



DINÂMICA, POTENCIALIDADES E DESAFIOS NA GERÊNCIA DE UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

DYNAMICS, POTENTIALS AND CHALLENGES IN THE MANAGEMENT OF FAMILY HEALTH UNITS

DINÁMICA, POTENCIALIDADES Y DESAFÍOS EN LA GERENCIA DE UNIDADES DE SALUD DE LA FAMILIA

*Michele de Araújo de Jesus*¹, *Mariluce Karla Bomfim de Souza*²

RESUMO

Objetivo: analisar o processo de gerenciamento em Unidades de Saúde da Família. **Método:** estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado em um município do interior do estado da Bahia em que os profissionais de saúde alternavam na assunção das funções gerenciais. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRB, mediante CAAE nº 05314112.3.0000.0056. Foram realizadas nove entrevistas com roteiro semiestruturado e foi utilizada no processo de análise dos dados a técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** foram identificadas duas categorias de análise: Dinâmicas de gerência; Dificuldades, potencialidades e desafios para o gerenciamento. **Conclusão:** os resultados apontaram que o processo de reorganização da Atenção Básica e da atenção à saúde com ênfase na Estratégia Saúde da Família tem exigido dos gestores e profissionais esforços e empenho para o desenvolvimento de ações gerenciais com foco no pleno funcionamento dos serviços e ações de saúde. **Descritores:** Administração de Serviços de Saúde; Programa Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to analyze the process of management in Family Health Units. **Method:** descriptive study of qualitative approach, carried out in a municipality in the State of Bahia in which health professionals alternated in the assumption of managerial functions. Approved by the Ethics Committee in Research of UFRB upon CAAE nº 05314112.3.0000.0056. Nine interviews were made with semi-structured script interviews and used in the process of data content analysis technique. **Results:** it was possible to identify two categories of analysis: Dynamics of management; Difficulties, potential and challenges for managing. **Conclusion:** the results showed that the process of reorganization of the Basic Care in health care with an emphasis on the Family Health Strategy have required from managers and professionals efforts and commitment to the development of managerial actions focusing on fully functioning health actions and services. **Descriptors:** Health Services Administration; The family Health Program; Primary Health Care.

RESUMEN

Objetivo: analizar el proceso de gerenciamiento en Unidades de Salud de la Familia. **Método:** estudio descriptivo, de enfoque cualitativo, realizado en un municipio del interior del estado de Bahia en que los profesionales de salud alternaban en la asunción de las funciones gerenciales. Aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la UFRB, mediante CAAE nº 05314112.3.0000.0056. Fueron hechas nueve entrevistas con guía semi-estructurada y utilizada en el proceso de análisis de los datos la técnica de análisis de contenido. **Resultados:** fue posible identificar dos categorías de análisis: Dinámicas de gerencia; Dificultades, potencialidades y desafíos para el gerenciamiento. **Conclusión:** los resultados muestran que el proceso de reorganización de la Atención Básica y de la atención a la salud con énfasis en la Estrategia Salud de la Familia han exigido de los gestores y profesionales esfuerzos y empeño para el desarrollo de acciones gerenciales con foco en el pleno funcionamiento de los servicios y acciones de salud. **Descriptor:** Administración de Servicios de Salud; Programa Salud de la Familia; Atención Primaria a la Salud.

¹Enfermeira egressa, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia /UFRB. Santo Antônio de Jesus (BA), Brasil. Email: michele_araujo8@hotmail.com; ²Enfermeira, Professora Doutora em Saúde Pública, Universidade Federal da Bahia/ UFBA. Salvador (BA), Brasil. Email: marilucejbv@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A história da saúde no Brasil foi marcada por inúmeros acontecimentos no âmbito nacional e também no internacional. No Brasil, as transformações econômicas, demográficas, políticas e sociais, ligadas aos desafios que antecederam a organização do sistema de saúde brasileiro, geraram inquietações e influenciaram o Movimento de Reforma Sanitária no país, o qual contribuiu para que posteriormente fossem idealizados e traçados os caminhos para construção de um modelo de assistência a saúde, pautado nos indivíduos, na comunidade e na família.¹

Dentre às iniciativas propostas pelo Sistema de Saúde Brasileiro -SUS - para organização do setor saúde, encontra-se a Atenção Básica (AB), em que foram propostos programas como o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), em 1991, e o Programa Saúde da Família (PSF), em 1994. Recentemente, em 2011, foi publicada a Portaria nº 2488 que atualiza as diretrizes e normas da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) e reafirma a Saúde da Família enquanto estratégia de reorientação do modelo de atenção à saúde.

Assim, a Estratégia Saúde de Família (ESF) configura-se como uma alternativa para reorganização da oferta de serviços e uma opção para mudança no modelo assistencial predominantemente medicalocêntrico.² Afinal, segundo a PNAB, é neste cenário que a atenção básica é desenvolvida por intermédio das “práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos [...]”.³

Na ESF, as práticas de cuidado e gestão compõem o processo de trabalho dos profissionais que integram a equipe de saúde da família, cabendo a estes a responsabilidade de elevar as ações desenvolvidas nestes serviços, tendo como base os princípios do SUS. Portanto, é no âmbito das práticas gerenciais desenvolvidas nas Unidades de Saúde da Família (USF's) que estão inseridos os profissionais que assumem as atividades gerenciais.

Compete ao profissional ‘gerente’ de Unidade de Saúde “diagnosticar, planejar, eleger prioridades, orientar, enfim, administrar todos os setores da unidade e todas as variáveis relacionadas à promoção da saúde ⁴”, no meio externo (comunidade) e interno (equipe de saúde). Por isso, o processo de trabalho desenvolvido por estes ‘gerentes’ representa um instrumento potente para a efetivação de políticas públicas, pois atua influenciando e sendo influenciado pela

forma como se organiza a produção dos serviços de saúde e, conseqüentemente, o modelo tecno-assistencial em curso.⁵

Assim, a questão norteadora para o desenvolvimento deste estudo foi: como se dá o processo de gerenciamento nas Unidades de Saúde da Família? A partir disso, definiu-se como objetivo geral: analisar sobre o processo de gerenciamento nas Unidades de Saúde da Família e, como objetivos específicos: conhecer sobre a dinâmica de desenvolvimento da gerência nestas unidades; e discutir as dificuldades, potencialidades e desafios para o gerenciamento nas Unidades de Saúde da Família.

MÉTODO

Artigo elaborado a partir da monografia “O processo de gerenciamento na Estratégia Saúde da Família com ênfase no planejamento das ações” apresentada ao Colegiado de Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia/UFRB. Santo Antônio de Jesus - BA, Brasil. 2013.

Este estudo de abordagem qualitativa foi realizado em um município do interior do estado da Bahia. A população deste município era assistida por 21 equipes de Saúde da Família, sendo que estas estão distribuídas na zona urbana, 15 unidades de saúde e, na zona rural, quatro Unidades de Saúde da Família. Sobre este aspecto é importante destacar que, na zona urbana, das 15 Unidades de Saúde da Família existentes, duas possuíam mais de uma equipe de saúde da família, totalizando 17 equipes.⁶

Na gestão municipal de 2009-2012, os enfermeiros ou cirurgiões-dentistas gerenciavam as USF's nas quais estavam alocados em forma de rodízio trimestral, aos quais cabiam a execução de atividades gerenciais e o planejamento das atividades para o funcionamento destes serviços de saúde. Dessa forma, este estudo contou com a participação de nove profissionais que atuavam como gerentes de Unidades de Saúde da Família, sendo em sua maioria enfermeiros de gênero feminino e com faixa etária variando entre 23 e 51 anos. Cabe destacar que E1, E2, E3, E5, E6, E7 e E9 são enfermeiros e E4 e E8, cirurgiões dentistas.

No processo de produção dos dados empregou-se como técnica de coleta de dados a entrevista com roteiro semiestruturado. Quanto à análise, utilizou-se a Técnica de Análise de Conteúdo⁷, a qual compreendeu as seguintes fases: a pré-análise; exploração do material; e o tratamento dos dados, inferência e interpretação.

Este estudo teve o projeto de pesquisa submetido à apreciação ética do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), aprovado mediante CAAE n. 05314112.3.0000.0056, sendo aprovado por meio do Parecer nº 156.008/2012.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise dos dados, foram estabelecidas duas categorias: ♦ Dificuldades, potencialidades e desafios para o gerenciamento na USF e ♦ Dinâmicas de gerência em Unidades de Saúde da Família, discutidas a seguir:

♦ Dinâmicas de gerência em Unidades de Saúde da Família

A respeito da forma como a gerência pode ser desenvolvida no âmbito das Unidades de Saúde da Família, identificou-se que o processo de gerir nestes espaços é determinado por diferentes dinâmicas. Nesse sentido, o gerenciamento foi reconhecido pelos entrevistados como um processo contínuo e permanente, que podia ser executado através da prática compartilhada ou na forma de rodízio entre profissionais com ensino superior, neste caso, pelo profissional com formação em Enfermagem ou com formação em Odontologia.

A gerência, enquanto um processo contínuo e permanente, pôde ser percebida, nos seguintes recortes:

Então o gerenciamento se dá diariamente (E6); [...] a gente gerencia a todo tempo, toda hora aparece um problema a gente tem que estar interligando os setores, procurando saber com os superiores, até resolver. (E5)

Nestes recortes, observou-se que o gerenciamento era vivenciado como algo intrínseco, ou seja, como uma atividade essencial e inserida necessariamente no processo de trabalho nas USF's, uma vez que, nestes espaços, trabalha-se com uma população que apresenta características, demandas e problemas peculiares e também complexos, o que aponta para a necessidade de articulação para o trabalho intersetorial.

Ademais, essa forma de compreender a gerência como um processo contínuo e permanente direcionou para a interpretação do processo de gerenciamento como uma forma de aprendizado. Portanto, assim como na educação permanente e na continuada, o aprendizado obtido com a gerência realizada 'todos os dias' e 'a todo tempo', configurou-se como um processo dinâmico e contínuo de construção do conhecimento através do desenvolvimento do pensamento livre e da

consciência crítico-reflexiva, levando à criação de compromisso pessoal e profissional, capacitando e contribuindo muitas vezes para a transformação da realidade.⁸⁻⁹

A gerência ainda foi relacionada ao uso das etapas do processo administrativo, tendo em vista que este é cíclico, dinâmico e interativo.¹⁰ Desta maneira, em meio às etapas de - planejar, organizar, dirigir e controlar - destacou-se o instrumento de trabalho da gerência, planejamento:

[...] vai gerenciando de acordo com as demandas mais urgentes,[...] o que tem mais urgente pra resolver é resolvido, o que pode ser resolvido a longo prazo vai se deixando um pouco mais pra frente [...].(E9)

Sobre este aspecto, "a viabilidade [...] depende da capacidade de adaptar-se, mudar e responder às exigências e demandas do ambiente"^{10:478}, contemplando, desse modo, a execução de intervenções a depender do uso de um planejamento operacional (curto prazo), um planejamento tático (médio prazo) ou um planejamento estratégico (em longo prazo), portanto, a dinâmica da gerência, enquanto processo intrínseco, revelou que esta é uma ação essencial para a organização e funcionamento de uma Unidade de Saúde da Família e requer uma associação com a função administrativa - planejamento - para trabalhar no processo de elaboração de um novo modelo de atenção à saúde, o qual tenha como foco o desenvolvimento de práticas de vigilância dinâmicas e flexíveis a ponto de adaptar-se à complexidade dos territórios, como acontece nas áreas de abrangência das USF's.¹¹⁻²

A forma e a dinâmica do processo de gerenciamento nas unidades de saúde do município do estudo foram representadas por duas formas: a gerência na forma compartilhada e/ou conjunto e na forma de rodízio entre profissionais do nível superior:

[...] eu compartilho a gerência com o odontólogo daqui da Unidade (E3); [...] primeiro é feito um acordo com a Secretaria de Saúde que o gerenciamento pode ser feito a cada três meses ou pela enfermeira ou pelo cirurgião dentista [...] assim quando se detectar que dois possam ter um bom relacionamento o gerenciamento pode ser feito em conjunto [...]. (E4)

Os termos "compartilho a gerência", "gerenciamento pode ser feito a cada três meses", "gerenciamento pode ser feito em conjunto", remeteram ao uso de aspectos relacionados à gestão e a gerência nos serviços de atenção à saúde. Dessa forma, cabe destacar que esse processo de organização das instâncias que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS) configura-se

serviços de saúde pautadas no acolhimento e vínculo entre usuários e equipes.²⁸

Tendo em vista os diversos sentidos atribuídos ao termo integralidade, Paim expressa à preocupação quanto à aplicabilidade deste princípio no contexto do sistema de saúde e revela que isso tem proporcionado a conjugação de esforços entre grupos acadêmicos e instâncias do SUS para definir caminhos e superar os desafios da integralidade.²⁹

O decreto nº 7508/2011, o qual regulamenta a Lei nº 8.080/90, destaca, dentre as estratégias propostas para o novo modelo de gestão do SUS, o estabelecimento das Regiões de Saúde entendidas como espaço geográfico contínuo que tem a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde; e também a implantação dos conceitos e concepções acerca das Redes de Atenção à Saúde definidas como o conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde.³⁰

Quando essas estratégias foram direcionadas para a perspectiva da aplicabilidade da atenção integral no âmbito das USF's, observou-se que a concepção de integralidade que se relaciona à organização do sistema de saúde em forma de uma rede regionalizada e hierarquizada, como propõe o decreto, não tem contemplado as reais necessidades dos serviços e da população, comprometendo, portanto, a operacionalização da integralidade.

CONCLUSÃO

Este estudo mostrou que a consequente assistência a saúde, por intermédio da Estratégia Saúde da Família, tem exigido dos gestores e profissionais esforços e empenho para o desenvolvimento de ações organizacionais com foco no pleno funcionamento dos serviços e programas de saúde.

Em meio a importância do processo de gerenciamento para a organização e funcionamento dos serviços da AB, destaca-se que este estudo permitiu o conhecimento de uma realidade municipal não diferente de outras no Brasil. Por isso, torna-se relevante na medida em que forem trabalhadas as lacunas do conhecimento acerca do processo de gerenciamento, seja pensada uma atuação profissional sobre o processo de trabalho gerencial na Estratégia de Saúde da Família a partir das necessidades da população atendida.

Este estudo não encerra a necessidade de novas investigações sobre outras realidades, sobre novas formas e dinâmicas deste processo de trabalho e acerca dos novos desafios e das várias dificuldades e facilidades presentes no dia a dia dos profissionais que assumem as atividades gerenciais e, consequentemente, do sistema de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Paim JS, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. Lancet [Internet]. 2011 [cited 2013 May 13];377(9779):9-31. Available from: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/referencia/0000002209>.
2. Fernandes LCL, Machado RZ, Anschau GO. Gerência de serviços de saúde: competências desenvolvidas e dificuldades encontradas na atenção básica. Ciênc saúde colet [Internet]. 2009 [cited 2013 May 13];14(Supl.1):1541-1552. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63012430025>.
3. Ministério de Saúde (Brasil). Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011. Diário Oficial da União; Brasília, DF, 21 out 2011.
4. Santos AS, Miranda SMRC, organizadores. A enfermagem na gestão em atenção primária à saúde. Barueri: Manole; 2007; p 81-110.
5. Campos GWS, Merhy EE, Nunes ED. Planejamento sem normas. São Paulo: Hucitec; 1994.
6. Brasil. Ministério da Saúde, 2012 [Internet]. Cadastrado Nacional de Estabelecimentos de Saúde [cited 2012 Apr 16]. Available from: <http://cnes.datasus.gov.br/>.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1979.
8. Paschoal AS, Mantovani MF, Méier MJ. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2007 [cited 2013 May 13]; 41(3): 478-84. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342007000300019&script=sci_arttext.
9. Erdmann AL, Backes DS, Minuzzi H. Care management in nursing under the complexity view. Online braz j nurs [Internet]. 2007 Dec [cited 2013 Feb 05];7(1) :[about 7p]. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/1033>.
10. Chiavenato I. Teoria neoclássica da administração: definindo o papel do administrador. In: Chiavenato I. Introdução à

teoria geral da administração: uma visão abrangente da moderna administração das organizações. Rio de Janeiro: Elsevier; 2003. p 151-182.

11. Teixeira CF. Planejamento Municipal em Saúde. Salvador: ISC; 2001.

12. Machado MC, Araújo ACF, Dantas JP, Lima, AOM, Lima TAS, Sarmento, CL. Territorialization as a tool for the practice of residents in family health: an experience report. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 Aug [cited 2013 May 13];6(11):[about 7p]. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2960>

13. Teixeira CF, Solla JP. Modelo de atenção à saúde: vigilância e saúde da família. Salvador: EDUFBA; 2006.

14. Colaço AD, Jesus BH, Paz, BPD, Ardigo FS, Santos JLG, Soder RM, Erdmann AL. Supervised training of administration and management in nursing and health: report of an academic experience. Rev enferm UFPE on line. [Internet]. 2012 July 14; [cited 2013 May 13]; 6(10):[cerca de p.7]. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2730>

15. Campos, GWS. Um método para análise e co-gestão. São Paulo: Hucitec; 2000.

16. Weirich CF, Munari DB, Mishima SM, Bezerra ALQ. O trabalho gerencial do enfermeiro na Rede Básica de Saúde. Texto Contexto Enferm Internet]. 2009 [cited 2013 Apr 30];18(2):249-57. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/07.pdf>.

17. Xavier-Gomes LM, Barbosa TLA. Trabalho das enfermeiras-gerentes e a sua formação profissional. Trab educ saúde [Internet]. 2011 Mar-Nov [cited 2013 Apr 30];9(3):[about 11p.]. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v9n3/v9n3a06.pdf>

18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Formação e intervenção. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2010.

19. Campos GWS. Cogestão e neoartesanato: elementos conceituais para repensar o trabalho em saúde combinando responsabilidade e autonomia. Ciênc saúde colet [Internet]. 2010 Aug [cited 2013 Feb 05];15(5):2337-44. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n5/v15n5a09.pdf>

20. Chiavenato I. Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

21. Maeda ST, Moleiro PF, Egry EY, Ciosak SI. Recursos humanos na atenção básica:

investimento e força propulsora de produção Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 [cited 2013 Feb 05]; 45(2):1651-5. Available from: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/40882>.

22. Mendonça MHM, Martins MIC, Giovannella L, Escorel S. Desafios para gestão do trabalho a partir de experiências exitosas de expansão da Estratégia de Saúde da Família. Ciênc saúde colet [Internet]. 2010 [cited 2013 May 14]; 15(5): 2355-2365. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000500011&script=sci_arttext.

23. Machado, MH. Trabalhadores da Saúde e sua trajetória na Reforma Sanitária. In: Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Cadernos RH Saúde; Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2006.

24. Noronha AB. Formação profissional em saúde. Radis. 2002; (3):11-7.

25. Silva CP, Martins KMC. Processo de trabalho da enfermagem na Estratégia Saúde da Família: Dilemas e perspectivas. Sanare, Rev Polít Públicas [Internet]. 2009 July-Dec [cited 2013 May 14];8(2):[about 11p.]. Available from: <http://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/23/19>.

26. Urbanetto JS, Capella BB. Processo de trabalho em enfermagem: gerenciamento das relações interpessoais. Rev Bras Enferm [Internet]. 2004 [cited 2013 May 14]; 57(4): 447-452. Available from: <http://www.convibra.org/dwp.asp?id=8317&ev=30>.

27. Leitão SP, Fortunato G, Freitas AS. Relacionamentos interpessoais e emoções nas organizações: uma visão biológica. Rev Adm Pública [Internet]. 2006 [cited 2013 May 14]; 40(5):883-907. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rap/v40n5/a07v40n5.pdf>.

28. Brito-Silva K, Bezerra AFB, Tanaka OY. Direito à saúde e integralidade: uma discussão sobre os desafios e caminhos para sua efetivação. Interface Comun Saúde Educ [Internet]. 2012 [cited 2013 May 14];16(40):249-260. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832012000100019&script=sci_abstract&tlng=pt.

29. Vaitsman J, Moreira R, Costa NR. Entrevista com Jairnilson da Silva Paim: "um balanço dos 20 anos do Sistema Único de Saúde (SUS)". Ciênc saúde colet [Internet]. 2009 [cited 2013 May 14]; 14(3): 899-901. Available from:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63013535025>.

30. Ministério de Saúde (Brasil). Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011.: Diário Oficial da União; Brasília, DF, 21 junho 2011.



Submissão: 10/03/2014

Aceito: 23/10/2014

Publicado: 15/11/2014

Correspondência

Michele de Araújo de Jesus
Avenida Tancredo Neves, 107
Bairro Centro
CEP 44340-000 – Muriba (BA), Brasil