

O PROCESSO DE TRABALHO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA COM ÊNFASE NOS ASPECTOS GERENCIAIS

Work process the strategy with family health issues in managerial emphasis

Helen Ingrid Vieira Barreto¹, Mariluce Karla Bonfim de Souza²

RESUMO

Este estudo tem por objetivo analisar a produção científica sobre o processo de trabalho na estratégia saúde da família (ESF) com ênfase nos aspectos gerenciais. A partir das bases LILACS e SCIELO e posterior à aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 31 artigos na íntegra (1994-2013). A análise dos resultados foi apresentada em cinco categorias temáticas: Organização do processo de trabalho na ESF; Competências para o desenvolvimento das ações gerenciais; Ações/atividades realizadas; Características dos profissionais que gerenciam a USF e Facilidades e dificuldades vivenciadas pelos profissionais que assumem a gerência das USF. Os resultados evidenciam a necessidade da adoção de práticas gerenciais que tragam à discussão e reflexão a importância do uso da Epidemiologia, Planejamento e Gestão e das Ciências Sociais em Saúde nos serviços, mediada pelas universidades, como também, nos serviços de saúde, a partir dos processos de educação/capacitação dos profissionais de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Estratégia de Saúde da Família; Trabalho; Gestão em Saúde.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the scientific literature on the process of working on the family health strategy (ESF) with an emphasis on managerial aspects. From the LILACS and SciELO and later the application of inclusion and exclusion criteria, we selected 31 articles in full (1994-2013). Analysis of the results was presented in five thematic categories: Organization of the work process in the FHS; Skills for the development of management actions; Actions / activities; Characteristics of the professionals who manage the USF; and facilities and difficulties experienced by professionals who assume the management of USF. The results show the need to adopt management practices that bring to discussion and reflection the importance of using the Epidemiology, Planning and Management and Social Sciences in Health services, mediated by the universities, but also in health care, from processes of education / training of health professionals.

KEYWORDS: Family Health Strategy; Work; Health Management.

INTRODUÇÃO

Os modelos de atenção à saúde no Brasil passaram por transformações na organização dos serviços de saúde. Segundo Teixeira e Vilasbôas,¹ dois modelos de atenção ainda coexistem no país, o modelo médico-assistencial hospitalocêntrico e o modelo sanitarista. O primeiro fundamenta-se na clínica, e o segundo no desenvolvimento de estratégias de controle das doenças e dos fatores de risco.

No intuito de reconfigurar os serviços de saúde no Brasil, até então, centrados na cura e de caráter excluden-

te e, objetivando contribuir para a mudança da gestão do sistema, foram publicadas, na década de 90, as Legislações Orgânicas da Saúde (8.080/90 e 8.142/90) e Normas Operacionais Básicas do Sistema Único de Saúde (NOB SUS 01/93 e 01/96), as quais impulsionaram o processo de municipalização da saúde e a reorganização da assistência com ênfase na Atenção Básica (AB).

Nos anos 1991 e 1994, respectivamente, foram criados dois programas estratégicos, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e o Programa de Saúde da

¹ Enfermeira. Sanitarista graduada em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Bahia.

² Enfermeira. Doutora em Saúde Pública pela UFBA. Professora do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia.

Família (PSF). Posteriormente, o PSF é catalogado como estratégia, explicitado na NOB SUS 01/96, e a AB ganha legitimidade com a publicação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), segundo a Portaria nº 648/2006. Por seguinte, foi publicada a Portaria 2.488/2011 que atualizou conceitos na nova PNAB, introduziu elementos ligados ao ordenamento das redes de atenção à saúde e reafirmou a Estratégia Saúde da Família (ESF) para reorientação do modelo de atenção e de gestão em saúde.

A ESF busca reorganizar a atenção básica e reformar o processo de trabalho em saúde do país.⁵ Na ESF, o processo de trabalho é desenvolvido por uma equipe multiprofissional, com atribuições comuns e específicas para todos os profissionais. No tocante às ações gerenciais na Unidade de Saúde da Família (USF), a PNAB destaca a participação de todos os profissionais da equipe de saúde da família no gerenciamento da organização dos recursos materiais, e do processo de trabalho da equipe. Entretanto, na prática, a responsabilidade gerencial não tem se dado, em algumas realidades municipais, de forma compartilhada e sim, como designação a um determinado profissional da equipe ou a outro profissional que assume o cargo de gerência e que nesse caso não faz parte da equipe de saúde da família.

Portanto, diante das novas formas de organização da saúde no Brasil e, especificamente, do processo do gerenciamento em saúde, este estudo tem como objetivo analisar a produção científica sobre o processo de trabalho da equipe de saúde da família com ênfase nos aspectos gerenciais. Para tanto, buscou-se: identificar os instrumentos para o processo de trabalho na USF com ênfase nos aspectos gerenciais; conhecer as ações gerenciais desenvolvidas na Estratégia Saúde da Família; descrever as facilidades/potencialidades e dificuldades para a gerência do processo de trabalho na ESF.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo de revisão da produção científica sobre o Processo de Trabalho na Estratégia Saúde da Família com ênfase nos aspectos gerenciais, a partir das bases de busca *on line*: Literatura em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), acessíveis a partir da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

A coleta foi realizada a partir dos seguintes descritores: Estratégia de Saúde da Família; Processo de trabalho em saúde; Gestão em Saúde. Considerou-se como período de busca o intervalo de 1994, ano de criação do PSF, até o ano de 2013.

Com o intuito de organizar os materiais científicos para proceder à seleção, foi construída uma tabela no *Microsoft*

Office Excel 2007 com os seguintes indicadores: bases de dados, títulos, resumos, critérios de inclusão/exclusão e *link* de referência.

Para a primeira etapa de seleção, foi feita a leitura de 2.354 títulos, a fim de identificar a relação dos mesmos com os objetivos da pesquisa, sendo utilizados, para tanto, os critérios de inclusão e exclusão.

Os critérios de inclusão considerados foram os estudos que abordavam sobre o programa/estratégia saúde da família, o processo de trabalho e aspectos gerenciais na atenção básica, procedimentos realizados por profissionais da equipe, temáticas sobre administração e planejamento na atenção básica, além do período de publicação, idiomas (português, inglês e espanhol) e disponibilidade dos artigos completos.

Logo, foram excluídos estudos que tratavam da gestão/gerência do cuidado e serviço na atenção de média e alta complexidade; práticas de cuidado para doenças infecciosas; estudos sobre a efetividade e avaliação de programas e sistemas da vigilância sanitária e unidades de pronto atendimento; controle de qualidade de programas da saúde; procedimentos de alta complexidade (trauma, cirurgias, doação de órgãos, entrevista sobre satisfação de usuários, especialidades médicas); a organização do processo de trabalho em hospital, na saúde mental, clínicas, indústrias e vigilância sanitária; inquéritos populacional; gerenciamento de programas específicos (saúde da criança, mulher, adulto, Programa Saúde na Escola, Hipertensão, Tuberculose e Hanseníase); duplicidade de estudos e artigos em outros idiomas que não fossem o português, espanhol e inglês.

Adotados os critérios supracitados, 180 artigos constituíram o material para a segunda etapa da seleção. Nessa etapa, foi realizada a leitura dos resumos, a fim de filtrar os estudos cujos objetivos se aproximavam daqueles propostos para esta pesquisa. Seguiram, então, para a terceira etapa de seleção, 72 artigos, os quais foram lidos na íntegra. Nessa etapa, foi utilizado um instrumento com questões orientadoras, que buscaram identificar, nos artigos, os aspectos e as evidências sobre a organização do processo de trabalho na USF, as ações/atividades desenvolvidas no gerenciamento da ESF, os conhecimentos necessários para o desenvolvimento de ações gerenciais, a possível personificação e caracterização do perfil dos profissionais, que assumem a gerência da saúde da família e as facilidades e dificuldades vivenciadas pelos gerentes da ESF.

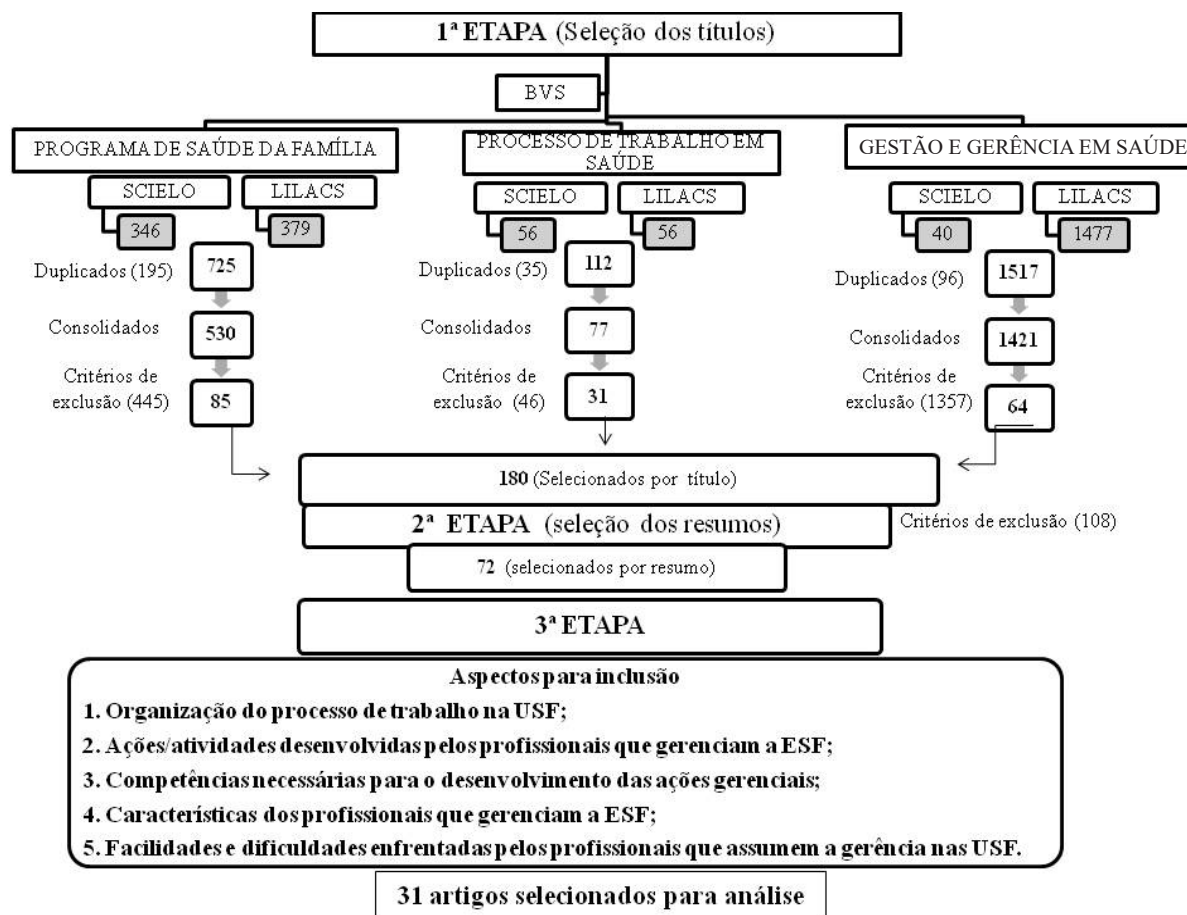
De modo a selecionar rigorosamente os artigos que apresentavam tais aspectos e evidências, chegou-se ao *corpus* de análise deste estudo constituído pelo conjunto de 31 artigos (Figura 1).

Considerando que este estudo utilizou dados secundá-

rios e não se tratou de pesquisa envolvendo seres humanos, dispensou-se a submissão do projeto ao Comitê de

Ética, conforme a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

Figura 1 - Fluxograma da seleção dos artigos para o estudo de revisão sistemática, 1994 - 2013.



Fonte: Elaborado pelas autoras a partir da BVS, em 2014.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os 31 artigos analisados na íntegra estão apresentados no Quadro 1, segundo autores, revista, ano e título. Dentre as revistas, cujos estudos foram publicados, identificaram-se, em maior número as seguintes: Revista Brasileira de Enfermagem (5)^{10, 15, 26, 28, 49}; Ciência e Saúde Coletiva (5)^{12, 18, 27, 30, 33}; Revista da Escola de Enfermagem da USP (4)^{13, 29, 34, 35}; PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva (3)^{24, 36, 39}; Caderno de Saúde Pública (3)^{16, 17, 22}; Ciência, Cuidado e Saúde (2)^{25, 38}; Revista de Saúde Pública (2)^{11, 32}; outras corresponderam a uma publicação cada. Dentre as revistas específicas da área de Enfermagem somaram 13 publicações, o que pode pressupor o interesse da categoria

por essa temática.

Quanto ao ano de publicação, observou-se um aumento do quantitativo de publicações, a partir de 2006, sendo o maior número de publicações no ano de 2009 (6).^{19, 20, 25, 27, 32, 36}

A análise dos resultados dos estudos será a seguir apresentada em cinco categorias temáticas: Organização do processo de trabalho na ESF; Competências requeridas para o desenvolvimento das ações gerenciais; Ações/atividades realizadas pelos profissionais que gerenciam a USF; Características dos profissionais que gerenciam a USF e Facilidades e dificuldades vivenciadas pelos profissionais que assumem a gerência das USF.

Quadro 1 - Estudos sobre o processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família com ênfase nos aspectos gerenciais, selecionados nas bases LILACS e ScieLO, 1994-2013.

Autores	Revista / Ano	Título
Benito GAV, Becker LC	Rev Bras de Enferm, 2007	Atitudes gerenciais do enfermeiro no Programa Saúde da Família: visão da Equipe Saúde da Família
Oliveira EM, Spiri WC	Rev Saúde Pública, 2006	Programa Saúde da Família: a experiência de equipe multiprofissional
Trad LAB, Rocha AARM	Ciência & Saúde Coletiva, 2011	Condições e processo de trabalho no cotidiano do Programa Saúde da Família: coerência com princípios da humanização em saúde
Ermel RC, Fraccolli LA	Rev Esc Enferm USP, 2006	O trabalho das enfermeiras no Programa de Saúde da Família em Marília/SP
Shimizu HE, Dytz JL, Lima MG, Moura AS	Rev Latino-Am Enfermagem, 2004	A prática do auxiliar de Enfermagem do Programa Saúde da Família
Dias MAE	Rev Bras Enferm, 2005	Estratégias gerenciais na implantação do Programa de Saúde da Família
Reis CCL, Hortale VA	Cad. Saúde Pública, 2004	Programa Saúde da Família: Supervisão ou “convisão”? Estudo de caso em município de médio porte
Machado CV Lima LD Viana LS	Cad. Saúde Pública, 2008	Configuração da Atenção Básica e do Programa Saúde da Família em grandes municípios do Rio de Janeiro, Brasil
Ronzani TM, Silva CM	Ciência & Saúde Coletiva, 2008	O Programa Saúde da Família segundo profissionais de saúde, gestores e usuários
Shimizui HE, Carlos R	Rev Bras Enferm, 2009	As práticas desenvolvidas no Programa Saúde da Família contribuem para transformar o modelo de atenção à saúde?
Rocha SB Munari DB, Bezerra ALQ, Melo LKA	Rev. Enferm. UERJ, 2009	Enfermeiros coordenadores de equipe do Programa Saúde da Família: perfil profissional
Marquesa JB, Aprígio DP, Mello HLS, Silva JD, Pinto LN, Machado DCD, et al.	Revista Baiana de Saúde Pública, 2007	Contribuições da equipe multiprofissional de saúde no Programa Saúde da Família (PSF): uma atualização da literatura
Takemoto MLS, Silva EM	Cad. Saúde Pública, 2007	Acolhimento e transformações no processo de Trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil
Reis MAS, Fortuna CM, Oliveira CT, Durante MC	Interface Comunic, Saúde, Educ, 2007	A organização do processo de trabalho em uma unidade de saúde da família: desafios para a mudança das práticas
Friedrich DBC, Pierantoni CR	PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, 2006	O trabalho das equipes de saúde da família: um olhar sobre as dimensões organizativas do processo produtivo, político-ideológico e econômico em Juiz de Fora

Autores	Revista / Ano	Título
Almeida MCV, Vaz MRC, Figueiredo PP, Cardoso LS, Sant'Ana SF, Bonow CA	Ciênc Cuid Saúde, 2009	Registros em saúde como instrumento no processo de trabalho das equipes de saúde da família
Fernandes MC, Barros AD, Silva LMS, Nóbrega MFB, Silva MRF, Torres RAM	Rev Bras Enferm, 2010	Análise da atuação do enfermeiro na gerência de unidades básicas de saúde
Fernandes LCL, Machado RB, Anschau GO	Ciência & Saúde Coletiva, 2009	Gerência de serviços de saúde: competências desenvolvidas e dificuldades encontradas na atenção básica
Alves M, Penna CMM, Brito MJM	Rev Bras Enferm, 2004	Perfil dos gerentes de unidades básicas de saúde
Passos JP, Ciosak SAI	Rev Esc Enferm USP, 2006	A concepção dos enfermeiros no processo gerencial em Unidade Básica de Saúde
Villas Bôas LMF, Araújo MBS, Timóteo RPS	Ciência & Saúde Coletiva, 2008	A prática gerencial do enfermeiro no PSF na perspectiva da sua ação pedagógica educativa: uma breve reflexão
Neto FRGX, Sampaio JJC.	Rev Bras Enferm, 2008	Processo de ascensão ao cargo e as facilidades e dificuldades no gerenciamento do território na Estratégia Saúde da Família
Feliciano KVO, Konvacs ML, Sarinho SW	Rev Saúde Pública, 2009	Superposição de atribuições e autonomia técnica entre enfermeiras da Estratégia Saúde da Família
Ferreira AS.	Ciência & Saúde Coletiva, 2004	Competências gerenciais para Unidades Básicas do Sistema Único de Saúde
Regina CERC, Fracoli LA	Rev Esc Enferm USP, 2003	Processo de trabalho de gerência: uma revisão da literatura
André AM, Ciampone MHT	Rev Esc Enferm USP, 2007	Competências para a gestão de Unidades Básicas de Saúde: percepção do gestor
Cordeiro H, Romano VF, Santos EF, Ferrari A, Fernandes E, Pereira TR, et al.	Physis Revista de Saúde Coletiva, 2009	Avaliação de competências de médicos e enfermeiros das Equipes de Saúde da Família da Região Norte do Brasil
Silva YC, Roquete FF	RAS, 2013	Competências do gestor em serviços de saúde: análise da produção científica, no período de 2001 a 2011
Melo FAB, Goulart BF, Tavares DMS	Ciênc Cuid Saúde, 2011	Gerência em saúde: a percepção de coordenadores da Estratégia Saúde da Família, em Uberaba-MG
Peduzzi M, Carvalho BG, Mandú ENT, Souza GC, Silva JAM	Physis Revista de Saúde Coletiva, 2011	Trabalho em equipe na perspectiva da gerência de serviços de saúde: instrumentos para a construção da prática interprofissional
Oliveira FEL, Fernandes SCA, Oliveira LL, Queiroz JC, Azevedo VRC	Revista de Rede de Enfermagem do Nordeste, 2012	A gerência do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família

Fonte: BVS (SCIELO e LILACS), 2014.

Organização do processo de trabalho na ESF

Segundo Mendes-Gonçalves,² os componentes do processo de trabalho em saúde são organizados pelo agente, objeto, meios e instrumentos e finalidade. Identificou-se, nos estudos, (20)^{10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31} que a equipe de saúde da família é o principal agente do processo de trabalho na ESF, sendo denominados os agentes responsáveis pelas ações gerenciais na ESF, como “gerentes” (12)^{13, 15, 18, 26, 27, 29, 31, 33, 34, 36, 37, 39}; “coordenadores e supervisores da ESF” (6)^{12, 13, 15, 16, 20, 29}; “gestores da Atenção Básica” (6)^{13, 18, 35, 38, 39, 40} e “apoiador institucional” (1)¹⁶.

Identificou-se que o objeto do trabalho dos agentes é a família, e o objeto do processo de trabalho do gerente é a clientela (5)^{13, 19, 25, 29, 36}, organização da estrutura física (13)^{10, 13, 15, 16, 25, 26, 27, 29, 30, 33, 36, 39, 40} e os profissionais de saúde família (11)^{10, 11, 13, 15, 16, 25, 26, 29, 30, 32, 39}. Alguns estudos (14)^{11, 14, 17, 18, 20, 21, 22, 24, 28, 32, 34, 35, 37, 38} não fizeram menção sobre o objeto de trabalho das pessoas que assumem as funções gerenciais.

Segundo Souza e Viana,³ o objeto do trabalho do gestor, gerente ou do administrador é controlar o trabalho de outras pessoas que se encontram sob seu comando.

Para que os profissionais operem sua ação sobre o objeto, é preciso de meios físicos e instrumentos adequados. Dessa forma, doze^{16, 17, 21, 26, 27, 30, 32, 35, 37, 38, 39, 40} estudos afirmam que os meios e instrumentos utilizados pelos profissionais encontram-se nas edificações físicas das USF.

No que tange ao instrumento do trabalho do gerente, o estudo de Melo et al.³⁸ ressalta que o planejamento é um instrumento de trabalho imprescindível aos gerentes.

Com relação à finalidade do trabalho nas USF, identificou-se, somente em três estudos, que a satisfação da clientela e qualidade do atendimento prestado (3)^{26, 29, 33} é a principal finalidade do trabalho dos profissionais de saúde família e, quanto à finalidade do trabalho do gerente, identificaram-se tais aspectos: consolidação de relatórios, boletins mensais (7)^{10, 13, 17, 20, 26, 29, 33}, levantamento do perfil epidemiológico (6)^{13, 16, 17, 20, 29, 36} e o planejamento e diagnóstico da situação de saúde (3)^{26, 29, 33}. Para tanto, a finalidade do trabalho em saúde concentra-se na forma como o usuário/objeto é tratado, diante do jogo de necessidades que opera no processo de trabalho de saúde.

Ações/atividades realizadas pelos profissionais que gerenciam a ESF

Os estudos mostraram que as ações/atividades que compõem a rotina de trabalho do gerente são voltadas para a reorganização do processo de trabalho em saúde,

com ênfase na gestão de pessoas (11)^{10, 13, 15, 17, 19, 20, 26, 27, 30, 31, 33}, gestão de processos (8)^{15, 16, 20, 24, 36, 37, 30, 33} e a gestão centrada no usuário (2)^{26, 29}.

Segundo os estudos citados, as atividades de gestão de pessoas são realizadas pelas ações de supervisão, avaliação da corresponsabilidade das equipes em relação ao trabalho desenvolvido, participação das reuniões de equipe e capacitação das equipes. Em alguns estudos (4)^{10, 16, 20, 31}, identificou-se que as ações de educação permanente não fazem parte da rotina de trabalho do gerente da USF.

Haddad et al.⁴ ressaltam que a educação permanente em saúde é uma prática de aprendizagem, que possibilita a todos os envolvidos no processo um melhoramento contínuo de suas ações. Portanto, as atividades gerenciais devem envolver as ações de educação permanente no processo de trabalho da USF.

Com relação ao gerenciamento de processos, identificou-se que as atividades são de cunho administrativo. No estudo de Rocha et al.,²⁰ observou-se que, raramente, os profissionais que assumem a gerência realizam o mapeamento e territorialização da USF.

Verificou-se, no estudo de Fernandes et al.²⁶, a gestão centrada no usuário como uma ação gerencial, que inclui o usuário no desenvolvimento de algumas atividades gerenciais. Segundo a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS, a gestão participativa como uma estratégia transversal possibilita a formulação e deliberação das ações por conjunto de atores do território e do trabalho, sendo necessária a adoção de práticas participativas no processo de trabalho de todos os agentes da USF.

Competências requeridas para o desenvolvimento das ações gerenciais

No mundo pós-moderno, a aquisição de competências é altamente possível devido à intensidade e à variedade dos meios de comunicação, entretanto, a competência gerencial deve basear-se nos ensinamentos produzidos pela experiência individual e no serviço em que trabalha.⁵ Segundo Haddad et al.⁴ todos os profissionais de saúde deverão estar dotados de competências (conhecimentos, habilidades e atitudes), sendo as competências gerenciais o fundamento para a gestão das organizações de saúde.

No que tange à competência do conhecimento, constatou-se em todos os estudos que os gerentes antes de qualquer atividade, deverão conhecer as propostas do SUS para ABS, os instrumentos do planejamento em saúde e conhecer como está organizada a rede de saúde da realidade local.

O estudo de André e Ciampone³⁵ aponta que, nos cursos de gestão do Brasil, os conhecimentos básicos para

a gestão em saúde convergem para os temas de estatística, economia, epidemiologia, sociologia, administração, psicologia e legislações da saúde. O estudo de Ermel e Fracoli¹³ ressalta não ser necessária uma especialização em Saúde Coletiva para o desenvolvimento das práticas gerenciais. Entretanto, Paim⁶ afirma ser preciso aos profissionais de saúde um conhecimento teórico e prático do campo da Saúde Coletiva, pois os conhecimentos adquiridos nos cursos de graduação de saúde ainda são limitados.

Nesse sentido, Paim⁶ menciona a presença de um novo profissional de saúde, que tem um conhecimento teórico e prático da Saúde Coletiva, desde a graduação, que é o bacharel em Saúde Coletiva. Segundo o autor, seja no nível da Graduação ou Pós-Graduação em Saúde, se faz necessária a formação dos profissionais que assumem as atividades gerenciais na USF em Saúde Coletiva.

As competências de habilidade gerencial abrangem a comunicação, a organização de tarefas, o planejamento de ações, criatividade e a negociação e, segundo Motta,⁵ o aprendizado gerencial tem como base quatro dimensões de habilidades: cognitiva, analítica, comportamental e a habilidade de ação.

A competência em liderança foi mencionada nos estudos (7)^{13, 21, 26, 27, 28, 31, 38} como um fator necessário para o desenvolvimento das ações gerenciais, podendo ser eficaz quando é transformadora, estratégica, democrática e liberal.

No que se refere à competência de atitude, observou-se que o profissional que assume a gerência em saúde deve ser aberto às mudanças, ser criativo, ter escuta qualificada e capaz de promover o desenvolvimento da equipe e dos usuários.

Características dos profissionais que gerenciam a USF

Ao analisar as características dos profissionais que assumem as ações gerenciais, constatou-se que a formação profissional e a experiência no gerenciamento da USF foram os principais fatores que influenciavam na condução das atividades gerenciais no serviço.

Observaram-se tais formações em saúde das pessoas que assumiam o cargo gerencial, enfermagem (12)^{11, 12, 13, 15, 20, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 36}; assistente social (1)¹⁵; odontologia (2)^{28, 36}; psicologia (2)^{28, 36}; medicina (2)^{28, 36}; terapia ocupacional (1)²⁸; fonoaudiologia (1)³⁶; entre outras formações.

Em relação ao sexo e à faixa etária, percebeu-se que além do processo de trabalho ser voltado para a figura do enfermeiro, o sexo predominante é o feminino, com a faixa etária entre 31 a 57 anos. O tempo de trabalho na instituição varia de 4 a 8 anos, todos possuíam ensino superior completo, e especialização na área da Saúde Pública

e/ou Gestão em Saúde (6)^{20, 26, 27, 28, 36, 40}.

O estudo de Alves et al.²⁸ acrescenta que, anteriormente, o cargo de gerente das UBS era ocupado pelo médico, sendo escolhido por ser o detentor do conhecimento técnico científico e por sua relação de poder com os profissionais e usuários, quando comparado com as outras categorias profissionais de saúde, cabendo a esses a gerência operacional ou administração da produção e organização dos serviços.

De acordo com a PNAB, não há especificação ou indicação de uma categoria profissional para assumir as atividades gerenciais. Ao contrário, o documento define as atribuições comuns a todos os profissionais da equipe de saúde da família e as atividades específicas de cada profissional que compõem a equipe, colocando as ações gerenciais como responsabilidade comum aos profissionais que compõem a equipe.

A maioria dos estudos analisados aponta a responsabilização da gerência atribuída ao enfermeiro, pelo fato de o Curso de Graduação em Enfermagem ser um dos poucos da área de Saúde, que possui as diretrizes curriculares com carga horária específica para as disciplinas de administração. O ensino de administração nos cursos de enfermagem está em evidência, desde 1949, com o Decreto n.º 27.426/49, que incluiu a disciplina “Princípios de Administração Sanitária” no currículo do curso. Em 1986, foi aprovada a Lei n.º 7.498/86 do Exercício Profissional em Enfermagem, cujo conteúdo enfatiza a importância do ensino da disciplina “Administração aplicada à Enfermagem” na formação do profissional.

Facilidades e dificuldades vivenciadas pelos profissionais que assumem a gerência nas USF

As facilidades para o desenvolvimento das ações gerenciais foram pouco referidas pelos estudos analisados. Dentre o total de estudos (31), apenas dois^{27, 31} trouxeram que o bom relacionamento com a equipe e a autonomia para organização dos serviços de saúde na unidade apresentam-se como fatores facilitadores para o desenvolvimento do trabalho.

Urbanetto e Capella⁷ ressaltam que é imprescindível compreender as relações interpessoais e grupais no âmbito dos serviços de saúde, pois possibilita um maior entendimento nas relações do trabalho em saúde. Weirich et al.⁸ ressaltam que é, a partir do bom relacionamento que se consegue dar um bom andamento ao serviço e ofertar um atendimento de qualidade à população.

No que diz respeito ao estabelecimento da autonomia para a organização dos serviços da USF, destaca-se seu exercício com relação aos trabalhos gerenciais na unidade.

Entretanto, segundo Campos,⁹ a autonomia será sempre construída, nunca será dada nos serviços de saúde, os profissionais de saúde podem exercer controle social, mas também podem apoiar os usuários a ampliarem sua capacidade reflexiva sobre várias linhas de coprodução.

No que tange às dificuldades, foram identificadas, na maioria dos estudos, tais problemáticas: sobrecarga de trabalho; excesso de centralização e atividades burocráticas, com delineamento das atividades voltadas para os problemas administrativos, o que resultará na ausência do diagnóstico das necessidades de saúde, do planejamento sistematizado e da avaliação das ações para a população na área de abrangência da equipe.

O estudo de Trad e Rocha²¹ ressalta que os profissionais que assumem as atividades gerenciais nas USF acumulam muitas responsabilidades, e algumas delas deveriam ser compartilhadas entre os profissionais, sendo que a maior parte dos estudos aponta que as atividades gerenciais são desenvolvidas pelo (a) enfermeiro (a) que, além de realizar ações assistenciais, tem um papel preponderante na administração dos recursos materiais.

Diante dessa dificuldade, Campos⁹ ressalta a importância da cogestão na ESF, a fim de fornecer ao serviço o desenvolvimento de uma gestão coletiva, com corresponsáveis pelas tomadas de decisão.

Com relação ao excesso de atividades centralizadoras e burocráticas, pode-se verificar, em alguns estudos, (13)^{15, 16, 19, 21, 23, 24, 27, 28, 31, 35, 36, 38, 39} que as atividades desenvolvidas na USF são orientadas por recomendações do Ministério da Saúde, e no setor público de saúde predomina ainda uma gestão tradicional ancorada em hierarquias verticalizadas e centralizadas.

Nos estudos, (12)^{15, 19, 23, 24, 26, 27, 28, 31, 32, 35, 36, 38} as atividades burocráticas na USF são caracterizadas pelo elevado número de Sistemas de Informação em Saúde, aquisição de novas tecnologias e elevado número de normas elaboradas pelas Secretarias Estaduais e Municipais da Saúde e Ministério da Saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do estudo apontam que os agentes responsáveis pela realização das ações na ESF são os profissionais de saúde da família. O objeto de trabalho dos profissionais é a família, e o do gerente são a clientela e os profissionais da USF.

Este estudo evidenciou o pouco uso do planejamento, diagnóstico em saúde e educação em saúde no desenvolvimento das ações gerenciais no processo de trabalho. Evidencia, portanto, a necessidade de adoção de práticas gerenciais, que tragam a discussão e a reflexão sobre a im-

portância do uso da Epidemiologia, Planejamento e Gestão em Saúde e das Ciências Sociais nos serviços.

Com o intuito de incitar novos questionamentos, registra-se o desequilíbrio acentuado entre as facilidades/potencialidades e as dificuldades para o desenvolvimento das ações gerenciais. Entretanto, espera-se que as universidades e, também os serviços de saúde, mediante os processos de educação e capacitação, preparem os profissionais de saúde para superarem os desafios estabelecidos como um meio de garantir à população a assistência pautada na integralidade, universalidade e equidade.

REFERÊNCIAS

1. Teixeira CF, Vilasbôas A.L. Q. Modelos de Atenção à Saúde no SUS: transformação, mudança ou conservação? In: Almeida NF, Paim SJ. Saúde Coletiva: teoria e prática. 1ª ed. Rio de Janeiro: Medbook; 2014. p. 287 – 301.
2. Gonçalves RBM. Tecnologia e organização social das práticas de saúde. São Paulo: Hucitec; 1994.
3. Souza LEPF, Viana ALD. Gestão do SUS: descentralização, regionalização e participação social. In: Almeida NF, Paim SJ. Saúde Coletiva: teoria e prática. 1ª ed. Rio de Janeiro: Medbook ; 2014. p. 261 – 269.
4. Haddad J, Roschke MAC, Davini MC. Educación Permanente de Personal de Salud. Washington: OPS/OMS, 1994 [citado 2014 out. 21]. Disponível em: <http://www.comepa.com.uy/escuela/pluginfile.php/520/mod_resource/content/1/HaddadClasenRoschkeDavini.pdf>.
5. Motta PR. A ciência e a arte de ser dirigente. In: Motta PR. Gestão contemporânea: a ciência e a arte de ser dirigente. 15ª ed. Rio de Janeiro: Record; 2004. p. 26-43.
6. Paim JS. Desafios para a saúde coletiva no século XXI. Salvador: EDUFBA; 2006. 158 p.
7. Urbanetto JS, Capella BB. Processo de trabalho em enfermagem: gerenciamento das relações interpessoais. Rev. Bras. Enferm. Brasília. 2004 aug.; 57(4) [citado 2014 out. 26]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n4/v57n4a12.pdf>>.
8. Weirich CF, Munari DB, Mishima SM, Bezerra ALQ. O trabalho gerencial do enfermeiro na Rede Básica de Saúde. Texto Contexto - Enferm. Florianópolis. 2009 jun.; 18(2) [citado 2014 out. 26]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/07.pdf>>.

9. Campos GWS. Clínica e Saúde Coletiva compartilhadas: teoria paideia e a reformulação ampliada do trabalho em saúde. In: Campos GWS, et al. Tratado de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: Hucitec Fiocruz; 2006. p. 41-80.
10. Benito GAV, Becker LC. Atitudes gerenciais do enfermeiro no Programa Saúde da Família: visão da Equipe Saúde da Família. *Rev. Bras. Enferm.* 2007; 60(3):312-316 [citado 2014 out. 21]. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000300012>>.
11. Oliveira EM, Spiri WC. Programa Saúde da Família: a experiência de equipe multiprofissional. *Rev. Saúde Pública.* 2006; 40(4):727-733 [citado 2014 out. 21]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n4/25.pdf>>.
12. Trad LAB, Rocha AARM. Condições e processo de trabalho no cotidiano do Programa Saúde da Família: coerência com princípios da humanização em saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2011 março; 16(3) [citado 2014 out. 21]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n3/31.pdf>>.
13. Ermel RC, Fraccolli LA. O trabalho das enfermeiras no Programa de Saúde da Família em Marília/SP. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2006; 40(4):533-539 [citado 2014 out. 21]. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/viewFile/41576/45177>>.
14. Shimizu HE, Dytz JL, Lima MG, Moura AS. A prática do auxiliar de enfermagem do Programa Saúde da Família. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2004 set./out.; 12(5) [citado 2014 out. 21]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n5/v12n5a03.pdf>>.
15. Dias MAE. Estratégias gerenciais na implantação do Programa de Saúde da Família. *Rev. Bras. Enferm.* 2005 set./out.; 58(5) [citado 2014 out. 21]. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019626003>>.
16. Reis CCL, Hortale VA. Programa Saúde da Família: Supervisão ou “convisão”? Estudo de caso em município de médio porte. *Cad. Saúde Pública.* 2004 jan./março/abr.; 20(2) [citado 2014 out. 21]. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v20n2/17.pdf>>.
17. Machado CV, Lima LD, Viana LS. Configuração da Atenção Básica e do Programa Saúde da Família em grandes municípios do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2008; 24 (Suppl.1):S42-S57 [citado 2014 out. 21]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s1/10.pdf>>.
18. Ronzani TM, Silva CM. O Programa Saúde da Família segundo profissionais de saúde, gestores e usuários. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2008 jan./fev.; 13(1) [citado 2014 out. 21]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n1/06.pdf>>.
19. Shimizui HE, Carlos R. As práticas desenvolvidas no Programa Saúde da Família contribuem para transformar o modelo de atenção à saúde? *Rev. Bras. Enferm.* 2009; 62(3): 424-429 [citado 2014 out. 21]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n3/14.pdf>>.
20. Rocha SB, Munari DB, Bezerra ALQ, Melo LKA. Enfermeiros coordenadores de equipe do Programa Saúde da Família: perfil profissional. *Rev. Enferm. UERJ.* 2009 abr./jun.; 17(2):229-33 [citado 2014 out. 21]. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v17n2/v17n2a16.pdf>>.
21. Marquesa JB, Aprígio DP, Mello HLS, Silva JD, Pinto LN, Machado DCD, et al. Contribuições da equipe multiprofissional de saúde no Programa Saúde da Família (PSF): uma atualização da literatura. *Revista Baiana de Saúde Pública.* 2007 jul./dez.; 31(2):246-255 [citado 2014 out. 21]. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2007/v31n2/a248-257.pdf>>.
22. Takemoto MLS, Silva EM. Acolhimento e transformações no processo de trabalho de enfermagem em unidades básicas de saúde de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2007 jan./fev.; 23(2) [citado 2014 out. 21]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n2/09.pdf>>.
23. Reis MAS, Fortuna CM, Oliveira CT, Durante MC. A organização do processo de trabalho em uma Unidade de Saúde da Família: desafios para a mudança das práticas. *Interface (Botucatu).* 2007 set./dez.; 11(23) [citado 2014 out. 21]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v11n23/a22v1123.pdf>>.
24. Friedrich DBC, Pierantoni CR. O trabalho das equipes de saúde da família: um olhar sobre as dimensões organizativas do processo produtivo, político-ideológico e econômico em Juiz de Fora. *Physis: Revista de Saúde Coletiva.* 2006 jan./jul.; 16(1) [citado 2014 out. 21]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v16n1/v16n1a06.pdf>>.
25. Almeida MCV, Vaz MRC, Figueiredo PP, Cardoso LS,

- Sant'Ana SF, Bonow CA. Registros em saúde como instrumento no processo de trabalho das equipes de saúde da família. *Ciênc Cuid Saúde*, 2009 jul./set.; 8(3):305-312 [citado 2014 out. 21]. Disponível em: <<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/9009/4994>>.
26. Fernandes MC, Barros AD, Silva LMS, Nóbrega MFB, Silva MRF, Torres RAM. Análise da atuação do enfermeiro na gerência de unidades básicas de saúde. *Rev. Bras. Enferm.* 2010 jan./fev.; 63(1) [citado 2014 out. 21]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a02.pdf>>.
27. Fernandes LCL, Machado RB, Anschau GO. Gerência de serviços de saúde: competências desenvolvidas e dificuldades encontradas na atenção básica. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2009. p. 1542 [citado 2014 jun. 20]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14s1/a28v14s1.pdf>>.
28. Alves M, Penna CMM, Brito MJM. Perfil dos gerentes de unidades básicas de saúde. *Rev. Bras. Enferm.* 2004 ago.; 57(4) [citado 2014 jun. 21]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n4/v57n4a11>>.
29. Passos JP, Ciosak SAI. Concepção dos enfermeiros no processo gerencial em Unidade Básica de Saúde. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2006 dez.; 40(4) [citado 2014 jun. 21]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reusp/v40n4/v40n4a02.pdf>>.
30. Villas Bôas LMF, Araújo MBS, Timóteo RPS. A prática gerencial do enfermeiro no PSF na perspectiva da sua ação pedagógica educativa: uma breve reflexão. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2008 jul./ago.; 13(4) [citado 2014 jun. 21]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n4/33.pdf>>.
31. Neto FRGX, Sampaio JJC. Processo de ascensão ao cargo e as facilidades e dificuldades no gerenciamento do território da Estratégia de Saúde da Família. *Rev Bras Enferm. Brasília*. 2008 jan./fev.; 61(1):36-45 [citado 2014 jun. 21]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n1/06.pdf>>.
32. Feliciano KVO, Konvacs ML, Sarinho SW. Superposição de atribuições e autonomia técnica entre enfermeiras da Estratégia Saúde da Família. *Rev. Saúde Pública*. 2010 mai.; 44(3) [citado 2014 jun. 21]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n3/AO1308.pdf>>.
33. Ferreira AS. Competências gerenciais para Unidades Básicas do Sistema Único de Saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2004; 9(1) [citado 2014 jun. 21]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n1/19824.pdf>>.
34. Regina CERC, Fracoli LA. Processo de trabalho de gerência: uma revisão da literatura. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2003 jun.; 37(2) [citado 2014 jun. 21]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n1/19824.pdf>>.
35. André AM, Ciampone MHT. Competências para a gestão de Unidades Básicas de Saúde: percepção do gestor. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2007 dez.; 41(spe) [citado 2014 jun. 21]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reusp/v41nspe/v41nspea16.pdf>>.
36. Cordeiro H, Romano VF, Santos EF, Ferrari A, Fernandes E, Pereira TR, et al. Avaliação de competências de médicos e enfermeiros das Equipes de Saúde da Família da Região Norte do Brasil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2009; 19(3) [citado 2014 jun. 21]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n3/a08v19n3.pdf>>.
37. Silva YC, Roquete FF. Competências do gestor em serviços de saúde: análise da produção científica, no período de 2001 a 2011. *Revista de Administração em Saúde*. 2013 jan./março; 15(58) [citado 2014 jun. 21].
38. Melo FAB, Goulart BF, Tavares DMS. Gerência em Saúde: a percepção de coordenadores da Estratégia Saúde da Família, em Uberaba-Mg. *Ciênc Cuid Saúde*, 2011 jul./set.; 10(3): 498-505 [citado 2014 jun. 21]. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/13261/pdf>>.
39. Peduzzi M, Carvalho BG, Mandú ENT, Souza GC, Silva JAM. Trabalho em equipe na perspectiva da gerência de serviços de saúde: instrumentos para a construção da prática Interprofissional. *Physis*. 2011; 21(2):629-646 [citado 2014 out. 20]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v21n2/a15v21n2.pdf>>.
40. Oliveira FEL, Fernandes SCA, Oliveira LL, Queiroz JC, Azevedo VRC. A gerência do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. *Rev Rene*. 2012; 13(4):834-44 [citado 2014 jun. 21]. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1078>>.

Submissão: novembro de 2015.

Aprovação: março de 2016.
