (em cima de indícios de denúncias de irregularidades).” (BRASIL, 1990, p.11).

Uma nova perspectiva para a supervisão se configurou com a conferência de Alma – Ata sobre cuidados primários à saúde, realizada em 1978, a qual estabelece uma supervisão com caráter, não somente de controle, mas também com enfoque de orientação e apoio técnico:

[...] o controle dos cuidados primários implica em supervisão, dotada, porém de dupla conotação: controle administrativo e orientação e apoio técnico (OMS; UNCEF, 1978).

Em 1979 o Brasil, e outros países da América do Sul, recebem, através de um programa internacional tendo a OPAS como fomentadora, recursos destinados a projetos de supervisão em saúde. Este projeto tinha como objetivo a formação de recursos humanos com intuito à melhoria da qualidade das ações de saúde e saneamento e refere que:

[...] a supervisão deve estar apoiada em bases científicas voltadas para uma preocupação de incentivar a pesquisa que conduza a mudanças necessárias (OMS; UNCEF, 1978).

Existem, na literatura, várias concepções para supervisão, algumas contemplam mais o caráter de controle, outras enfatizando a dimensão pedagógica; outras descrevem os dois aspectos do processo de supervisão.

- “Tarefa de ensinar o que tem que ser feito, com base no programado e no normalizado.” (DMPSP-UPR *apud* BRASIL, 1980).
- “Função que consiste, basicamente, em motivar e orientar pessoas a desenvolverem suas atividades dentro de determinadas normas, julgadas as melhores, para se alcançar os objetivos da empresa.” (LATEINER *apud* BRASIL, 1980).
- “Processo mútuo, ativo, de inter-relação construtiva e essencialmente educativa, que significa um guia de orientação para satisfazer um propósito ou alcançar certos objetivos.” (TREJOS *apud* BRASIL, 1980).

A supervisão na “visão tradicional” reflete um processo vertical, autoritário, de fiscalização e controle, limitando-se a fazer críticas destrutivas e aplicar sanções, não permitindo o desenvolvimento do profissional supervisionado. Na busca de encontrar alternativas para superar esses problemas surge a “supervisão moderna” que traduz um processo horizontal, associa controle e educação, funciona de forma sistemática e planejada baseada na cooperação com os supervisionados com os quais, respeitando as diferenças pessoais, busca a solução dos problemas diagnosticados e possibilita o desenvolvimento pessoal e profissional.

Campos (2002) sugere uma nova nomenclatura para essa prática, chamando-a de supervisão matricial ou o apoiador institucional. Segundo o autor, o termo supervisão significa olhar de fora, capaz de identificar e corrigir equívocos, um saber externo potencializando, questionando e se compondo com o saber local, de cada

equipe, para produzir, dentro do espaço coletivo, novos saberes, novos modos de fazer as coisas.

O Supervisor matricial ou o Apoiador Institucional desempenham funções junto às equipes, ajudando-as na gestão e organização de processos de trabalho (CAMPOS, 2002).

Ainda:

O Apoiador compromete-se com as Equipes, a quem deve comunicar suas avaliações e achados, e não somente com a cúpula dirigente de cada Organização. É óbvio que cabe ao Apoiador Institucional trazer para dentro das Equipes diretrizes definidas nos níveis superiores de poder, bem como propiciar o exame e a análise do contexto externo ao próprio grupo (CAMPOS, 2002).

Para Reis e Hortale (2004), a supervisão é um instrumento para a educação permanente dos profissionais da ESF. Contudo, deve ser realizada de forma compartilhada, através da técnica pedagógica da problematização, estimulando-se a reflexão dos profissionais sobre seu trabalho (“ação-reflexão-ação”), possibilitando seu crescimento pessoal. Segundo os autores, a supervisão, quando compreendida como parte integrante do sistema, se apresenta como elemento que pode viabilizar a política de saúde, à medida que repassa conceitos, redefine procedimentos, dá mobilidade entre os vários níveis do sistema e orienta a execução dos serviços.

A supervisão e educação permanente, neste sentido, tem o mesmo objetivo, que é a mudança do modelo de atenção através, principalmente, de mudança nas pessoas. Desta forma, as subjetividades das pessoas, constituídas de um pensar, um sentir e um agir, devem ser consideradas na atuação sobre o processo de trabalho em saúde pelo gestor e supervisor. Deve-se ter em foco, também, os microprocessos de trabalho, estimulando-se o trabalho em equipe e exercício da interdisciplinariedade (FRANCO; MERHY, 1999).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Considerando que a supervisão envolve múltiplos fatores (técnicos, pedagógicos, gerenciais e interpessoais) e diferentes atores, buscou-se a opção por uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, utilizando como estratégia metodológica o estudo de caso - a supervisão da atenção básica em um município no Nordeste Brasileiro.

Na visão de Minayo (1994),

a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares, preocupando-se com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, trabalha com o universo de significados, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

### 4.2 LOCAL DO ESTUDO

O município estudado possui área de aproximadamente 3.000 km<sup>2</sup> e população estimada, em 2008, em mais de 300 mil habitantes. Possui uma extensa zona rural dividido em mais de 200 povoados com 12 distritos. Tem localização em entroncamento rodoviário, centro de um cruzamento no sentido Norte-Sul do país constituindo-se num ponto de passagem para as principais cidades do Estado e do Nordeste do país. No Plano Diretor Regional, é sede de macrorregião da saúde, sendo referência para outras microrregiões envolvendo em torno de 75 municípios.

Dados extraídos do censo demográfico de 2000-IBGE definem para o município uma taxa de esperança de vida ao nascer (em anos) de aproximadamente 65 anos, com índices de desenvolvimento humano municipal próximo a 0,800, sendo superior ao do estado que alcançou 0,626 e a média nacional que foi de 0,699 no mesmo ano. A taxa de alfabetização de adultos foi maior que 80% e o índice de educação (IDHM-E) foi acima de 0,800.

A Estratégia de Saúde da Família representa o caminho que o município assumiu como eixo para a transformação do modelo assistencial e consolidação do



Sistema Único de Saúde. Habilitado na Gestão Plena do Sistema de Saúde desde 1999 ampliou a oferta de serviços, gerando uma profunda transformação no setor. Possui cobertura da atenção primária pelo PSF acima de 50% e PACS maior que 20%. Em 2008, foram implantados quatro Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), com farmacêuticos, psicólogos, nutricionistas, educadores físicos e fisioterapeutas.

A Coordenação da Atenção Básica do município, entendendo a necessidade de sistematização do processo de supervisão das equipes, construiu um organograma (Anexo D), redimensionando suas ações em núcleos definidos como área técnica e supervisão. A área técnica é composta por 4 profissionais (03 enfermeiros e 01 odontólogo), responsáveis pelas ações programáticas. O núcleo de supervisão é formado por 04 profissionais (02 odontólogos e 02 enfermeiros), que acompanham as 38 ESF e 08 unidades tradicionais, tendo como função garantir suporte técnico para o processo de trabalho das equipes, bem como atividades específicas como: organização de treinamento introdutório, planejamento da Pactuação Programada Integrada (PPI), atividades de capacitação, construção e implementação de protocolos assistenciais.

A supervisão tem os seguintes instrumentos institucionalizados: cronograma de supervisão, plano de supervisão, relatório de supervisão e de reunião dos supervisores, avaliação das ESF em relação ao processo de trabalho. Também foi construído um prontuário funcional da ESF, contendo informações sobre caracterização da Unidade; ficha de identificação da equipe; cronograma de supervisão; planilha de cursos; cronograma de atendimento; controle de folgas, férias e cursos; atestado médico; comunicação interna; denúncias (ouvidoria); advertências; intercorrências; monitoramento e avaliação da equipe (indicadores do SIAB); relatório de reunião. Este prontuário subsidia o acompanhamento permanente da dinâmica da equipe.

#### 4.3 SUJEITOS DA PESQUISA

O estudo tem como universo da pesquisa os supervisores da atenção básica e profissionais com a formação em enfermagem, medicina e odontologia das equipes de saúde da família da zona urbana. A escolha das ESF foi definida

obedecendo o critério de sorteio de uma equipe de cada supervisor, sendo dois profissionais de cada equipe totalizando 8 profissionais.

Para realização deste estudo, foi encaminhado um ofício para as ESF convidando dois profissionais de nível superior da zona urbana e esclarecendo sobre o tema abordado e os objetivos da pesquisa. Foi realizada também uma entrevista semi-estruturada com os supervisores e solicitado o consentimento livre, esclarecido a todos os entrevistados.

Cabe salientar que a inserção da pesquisadora como Supervisora da Atenção Básica permitiu-lhe uma posição privilegiada de participante do processo de supervisão, de modo que o seu conhecimento prático foi muito importante para a pesquisa. Entretanto, esta posição exigiu maior atenção para possíveis vieses metodológicos dali decorrentes e, para evitá-los, a pesquisadora adotou a técnica da triangulação de dados, comparando, entre si, as respostas dos diferentes entrevistados e cotejando o conjunto das entrevistas com os documentos de supervisão da Secretaria Municipal de Saúde.

#### 4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O procedimento utilizado para a coleta de dados ocorreu em três etapas:

1. Pesquisa documental em que foram utilizados os instrumentos de supervisão do município em estudo, os quais se constituem nos planos e cronogramas de supervisão, relatórios de supervisão, instrumento de avaliação das ESF, registros de propostas e diretrizes.
2. Entrevista coletiva semi-estruturada com os supervisores da atenção básica a partir da elaboração de um roteiro/guia, onde constam as perguntas e temas que serão explorados nas mesmas.
3. Técnica do grupo focal com os profissionais das ESF, consideram-se a coleta de depoimentos e a promoção do debate acerca das situações vivenciadas aspectos fundamentais para o pleno desenvolvimento da pesquisa. Esta técnica é uma forma de promover um diálogo que tem por objetivo revelar experiências, sentimentos, percepções acerca do tema.

Segundo Rodrigues (1988), Grupo Focal (GF) é: “Uma forma rápida, fácil e prática de pôr-se em contato com a população que se deseja investigar.”

Gomes e Barbosa (1999) acrescentam que: “o grupo focal é um grupo de discussão informal e de tamanho reduzido, com o propósito de obter informações de caráter qualitativo em profundidade.”

No desenvolvimento do Grupo Focal, além dos sujeitos da pesquisa foram envolvidos 03 participantes (doravante definidos por “P1”, “P2” e “P3”) com experiência nesta área temática. As funções foram distribuídas da seguinte maneira: coube ao “P1” desempenhar as de Relator e Operador de Gravação, ao “P2”, a de Observador e ao “P3”, a de Mediador.

Assim, P3 foi indicado para ser o “Mediador” (próprio pesquisador), por possui maior conhecimento da temática e contar ainda com a habilidade de conduzir os debates; P2 recebeu a atribuição de ser o “Observador”, devido a sua intimidade com a técnica de observação e à capacidade de análise crítica; P1 foi incumbido da relatoria e da gravação por ter maior capacidade de anotar e nominar as idéias e falas, sem desviar a atenção dos debates.

Foram utilizadas questões-chave, vinculadas ao objetivo específico, num período de duas horas seguindo um roteiro envolvendo os tópicos discutidos no grupo, ajudando a subsidiar as sessões e garantindo que nenhum tema fosse deixado de ser mencionado, servindo, pois, como meio de orientação e auxiliar de memória.

Após a coleta dos dados, a análise e interpretação das informações seguiu um plano de análise com tratamento qualitativo.

#### 4.5 PLANO DE ANÁLISE

Foi utilizada a técnica da triangulação das informações decorrente da pesquisa documental, entrevistas e do grupo focal. Essa técnica permitiu a compreensão do objeto em estudo, possibilitando o cruzamento de múltiplos olhares ou pontos de vista.

Para classificação dos dados, foi elaborada uma matriz de análise (Apêndice A), dividido em objeto de estudo, categorias, roteiro para coleta de dados e fontes de análise.

#### 4.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva da UFBA. Um “Consentimento Livre e Informado” foi solicitado aos informantes-chave, seguindo-se os dispostos na Resolução nº196/96 do Conselho Nacional de Saúde (em anexo), bem como a autorização do município para o trabalho junto às unidades de saúde. Todos os entrevistados assinaram o termo de consentimento esclarecido (Anexo A), sendo-lhes assegurado o sigilo e confidencialidade das informações. A identidade de todos os sujeitos será resguardada. Foi também garantido no momento da entrevista o sigilo e o direito de retirar o consentimento a qualquer tempo.

## 5 RESULTADOS

A análise da supervisão das ESF no município em estudo levou em consideração a concepção que os entrevistados apresentam sobre supervisão, o processo de supervisão, os instrumentos utilizados, as facilidades e dificuldades para realizar a supervisão.

### 5.1 CONCEPÇÃO SOBRE SUPERVISÃO

Na discussão do grupo focal a supervisão constitui uma ferramenta de desenvolvimento profissional dos supervisionados, trabalho conjunto, de parceria, apoio técnico, contemplando a dimensão pedagógica e não mais na visão de punição e fiscalização, conforme revelam os depoimentos:

*[...] Se a gente for olhar na visão mais empreendedora da palavra supervisão, ela está relacionada justamente com o processo de crescimento mesmo, porque durante as dificuldades que vamos encontrar, se não tivermos um direcionamento, a gente muitas vezes se perde diante da organização dos serviços (Odont..1-Grupo Focal).*

*Eu acho que o processo mesmo de supervisão é um processo de acompanhamento mesmo, de lado a lado para você com o objetivo comum ali que é de seu crescimento profissional eu mesmo em nenhum momento [...], mas principalmente quando fala em equipe tem a presença da supervisora, já vem a supervisão, até pela própria vivência já tem esse conceito, que na verdade é um o preconceito na realidade, pois a supervisão não se baseia na punição, nem se está observando se você está realizando ou não determinado serviços (Odont. 1 – GF).*

Conforme os resultados, foi mencionada diversas vezes a supervisão como aceita e necessária pelos supervisionados, valorizando a atuação conjunta na busca de soluções para os problemas, entendo assim a supervisão no sentido de convisão, conforme conceito de Reis e Hortale (2004):

*Eu encaro a supervisão como uma organização, entendeu, então assim eu acho extremamente válido você está sendo supervisionado porque automaticamente você tá sendo, tá garantindo a organização do serviço e eu quando muitas vezes agente fica sem supervisão eu fico atrás eu fico não to precisando da supervisão aqui eu quero a supervisão aqui.É uma forma de garantir um suporte para quem administra as unidades, que na maioria das vezes são os enfermeiros, um suporte na organização de*

*alguns setores que muitas vezes foge do nosso controle, entendeu é uma forma de organização (Enf.. 1- GF)*

*[...] Quando não tem a supervisão a gente fica perdido, a gente fica realmente perdido a gente não sabe direito nem a quem recorrer, nem como resolver a situação e aí o serviço não anda como deveria andar, então a supervisão também norteia as nossas ações. A gente precisa ter alguém para recorrer, para tirar as dúvidas, resolvendo os problemas. Então acho que a supervisão é mais para isso. Dúvidas que surge no dia a dia de relacionamento, dúvidas técnicas também que acaba tirando [...] (Enf 2 – GF)*

*[...] quando tem algum problema que eles querem que o supervisor participe para colaborar com a resolução dos problemas aí eles trazem essa demanda para a gente (SUP. 1).*

*[...] teve momento que a supervisão, a coordenação foi convocada para participar de alguma reunião como, por exemplo, reunião do Conselho Local de Saúde que o supervisor foi convidado para reuniões de equipe para está suprindo algumas demandas e algumas deficiências da equipe esse momento também existia era um outro intuito, [...] a gente ia com um outro olhar para está resolvendo outros problemas sinalizados pelas equipes. (SUP. 2).*

*o fato de estar esse contato mais próximo, não todo mês, nem todo a semana, mas pelo menos uma vez a cada período, facilitaria mais, um exemplo o supervisor na unidade e está vendo o inalador está quebrado, a gente está sem sonnar, eu atendo muita criança eu peço medicamento [...] e não vai, eu fico envergonhada de mandar uma criança para mandar para o Pronto -Socorro [...] as vezes uma coisa pela supervisão, a supervisora estando ali eu vou pegar mais no pé desse inalador, eu vou ligar, por mais que a burocracia do lado de lá [...] o supervisor que está ligando o inalador, o inalador, resolvendo o problema mais rápido por mais que eu sei que é difícil não depende da gente ou só do supervisor depende de outras coisas também, isso é uma coisa que facilitaria bastante (Méd. GF).*

O depoimento acima trás, ainda que implicitamente, a noção de co-responsabilização dos supervisores com o funcionamento da unidade e desenvolvimento dos processos de trabalho e, em certa medida, destaca o papel da supervisão na gestão como apoiador e facilitador na resolução de problemas.

Pode-se identificar no depoimento que segue, que o caráter de controle da supervisão em determinadas situações é positivo.

*[...] Se a gente não é cobrado é normal do ser humano a tendência é afrouxar em algumas coisas, se a gente não é cobrado a gente acha que pode esperar, porque são tantas as atividades e acaba dando prioridade aquilo que é mais cobrado no momento então a supervisão tem esse caráter. Um exemplo se tem a campanha de vacina a gente se organiza. a supervisão tem esse sentido de não deixar as coisas afrouxar [...] (Enf. 2 – GF).*

Comparando a concepção de supervisão na visão dos supervisores, existe uma concordância entre estes e o entendimento dos profissionais acerca da supervisão. Demonstrando uma evidência de que a supervisão é considerada importante instrumento na gestão do sistema de saúde do município, que precisa ser realizada de maneira contínua, como demonstra as falas a seguir:

*Supervisão para mim é manter o acompanhamento contínuo garantindo o acompanhamento contínuo das equipes, com o objetivo de corrigir a rota, de apoiar o desenvolvimento das equipes e de intervir quando for necessário.*

*A Supervisão é muito importante, porque a gente tem que está bem próximo dos profissionais, dentro do seu processo de trabalho e o papel do Supervisor é avaliar, é estar monitorando frequentemente né este processo de trabalho das equipes, e também o supervisor, de um ponto de vista do trabalho [...] a gente também tem o papel de quem vai também está estabelecendo correções quando esse trabalho sai da rota né, tanto do ponto de vista do processo do trabalho, quanto de um profissional isoladamente ali (SUP. 1).*

*Assim, eu acho que a estratégia da Supervisão é importante, como [...] mas não só para você avaliar o processo de trabalho, mas também para avaliar o desempenho dos profissionais, como a proposta de indicadores , de metas. É importante também, a gente frisar para que a gente possa ter um padrão, para que este padrão não tenha diferença, não tenha uma distorção tão grande com os padrões previstos pelo Ministério da Saúde, pela Secretaria Municipal de Saúde também (SUP.2).*

Pode-se observar nos depoimentos acima que a supervisão também favorece a proximidade e o estabelecimento de vínculos como aspectos favoráveis ao desenvolvimento e avaliação do processo de trabalho. A seguir veremos que apesar deste reconhecimento, a periodicidade do processo de supervisão deixa a desejar.

## 5.2 PROCESSO DE SUPERVISÃO

Com relação à periodicidade da supervisão, não existe um acompanhamento contínuo. As visitas acontecem a partir de uma programação, porém, sua realização é determinada em função das prioridades ou situações emergenciais surgidas.

Alguns trechos da entrevista ilustram essa observação:

*A supervisão das ESF é realizada de forma esporádica teve alguns momentos que foram projetadas para serem sistemáticas e que agente conseguiu no mês de agosto, foi feita uma programação de que se fizesse uma semana de forma sistemática dentro de uma unidade analisando o*

*processo de trabalho e também levantando as demandas desta equipe e na semana posterior a gente estaria voltando para equipe já para ver as modificações estabelecidas e também trazendo resultados das demandas. A supervisão teria que ser muito mais sistemática mais isso **a gente ainda não pode garantir esse ano tendo em vista um ano bastante atípico um ano de eleições municipais e de outros processos que tivemos aqui dentro da Atenção Básica ,mesmo o ano passado quando eu já estava aqui na supervisão mesmo não sendo um ano não tão atípico mas pela quantidade de equipe e também por ter equipe em zona rural a gente não tem conseguido fazer uma supervisão de forma sistemática (SUP. 3, grifo nosso).***

*A gente entende que a supervisão deveria que ser feita [...] de forma sistemática, regular né nas unidades, mas a realidade nossa é essa relatada nós não temos conseguido dar um encaminhamento ao modelo que a gente entende como modelo ideal de supervisão, outras demandas surgem, situações adversas de número de profissionais reduzido no setor e gerando demandas extras e aí a gente não pode garantir a sistematização da supervisão esse ano a gente espera que um dia a gente consiga chegar ao patamar ideal (SUP.1)*

*E garantir também a supervisão como algo que vai ser medido, avaliado, que entra também no relatório de gestão, porque muitas vezes, se tem duas demandas uma é de supervisão e uma outra demanda é da coordenação como um todo, a prioridade será a demanda da coordenação da atenção básica como um todo e a supervisão vai ficando em segundo plano, [...] quero fazer essa avaliação de forma clara, não é porque não sentimos valorizados, é porque as demandas são tão grandes, a gente também sente a necessidade do espaço de trabalho, a organização do espaço de trabalho [...] (Sup.3).*

No primeiro depoimento no trecho em negrito, pode-se observar que o processo de gestão não acontece isolado do contexto social em que está situado, o que nos faz lembrar que a qualidade da gestão é multideterminada também.

Percebe-se que a forma de organização da atenção básica dividida em área técnica e supervisão influenciou na organização no processo de trabalho, além de possibilitar maior enriquecimento nas intervenções que são realizadas junto as equipes conforme depoimento apresentado:

*Eu acho que a apresentação do organograma da atenção básica norteou bastante [...] o supervisor de que unidade, de que área, ficou bem definido, a gente sabia a quem recorrer, aquela divisão que teve foi ótima [...] quando tinha uma coisa de saúde da mulher [...] já sabia a quem recorrer ficou bem organizado o processo de trabalho (Enf. 2).*

A organização do trabalho é feita através da divisão das unidades pelos supervisores, numa média de onze equipes por supervisor. Essa forma de organização, ao que parece, pode dificultar o acompanhamento das atividades



inerentes ao processo de trabalho e também em relação a periodicidade da supervisão.

*Vale dizer também a questão da quantidade de equipes a gente está com uma quantidade cada supervisor está com onze ESF eu estou com doze [...] então é muito difícil a gente num cronograma apertado com outras demandas está disponibilizando de turno para estar sistematicamente, esporadicamente nas equipes [...] que estávamos com a equipe foi momento bastante importante que a gente observou as práticas de saúde dos profissionais para a população, a gente via os profissionais como um todo, acompanhava realmente, ia por setor então ao meu ver a gente tem que está retomando essas atividades para o ano que vem [...] (Sup.1).  
O ponto principal [...] é está adequando o nº de equipes, o máximo de oito equipes para cada supervisor para estar acompanhando todo o processo de trabalho, monitorando os indicadores, a garantia do transporte, ter algumas pessoas mais envolvidas na política de RH pela secretaria [...] (Sup.2)  
A reunião geral deveria fazer um cronograma dentro da supervisão, porque a gente sabe da dificuldade que tem da coordenação, da amplitude que é o sistema, do emaranhado de serviços que existe, que não tem realmente condições para o supervisor está toda semana na unidade, mas que estabelecesse um cronograma de reunião geral das equipes, reunião do CLS pelo menos uma vez a cada dois meses se não puder todo mês para está realmente fazendo o acompanhamento pois não adianta realizar tudo isso que a gente falou do processo de supervisão sem o supervisor está ali sem vivenciar o problema porque muitas vezes precisa vivenciar o problema para entender, não tem condição de absorver o problema sem está vivenciando, eu acho que o supervisor participando das reuniões de equipe, do CLS uma vez a cada dois meses ouvindo o usuário, as queixas, as sugestões, as críticas essa relação do supervisão com o processo de trabalho flui naturalmente (Odont. 1- GF).*

O processo de trabalho dos supervisores se mostrou bastante dinâmico e abrangente apesar de não garantir uma periodicidade fixa, conforme observado nos depoimentos que convergem:

*[...] por exemplo, no período que eu estava na unidade que selecionei para fazer a supervisão sistemática observei falhas na sala de curativo e já a partir dali propôs uma alternativa, uma capacitação, um acolhimento, naquele momento quanto ao profissional, a gente pode observar falhas no SAME no acolhimento dos usuários naquele primeiro momento podendo estar presente dando orientações para uma forma melhor de tratar o usuário [...] (Sup 1).*

*Eu acredito que quando a supervisão acontece realmente ela corrobora positivamente para o processo de trabalho, ela corrobora positivamente para o vínculo que pode ser criado o vínculo positivo de equipe e supervisão no nível central e o processo começa a fluir realmente mas nessa distância que estamos vivendo até hoje permanecendo mais no nível central pelas demandas que tem aqui do que presente com as equipes a gente percebe que não tem contribuindo muito com a mudança e o perfil que temos encontrado, ainda bem que nós temos equipes que realmente trabalham muito bem a gente vai também pra aprender com eles e agente pode fazer troca de experiência com equipes que tem experiência boa com equipes que estão no início do processo aprendendo um novo caminhar (Sup.1).*

*Eu acho um ponto importante na supervisão para o processo de trabalho é em relação a conhecer as potencialidades da equipe como as fragilidades então no momento que eu fui então para está avaliando a equipe se sentiu até mais próxima da supervisão como a gente pudesse está resolvendo os problemas deles de perto, quando a gente vai para supervisão seja em reunião de equipe eu me sinto como a equipe tá lá para assistir o que a gente tem a falar para assistir e acaba que a gente perde a oportunidade de conhecer de perto as dificuldades da equipe e a partir do momento que temos esse conhecimento claro desse processo de trabalho da equipe conhecendo realmente através deles está elencando para a gente realmente acho que isso se torna mais fácil e pontuando algumas facilidades para a gente está melhorando (Sup. 2).*

*A depender da reunião da supervisão, fazia uma reunião de supervisão e a gente estabelecia o que seria observado nas equipes naquele momento teve reunião que a nossa orientação para os supervisores foi para observar as reuniões de equipe, teve reunião que era para discutir as PMA2, ver os livros implantados o que era registrado havia livro de gestante, CD, o processo de trabalho era documentado pelas equipes, ouve momento para ver o funcionamento do SAME, as escalas das auxiliares de enfermagem, o atendimento de odontologia, como tava a marcação, a triagem, então o processo como todo a esterilização a depender do que acordava na reunião a gente ia a campo para observar o que foi executado (Sup.3).*

*A gente também participa diretamente das PPI em cada equipe onde foi pactuado juntamente com as equipes uma construção em grupo de todos os indicadores, de tudo que foi pactuado tanto de consultas médicas, de enfermagem, odontólogo, de tudo que seria realizado um processo de construção conjunta que nós participamos os supervisores, participamos também da implantação dos CLS, da revitalização, das posses, da construção daqueles que não tinha ainda, participamos também do introdutório das ESF [...] como ministradores mesmo, e atualmente bem recente nós participamos do introdutório do NASF, recentemente (Sup.3).*

*No ano de 2007 também uma das coisas que foi muito importante a participação dos supervisores foram é [...] as pré – conferências todos os supervisores eram responsáveis pelas pré-conferências de suas equipes, onde estava sendo realizado, qual era a frequência e nós participamos em todas as nossas áreas dessas pré-conferências (Sup.3).*

*Conferência do orçamento participativo no eixo da saúde nós também participamos [...] para estar inclusive debatendo, levantando as demandas e identificando as propostas para 2009 para ser aprovadas pelo OP (Sup.2).*

Pode-se observar nas falas que a mudança no processo de trabalho não depende apenas da organização ou reorientação dos serviços ou da prática dos profissionais sofre influências do processo de supervisão:

*Para mim, no sentido de buscar algum ponto que não tava legal, ela foi lá e questionou o índice de amamentação [...] então a partir disso que fizemos a reunião , certificados para a mãe de alimentação exclusiva, e ela escutar na frente de outras mães que é mãe referência , começou a mudar e foi em cima de supervisão e hoje a gente tem esse grupo (Méd. 1- GF).*

*Levou aquela avaliação do SSA2 da PMA2, argumentando item a item, porque está daquele jeito, porque aquilo, ela me questionou a questão da amamentação que foi o ponto chave na reunião de equipe por ter sido questionado pela supervisão foi o nosso [...] a gente abraçou a causa, a equipe inteira trabalha com incentivo a supervisão que antes não era tão estimulante [...] (Enf.1- GF).*

*Quando a gente é chamado a atenção para alguma tema na supervisão faz a diferença sim, quando a gente mobiliza a comunidade a gente vê*

*resposta, foi o que [...] mobiliza, vamos tentar, vamos incentivar [...] (Enf.1- GF).*

*Teve uma reunião para avaliação do CLS e alguns conselhos que davam dando certo levou as idéias para as outras equipes [...] e ai motivou a equipe, os agentes e ai a gente conseguiu uma melhora, essa reunião é importante pra estar trocando informações [...] (Enf.2- GF).*

### 5.3 INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Na investigação pode-se identificar a existência de instrumentos sistemáticos utilizados na execução das atividades dos supervisores quer através da análise documental, quer através das entrevistas realizadas.

*Dentro da supervisão um aspecto positivo [...] foi o monitoramento das reuniões de equipe, foi criado um instrumento que foi enviado para eles, quando nós supervisores começamos a participar da reunião de equipe vimos que esse espaço que era tão importante reservado na semana típica tinha virado em algumas equipes um espaço para passar informes e de que não era tratado com devido valor do tempo da equipe para planejamento das ações, era tratado de forma completamente inadequada [...] e ai foi feita esse planejamento para monitorar as reuniões de equipe e ai podemos ver no papel as reuniões com ponto de pautas definidos, com os encaminhamentos, resoluções, [...] e quando o supervisor está realizando mesmo o seu papel a gente só tem ganhos (Sup. 3).*

*A gente mantém na Secretaria também o prontuário da equipe, né, que nele comporta uma folha inicial falando mais da caracterização da unidade, identificação da equipe, materiais disponíveis, equipamentos que tem, controle de férias, de folgas das pessoas nesse prontuário, fica arquivado todas as comunicações internas das equipes do ano, ofício que recebemos, as CI, também advertências ficam registradas nele e qualquer intecorrência. E a nossa supervisão também tem um relato que fica nesse prontuário tem uma folha de relato de supervisão que após toda supervisão executada, é descrita nessa folha que fica anexado nesse prontuário (Sup.1).*

*Nesse prontuário também fica registrado as ocorrências da ouvidoria e tem também logo na folha principal todas as capacitações que os profissionais de saúde já realizaram, pois quando fazemos o planejamento de novas capacitações sabemos que profissionais direcionar para as capacitações que estamos planejando (Sup.1).*

*Outro instrumento também utilizado que consta nessa ficha é o dia que o supervisor vai fazer a supervisão, qual foi o motivo e quais foram as deliberações, que o supervisor assina e dar o respaldo [...] e prova que a supervisão está sendo executada apesar das dificuldades que são encontradas (Sup.2).*

*uma coisa que eu achei importante foi quando eles levaram pra as unidades as normas e rotinas para discutir com a equipe toda, quantas consultas o médico tem que fazer?, quantas vagas para urgência? né [...] achei aquilo muito importante que deve dar continuidade [...] organiza o fluxo, o horário do teste do pezinho, horário do curativo [...] (Enf.3 – GF).*

Outra questão também muito presente nos discursos dos sujeitos do estudo foi a ênfase dada ao instrumento de avaliação como ferramenta importante no processo de trabalho:

*No primeiro momento quando houve a divisão da área técnica e área de supervisão nós fomos para as equipes com a proposta de avaliação do processo de trabalho dos profissionais e da equipe como um todo e a partir dessa avaliação do processo de trabalho nós elaboramos alguns indicadores que foi até apresentado para as equipes [...] para eles terem conhecimento das dificuldades, do processo de trabalho, por exemplo um dos pontos que eu vi foi a reunião de equipe acontece? Quais são os grupos que a equipe desenvolve? Para termos esse conhecimento, a partir desse conhecimento a gente viu muitas dificuldades no processo de trabalho de adequação pelas equipes nos outros momentos para está sinalizando para equipe para fazer uma avaliação comparativa posteriormente só que essa avaliação comparativa ainda não foi implementada ainda, mas chamou muita atenção dos aspectos das equipes do relato das equipes das dificuldades daquele momento de reunião de grupo que a gente viu, que boa parte das equipes não estavam fazendo atividade educativa ou se estavam os responsáveis eram outras instituições e não as ESF, a ESF estava mais como apoiador e não para executar a gente percebeu isso, isso foi o que chamou mais atenção (Sup.2).*

*[...] Esse instrumento [...] de avaliação desse processo de trabalho, nós dá um diagnóstico em que pé as equipes estavam no momento que foi aplicado: se tem CLS, se tem livros ata, os grupos educativos que são realizados, se é feita sala de espera, qual a periodicidade dessa sala de espera, dá um diagnóstico como um todo. Depois criamos um outro instrumento de análise das reuniões de equipe. A zona rural tem um outro instrumento que é uma avaliação de horário de saída e retorno da zona rural (Sup.3).*

*[...] tinha um instrumento que avaliava, tinha também de entrevista que acho que tem ainda, perguntava se estava tendo as reuniões, tendo os grupos, se está tendo as capacitações, além disso verificando com é o dia-a-dia da unidade como está acontecendo a rotina [...] acho isso importante pois devido a dificuldade de está em todas as equipes acaba se perdendo e o supervisor fica um pouco longe do que está acontecendo isso dificulta um pouco a supervisão [...] (Enf.2 – GF).*

*[...] é importante também os relatórios do SSA2 chegou com uns bilhetes parabéns, 90% de vacinação, então precisa melhorar [...] a gente se programava, ai quando tinha alguma coisa que não tava bem a gente ficava mais estimulado e a equipe corria atrás eu lembro que na minha equipe o número de visitas do ACS foi baixo, ai os ACS correram atrás[...] foi colocado não como uma cobrança, você é obrigado, mas precisa melhorar, pois o que estava bom também vinha o parabéns isso também estimulava melhorar o que não tava bom [...] isso melhorou muito o processo de trabalho e a supervisão os bilhetinhos que colocava nos relatórios (Enf.2-GF).*

*[...] foi levado para a unidade através do supervisor a avaliação da PPI, então assim foi pactuado aquilo e a gente alcançou aquilo [...] é extremamente importante para poder ver se a gente está conseguindo atender o que é proposto pelo Ministério, o que foi programado o que a equipe se programou [...] (Enf.1- GF).*

#### 5.4 DIFICULDADES PARA REALIZAR A SUPERVISÃO

Dentre as dificuldades, a maioria não se relaciona ao processo de trabalho dos supervisores e sim, com problemas de infra-estruturais ou políticos gerenciais

tais como: garantia do transporte, política de RH, garantia do plano de cargos e salários, rotatividade de profissionais:

*A gente também tem o entrave de carro para garantir, pois hoje somos quatro supervisores, com mais cinco da área técnica, total de nove coordenadores da atenção básica e um carro só para garantir essas demandas que não só são internas, muitas vezes o nosso carro está acompanhando professores que vem para visitas ou alunos, internos [...] (Sup.3).*

*Outro entrave [...] é recursos humanos depois da implantação, divisão RH saúde não pode dizer que não melhorou, é claro que melhorou [...] mais ainda está travado com resultados de recursos humanos, pois volta e meia se pegar as nossas atas de reunião o que se ver muito é necessidade de funcionários de farmácia, SAME, setores descobertos, que a gente leva um tempo que seria um tempo para coordenar atenção básica, de supervisionar a gente passa um tempo discutindo recursos humanos e isso tem travado realmente o nosso trabalho (Sup.3).*

*Outra dificuldade [...] é a questão da exigência no âmbito do plano de cargos e salários, isso realmente dificulta o processo de trabalho das equipes, os profissionais acham, que os salários ah! Eu não vou produzir porque eu não estou recebendo por isso, isso tem gerado baixa oferta de serviço que poderia está sendo aumentado, insatisfação dos profissionais que acham que estão ganhando pouco, e não são reconhecidos, então eu acho que se a gente puder melhorar nessa deficiência talvez a gente consiga dirimir ainda mais essas dificuldades (Sup.2).*

*Outra dificuldade que eu vejo também está no cumprimento da carga horária, há muitas cobranças do supervisor, a gente faz orientação, mas já estamos num processo do programa saúde da família já de 10 anos e tem alguns profissionais que está com uma relação desgastada outros já estão desmotivados, ai começa a vir o descumprimento da carga horária e hoje a gente ver que não é mais uma coisa pontual e a gente como supervisor com 11 equipes vai ser impossível está criando um mecanismo, pois a gente não pode está em todas ao mesmo tempo, diante do que a gente tem visto e isso tem nos angustiado na realidade o descumprimento do horário e a resolução seria o ponto digital e é uma coisa que a gente vai pedir para 2009 (Sup.3).*

*[...] as dificuldades rotatividade dos profissionais, principalmente médico a gente vê que é um problema, interferem em tudo, em vários aspectos relacionamento interpessoal, planejamento das ações da equipe, da supervisão, atrapalha bastante [...] (Odont. 1 – GF).*

O relato abaixo ao apontar dificuldades relacionadas à fidedignidade dos dados gerados pelo sistema de informação, indiretamente valoriza a informação como elemento importante no processo de acompanhamento e supervisão:

*Outra dificuldade que eu queria citar é principalmente a respeito do monitoramento de todos os sistemas de indicadores que as equipes geram, a gente sabe que o sistema de informação que temos disponíveis é fragmentado as informações normalmente não batem, se você pegar o API e o SIAB, o API tem uma cobertura o SIAB tem outra cobertura totalmente diferente, que é diferente do SIA, que é diferente do SIM o SIAB está dizendo que morreram por exemplo, 3 crianças menores de 28 dias ou seja de morte neonatal e a gente vai para o SIM já tem uma informação diferenciada desses sistemas nosso, então a gente precisava de um sistema mais unificado, com informações mais fidedignas e de mais fácil*

*manuseio também para que essa informação não fique centrada só na sistema de informação da Secretária de Saúde mas de fácil acesso na supervisão para quando a gente precisasse avaliar os indicadores monitorar alguma coisa a gente está com essa informação mais fidedigna e rápida (Sup.1).*

## 5.5 FACILIDADES PARA REALIZAR A SUPERVISÃO

A principal facilidade citada pelos entrevistados, foi o fato destes planejarem a realização da supervisão o que significa dizer que o planejamento é reconhecido como ferramenta de gestão e acompanhamento. Isto pode ser constatado ao analisarmos as falas abaixo:

*A facilidade em realizar a supervisão é a vontade dos supervisores em estar juntos as equipes, o desejo da maioria das equipes em ter o supervisor mais próximo, o cronograma das equipes da zona rural facilitando o planejamento, a semana típica das equipes da zona urbana favorecendo o planejamento (Sup.1).*

*As reuniões mensais dos supervisores para planejamento do mês seguinte e a elaboração do cronograma mensal facilita a supervisão (Sup.2).*

Outra facilidade citada pelos profissionais é o fato do supervisor conhecer a dinâmica da equipe por ter vivenciado isso na prática, ou seja, a experiência e conhecimento da realidade e do processo de trabalho, favorece o acompanhamento e a resolução dos problemas e o estabelecimento de vínculos:

*Tem supervisor que já foi da unidade conhece a fundo o funcionamento, conhece todo mundo [...] acho mais fácil como resolver tanto a supervisão, com o contato, quando leva uma questão já sabe mais ou menos o que está acontecendo, o que é, porque passou por ali e vivenciou a rotina e quando o supervisor não foi daquela equipe tem dificuldade um pouco maior, conhece, mais não conhece a realidade tão a fundo [...] por isso o contato mais freqüente seria importante (Enf.2- GF).*

## 6 DISCUSSÃO

O presente estudo possibilitou a descrição do processo de supervisão da atenção básica do município em foco e revelou apropriação dos supervisores e profissionais com relação à concepção sobre supervisão, principalmente no sentido de convivência. Reis e Hortale (2004) “reforçam que o supervisor atuará, durante todo o processo, como um educador e co-pensador, um convivente.” Na perspectiva da convivência o acompanhamento é operacionalizado através da escuta, que identifica no discurso do supervisionado o modelo que está direcionando as suas ações e o estimula a reflexão crítica sobre as práticas assistenciais e de gestão que direcione o processo de trabalho dos profissionais no desenvolvimento do serviço de saúde.

A supervisão teria como objetivo produzir auto análise e auto-gestão, devendo ser realizada de forma dinâmica por alguém de fora da equipe que atue como um co-pensador, que pense com a equipe sobre suas vivências, sobre como vem trabalhando, porque e para quem (FORTUNA, 2003). Atuando como co-pensador, facilitará a verificação da viabilidade e importância dos problemas surgidos. Deverá, ainda, identificar aqueles que são relevantes para realizar o processo educativo através da problematização, estimulando a ação-reflexão-ação dos profissionais das ESF (REIS; HORTALE, 2004).

No que se refere às dificuldades e facilidades a informação dada pelos supervisores de que não existe um acompanhamento contínuo da supervisão é ratificada pelos profissionais, os quais afirmam que a periodicidade da supervisão pode dificultar o acompanhamento das atividades inerentes ao processo de trabalho das equipes. Reforça-se aí o papel da gestão no que tange ao acompanhamento contínuo das ações, no sentido de possibilitar a adoção da proposta de supervisão como norteadora das práticas que venham colaborar para superação das dificuldades.

Nessa direção, para tornar a supervisão um processo contínuo, mais do que atividades pontuais e cíclicas, deve haver uma corrente de informações da ESF até o supervisor, por um lado, e do supervisor até a ESF, pelo outro (OMS,1988). Mediante o retorno dado à ESF pelo supervisor, o mesmo estará incentivando que a ESF problematize o seu processo de trabalho contribuindo para a motivação individual e melhoria do seu rendimento (OMS,1998).

Ainda que, por um lado não exista uma periodicidade fixa da supervisão, demonstrou-se, por outro lado, que o processo de trabalho dos supervisores é dinâmico e abrangente. Diante das considerações acima, pode-se acolher como definição da supervisão: processo amplo, permanente, complexo, mútuo e ativo, que inclui exame, conhecimento, avaliação, assessoria, ensino e informação, abrangendo profissionais, equipes e instituições. É atividade auxiliar fundamental para o acompanhamento regular das ações de saúde [...], que procura manter elevada a qualidade dos serviços ofertados à população, bem como acompanhar seu rendimento, procurando identificar e corrigir deficiências ou distorções [...] visando a otimização da competência (BRASIL, 1990, p.10).

Ressalta-se que os instrumentos sistemáticos utilizados para execução do processo de trabalho dos supervisores e de avaliação são fontes valiosas de informação sem as quais a supervisão pode se tornar impertinente e ineficaz.

Os resultados também apontaram que o planejamento é um fator facilitador do acompanhamento e ainda, que as mudanças no processo de trabalho precisam contar com a co-responsabilidade da gestão através da equipe de supervisão.

Houve certa aproximação das falas no que diz respeito ao planejamento da supervisão. Para Nunes e Barreto (1999)

a supervisão pressupõe uma prévia negociação, deve ser planejada, projetando momentos e processos de acompanhamento, onde a estrutura coordenadora seja capaz de corrigir rumos junto aos parceiros, subsidiando com informações e discussões, e abrindo canais de escuta com os supervisionados, por onde podem circular justificativas e aprendizados mútuos.

Nota-se certa divergência nas respostas em relação as dificuldades, segundo os entrevistados está relacionada a dificuldade em garantir transporte, política de RH, plano de cargos e salários, questões que não estão diretamente relacionadas ao processo de supervisão em si, mas a questões administrativas e político gerenciais, demonstrando que o processo de acompanhamento sofre influências de outros fatores relacionados ao contexto mais geral.

Outro aspecto referido, foi a dificuldade relacionada a fidedignidade dos dados gerados pelo sistema de informação, evidenciando a importância da informação para o processo de acompanhamento e ratificando a interdependência da qualidade da supervisão com aspectos relacionados a gestão de um modo geral.



## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desafio que se impõe em romper com o modelo de atenção hegemônico, curativista e individualista na busca de implementar um modelo de atenção à saúde condizente com os princípios do Sistema Único de Saúde é uma luta incansável, processual com influências múltiplas, que vai da prática do profissional, passando pelo processo de supervisão e envolvendo condições infra-estruturais e políticas gerenciais que demandam uma atitude co-responsável por parte dos diversos atores envolvidos.

Nesta perspectiva a ESF, entre outros aspectos, representa para o município a possibilidade de envolver um grande número de profissionais, supervisores e gestores no processo de reorientação do modelo de atenção à saúde, voltado para a melhoria do acesso, humanização do atendimento e no estabelecimento de compromisso com a comunidade, com o intuito de reorganizar o sistema local de saúde, buscando melhorar a qualidade de vida da população, sendo a supervisão uma estratégia de gestão de grande relevância para o alcance dessa finalidade processual.

Os achados deste estudo demonstram que, a compreensão dos sujeitos sobre supervisão se aproxima do conceito de *convisão* (REIS; HORTALE, 2004) alguém que junto à equipe é mais uma peça para refletir sobre o trabalho realizado em busca da melhoria da assistência à saúde da população e do desenvolvimento pessoal do profissional da ESF, em que entende-se ser esse um processo de fundamental importância, como instrumento de transformação e mobilização na gestão participativa, possibilitando aos supervisionados junto com a comunidade e com os supervisores a estabelecer democraticamente as prioridades.

O processo de trabalho dos supervisores se apresentou dinâmico e abrangente onde foi identificado várias atividades atribuídas aos supervisores, incluindo desde atividades político-gerenciais a atividades voltadas ao processo de trabalho das ESF, através da educação permanente.

Neste estudo, a atividade de supervisão apresentou-se como uma ferramenta de gestão que demanda planejamento, envolvimento, interação, continuidade e co-responsabilidade, podendo ser concebida como um acompanhamento contínuo, sistemático, dinâmico, analítico e pedagógico que facilite as mudanças, intervenções

e planejamento do trabalho em saúde. Nessa direção, é importante que seja construída num esforço conjunto entre gestores, profissionais de saúde e usuários.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual para organização da atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 1999. 40p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ações Básicas de Saúde. Divisão Nacional de Organização de Serviços de Saúde. Serviço de Supervisão e Avaliação. **Contribuição ao desenvolvimento do processo de supervisão**. Brasília: Ministério da Saúde, 1980.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Recursos Humanos. **Supervisão em serviços básicos de saúde**. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1982.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 1998. 36p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Modernização Administrativa e Recursos Humanos. **Capacitação pedagógica para instrutor/supervisor área da saúde**. Brasília, 1989. 58p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Divisão Nacional de Saúde Mental. **Orientações para funcionamento e supervisão dos serviços de saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 1990. 36p.
- CAMPOS, Carlos Eduardo Aguilera; GARCIA, Joana. Contribuições para a supervisão dos programas sociais com foco na família. **Revista Katálisys**, v.10, n.1, p.95-104, jun. 2007.
- CECCIM, R. B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface, Comunicação, Saúde, Educação**, v.9, n.16, p.161-177, set. 2004; fev. 2005.
- CHAKKOUR, M.; MERHY, E.E. et al. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação do dia adia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: MERHY E.E.; ONOCKO, R. (Orgs.). **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: HUCITEC, 1997. p.113-151.
- CIAMPONE, M.H.T.; PEDUZZI, M. Trabalho em equipe e trabalho em grupo no programa de saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.53, n. especial, p.143-147, dez. 2000.
- FAVORETO, César Augusto Orazem; CAMARGO JR., Kenneth Rochel de. Alguns desafios conceituais e técnico-operacionais para o desenvolvimento do Programa de Saúde da Família como uma proposta transformadora do modelo assistencial. **Physis**, v.12, n.1, p.59-75, jun. 2002.

FRANCO, T & MERHY, E. PSF: Contradições e novos desafios. **Tribuna Livre da Conferência Nacional de Saúde On-Line**, mar.1999. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cns/temas/tribuna/PsfTito.htm>>. Acesso em: 15 set. 2008.

FORTUNA, C. M. **Cuidando de quem cuida: notas cartográficas de uma Intervenção Institucional na Montagem de uma Equipe de Saúde como Engenhoca – mutante para Produção da Vida**. 2003. 201f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

FONTOURA, M. S. **Ação educativa, gestão e prática: implicações para mudanças no modelo de atenção à saúde**. Salvador, 2007. Tese (Doutorado) - Instituto de Saúde Coletiva-ISC, Universidade Federal da Bahia.

GOMES, E. S.; BARBOSA, E. F. **A Técnica de Grupos Focais para Obtenção de Dados Qualitativos**. Instituto de Pesquisa e Inovações Educacionais – Educativa, 1999. Disponível em: <<http://www.educativa.org.br>>. Acesso em: 30 ago. 2008.

MARX, K. **O capital: crítica da economia política**. 11. ed. São Paulo: Bertrand Brasil-Difel, 1987. 579p. v.1.

MATUMOTO, S. **O Acolhimento: um estudo sobre seus componentes e sua produção em uma Unidade da Rede Básica dos Serviços de Saúde**. 1998. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

MATUMOTO, S. et al. Supervisão de equipes no Programa de Saúde da Família: reflexão acerca do desafio da produção de cuidados. **Interface, Comunicação, Saúde, Educação**, v.9, n.16, p.9-24, set. 2004; fev. 2005.

MENDES, Eugênio Vilaça. **Uma agenda para a saúde**. São Paulo: Hucitec, 1996.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 6. ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1999.

NOGUEIRA, R. P. **Supervisão: referencial teórico**. Brasília: OPAS, 1979.

NUNES, T.C.M. **A Supervisão em Saúde: um estudo exploratório em instituições públicas no âmbito federal e estadual**. 1986a. Dissertação (Mestrado em Saúde Comunitária) - Faculdade de Medicina da UFBA, Bahia.

NUNES, T. C. M. A supervisão: uma proposta pedagógica para o setor saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v.2, n.4, p. 466-474, 1986b.

NUNES, T. C. M.; BARRETO, C. M. G. **Uma proposta de Supervisão para a Diretoria de Vigilância e Controle Sanitário (DIVISA)**. Salvador: Secretaria da Saúde do Estado, 1999.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE & UNICEF. **Cuidados primários de saúde.** Relatório da Conferência Internacional de Alma Ata - URSS, 1978. UNICEF, Brasília. 1979.

PAIM, J. S. A reforma sanitária e os modelos assistenciais. In: ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. (Orgs.). **Epidemiologia e saúde.** 4. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1994. p.455-66.

PAIM, J. S. A Reorganização das práticas de saúde em Distritos Sanitários. In: MENDES, E. V. (Org). **Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde.** Rio de Janeiro: Hucitec, 1993. p.187-220.

PAIM, J. S. **Desafios para a saúde coletiva no século XXI.** Salvador: EDUFBA, 2006.

PAIM, J.S. **Marco conceitual para análise da prática médica:** texto didático da disciplina introdução à Medicina Social (MED-209). Salvador: UFBA/Departamento de Medicina Preventiva/Faculdade de Medicina, 1992.

REIS, C. C. L. **A supervisão no programa de saúde da família: limites e possibilidades.** Rio de Janeiro, 2001. 122p. Dissertação (Mestrado) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública.

REIS, C. C. L.; HORTALE, V. A. Programa de saúde da família: supervisão ou "convisão"? Estudo de caso em município de médio porte. **Caderno de Saúde Pública**, v.20, n.2, p.492-501, mar./abr. 2004.

RODRIGUES, A. R. **Pontuações sobre a investigação mediante grupos focais.** [S.l.], 1988. (Seminário COPEADI – Comissão Permanente de Avaliação e Desenvolvimento Institucional).

SILVA, A. B. F. **A supervisão do agente comunitário de saúde: limites e desafios para a enfermeira.** 2002. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual de Ponta Grossa, Paraná.

TEIXEIRA, C. F. Serviços de saúde: revisão conceitual e visão panorâmica da situação no Brasil. **Revista Baiana de Enfermagem**, v.7, n.1/2, p.162-180, abr./out. 1994.

TEIXEIRA, C. F. et al. **Modelo de atenção à saúde:** promoção, vigilância e saúde da família. Salvador: EDUFBA, 2006.

VASCONCELOS, E. M. **Complexidade e pesquisa interdisciplinar:** epistemologia e metodologia operativa. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

VITÓRIA DA CONQUISTA. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório de Gestão.** Vitória da Conquista: SMS, 2005.

VITÓRIA DA CONQUISTA. Secretaria Municipal de Saúde. **Revista Saúde**, 2000.

**APÊNDICE**

### APÊNDICE A - Matriz de análise do processo de supervisão

OBJETIVO DO ESTUDO	CATEGORIAS	ROTEIRO PARA COLETA DE DADOS	FONTES DE ANÁLISE
1. Comparar a concepção de supervisão para os supervisores e para os profissionais das ESF	1.1 Concepção de supervisão	1.1 Na opinião de vocês o que é supervisão? 1.2 Que palavras ou frases vêm à cabeça de vocês sobre supervisão?	1.1 Entrevista coletiva com os supervisores 1.2 Grupo focal com os profissionais das ESF
2. Descrever o processo de supervisão desenvolvido pela Coordenação da Atenção Básica em relação ao processo de trabalho das ESF	2.1 Processo de supervisão	2.1 Como é realizada a supervisão das ESF? 2.2 Que elementos são evidenciados na supervisão? 2.3 Qual a contribuição da supervisão no processo de trabalho das ESF? 2.4 Que atividades na supervisão vocês consideram importante para potencializar o processo de trabalho na equipe de vocês? 2.5 Existe algo que vocês sugerem para melhorar o processo de supervisão?	2.2 Entrevista coletiva 2.3 Grupo Focal
3. Verificar os instrumentos utilizados pelos supervisores	3.1 Estrutura da supervisão	3.1 Quais os instrumentos utilizados pelos supervisores	3.1 Entrevista coletiva 3.2 Pesquisa documental
4. Identificar as facilidades e dificuldades para a realização da supervisão	4.1 Facilidades na realização da supervisão 4.2 Dificuldades na realização da supervisão		4.1 Entrevista coletiva

**Quadro 2A - Matriz de análise do processo de supervisão.**

**ANEXOS**



## ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos profissionais



Universidade Federal da Bahia  
 Instituto de Saúde Coletiva  
 Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva  
 Rua Basílio da Gama S/N, Canela - 40.110-040 Salvador -Bahia- Brasil  
 E-mail: [ppgsc@ufba.br](mailto:ppgsc@ufba.br) –(071) 3263-7409/7410

Eu. -----(entrevistador) estou pesquisando o processo de supervisão da atenção básica nas ESF no município de Vitória da Conquista, a forma como esse se organiza, objetivando a sua melhor adequação e qualidade a fim de poder entender como estas ações vem se desenvolvendo no espaço local do SUS.

Assumo o compromisso de que toda a informação que você irá me fornecer permanecerá estritamente confidencial. O seu nome não aparecerá em nenhuma parte do relatório ou investigação ou qualquer outro documento que ser produzido a partir dela como artigos ou relatórios. Os dados publicados serão apresentados de forma que seu nome jamais será identificado. Asseguramos que a pesquisa não apresenta qualquer tipo de risco ou constrangimento para você.

Sua participação nessa pesquisa é de fundamental importância para gerar informações capazes de resultar na melhoria da qualidade do cuidado prestado aos usuários do Sistema Único de Saúde. Porém, ela é inteiramente voluntária. A qualquer momento você poderá desistir de continuar a entrevista e só responderá as perguntas que desejar.

Você poderá entrar em contato com a coordenação do projeto através do telefone (71) 3495-6210.

Eu (entrevistado)(a)-----  
 declaro estar ciente de que entendo os objetivos e condições da participação na pesquisa A SUPERVISÃO COMO ESTRATÉGIA DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA e aceito nela participar.

Vitória da Conquista, \_\_\_ / \_\_\_ / 2008

---

Assinatura do Entrevistador

---

Assinatura do Entrevistado

**ANEXO B - Roteiro de entrevista coletiva com os supervisores da atenção básica**

1. Na opinião de vocês o que é supervisão?
2. Como é realizada a supervisão das ESF?
3. Qual a contribuição da supervisão no processo de trabalho das ESF?
4. Que elementos são evidenciados na supervisão?
5. Quais os instrumentos utilizados pelos supervisores?
6. Existe algo que você sugere para melhorar o processo de supervisão?

## **ANEXO C – Roteiro do debate do Grupo Focal**

Grupo: Profissionais de nível superior, sendo a escolha das ESF definida obedecendo o critério de sorteio de uma equipe de cada Supervisor, sendo dois profissionais de cada equipe, totalizando oito.

Início: 14:00 horas

Término: 16:00 horas

### **1. Apresentação e Introdução (20 minutos)**

Apresentação do mediador e colaboradores.

Agradecer a presença dos convidados.

Explicação dos objetivos da reunião e dos procedimentos a serem desenvolvidos: pesquisa sobre supervisão; conversa informal na qual é importante a participação de todos com o máximo de espontaneidade possível, não há consenso, todas as opiniões são válidas.

Esclarecer o que as pessoas do grupo têm em comum: são profissionais de saúde que atuam na ESF do município em estudo.

Dinâmica de quebra-gelo.

Explicar a importância do estudo: Essa reunião faz parte da pesquisa “A Supervisão Como Estratégia de Acompanhamento e Avaliação das Práticas das ESF”. O procedimento utilizado para a coleta de dados será a entrevista semi-estruturada com os supervisores e a técnica do grupo focal com os profissionais das ESF. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética do Instituto de Saúde Coletiva (ISC/UFBA) e contempla os critérios éticos de anonimato, participação voluntária, confidencialidade e privacidade.

Apresentar as questões éticas: Vamos ler juntos este documento (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) para que todos possam entender os objetivos da pesquisa. Caso concordem com seus termos é necessário obter o consentimento de participação neste estudo, para isto, solicitamos a todos que assinem o documento ao final da nossa leitura (leitura do documento em voz alta).

Essa reunião será gravada para posterior análise.

Será garantido o sigilo das informações e não haverá a identificação de pessoas.

Explicar a função dos participantes envolvidos na pesquisa (mediador, relator e observador)

Explicar sobre o tempo previsto para a reunião (2hs)

### **2. Desenvolver Tópicos Temas e Questões**

#### **A) VISÃO SOBRE SUPERVISÃO (30 minutos)**

O mediador inicia a discussão mediante a associação livre de palavras e frases sobre supervisão, utilizando a seguinte questão estimuladora: Considerando a importância da supervisão para o desenvolvimento do trabalho da ESF e melhoria da assistência à saúde da população.

Que palavras ou frases vêm à cabeça de vocês sobre supervisão?

Na opinião de vocês o que é supervisão?

O mediador deve aprofundar as palavras e frases que surgem no grupo de modo a explorar os conceitos que o grupo atribui para supervisão

B) RELAÇÃO DA SUPERVISÃO COM O PROCESSO DE TRABALHO (30 minutos)

Que atividades na supervisão vocês consideram importante para potencializar o processo de trabalho na equipe de vocês?

C) CONSIDERAÇÕES (30 minutos)

Neste momento, busca-se identificar as motivações, sentimentos, interesses que os profissionais identificam como importantes para melhoria da supervisão

Existe algo que vocês sugerem para melhorar o processo de supervisão?

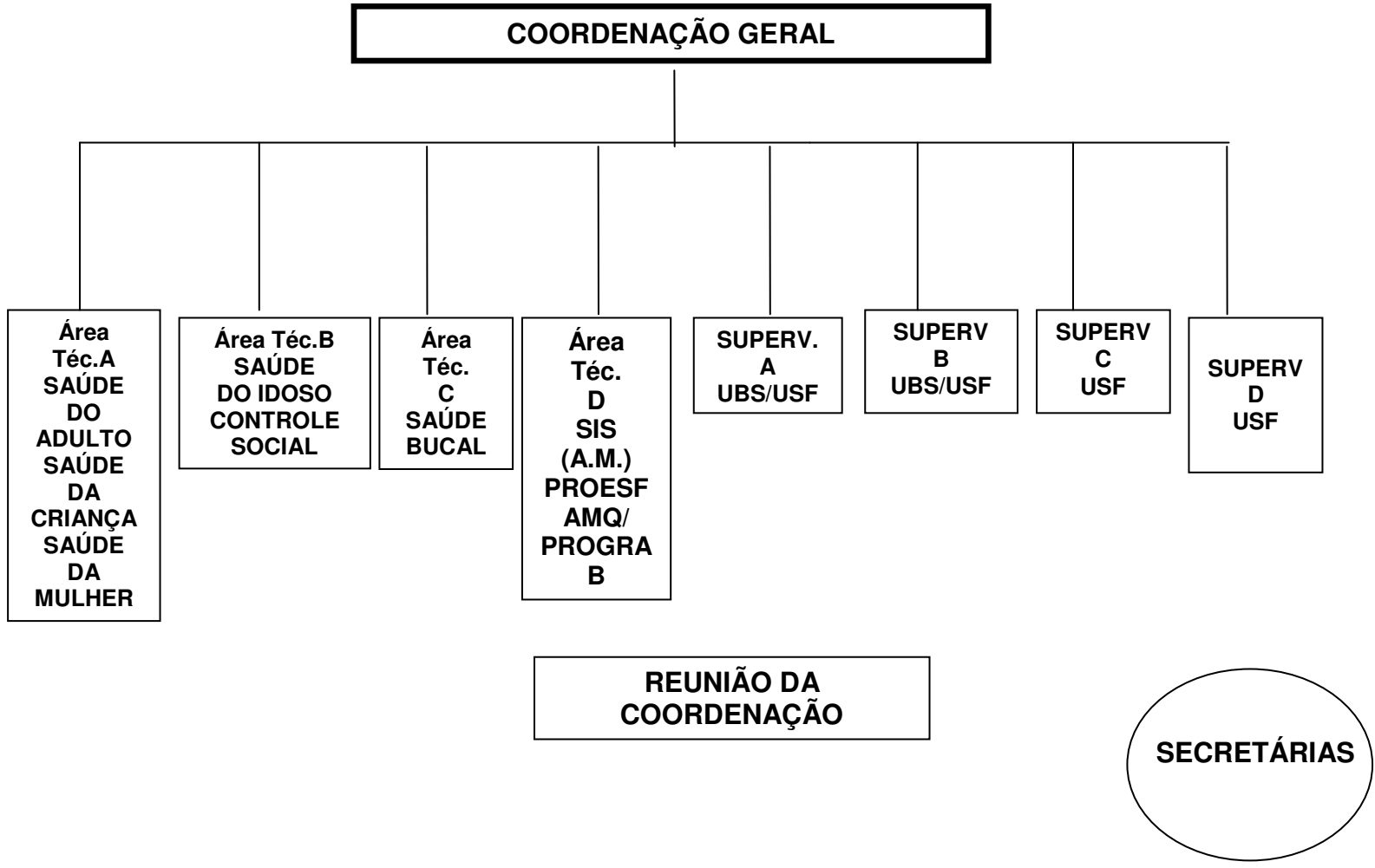
ENCERRAMENTO (10 minutos)

Agradecimentos

Mensagem

Lanche

**ANEXO D - Organograma da Atenção Básica**



**Quadro 3A - Organograma da Atenção Básica.**