

## GERÊNCIA EM SAÚDE: A PERCEPÇÃO DE COORDENADORES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, EM UBERABA-MG<sup>1</sup>

Flávio Adriano Borges Melo\*

Bethania Ferreira Goulart \*\*

Darlene Mara dos Santos Tavares\*\*\*

### RESUMO

Esse estudo tem por objetivos analisar a gerência em saúde realizada na Estratégia Saúde da Família (ESF) em Uberaba-MG, e descrever a percepção dos coordenadores da ESF sobre o gerenciamento desenvolvido na mesma cidade. Trata-se de uma pesquisa qualitativo-descritiva com análise temática. A população-alvo constituiu-se de quinze coordenadores das ESFs. O critério de inclusão foi ser coordenador da ESF na zona urbana. A coleta de dados foi feita através de entrevista semiestruturada, sendo calculada a frequência percentual dos dados e realizada sua interpretação. Foram abstraídas 348 unidades de registro, distribuídas em seis temas: Conduta e postura dos coordenadores; Trabalho dos coordenadores; Percepção do trabalho em equipe; Modelo gerencial; O serviço público de saúde; e facilidades e dificuldades enfrentadas pelos coordenadores. Os coordenadores desconhecem o que é modelo de gerência, identificam distintas posturas no exercício da função e destacam que as questões políticas dificultam o trabalho. Realizam ações que vão desde agendamento de consulta até gerenciamento de recursos humanos.

**Palavras-chave:** Gestão em Saúde. Saúde Pública. Administração em Saúde Pública.

### INTRODUÇÃO

A administração de atividades é uma ferramenta que permeia o processo de organização do trabalho e vem desde a época que antecede a era cristã. Tal fato é evidenciado quando se verifica que algumas civilizações antigas já possuíam noções de planejamento, organização, direção e controle de atividades a serem desenvolvidas<sup>(1)</sup>.

Da mesma forma como se buscava, em cada época, o alcance da segurança de uma produtividade satisfatória, atualmente também existe, na área da saúde, uma abordagem gerencial preconizada que busca contribuir para o desenvolvimento do cuidado integral<sup>(2)</sup>.

Sabe-se que a estrutura organizacional do processo gerencial em saúde deve ser desenvolvida de forma horizontal - ou seja, não hierarquizada, com participação plena dos profissionais atuantes juntamente com a

população-alvo - e descentralizada, não havendo concentração de responsabilidades<sup>(3)</sup>.

Sendo assim, estabelecer-se-ia o princípio da cogestão em saúde, entendida como uma estratégia gerencial a ser desenvolvida com base na democratização e participação de todos os envolvidos no processo de trabalho, dependendo de uma construção ampliada da direção gerencial não centralizada em minorias, mas dividida entre todas as pessoas de um coletivo, as quais são corresponsáveis pelas tomadas de decisão<sup>(4)</sup>. Neste sentido, pode-se questionar se o gerenciamento em saúde instituído atualmente nos serviços de saúde é coerente com esse modelo preconizado.

No cotidiano, observa-se que o gerenciamento em saúde ainda está centrado no modelo biomédico, valorizando o trabalho em saúde focado na cura, nas ações individuais e fragmentadas, e sobretudo na doença, sendo pequena a preocupação com o processo de promoção, prevenção e integralidade de atenção ao usuário. Isto é reflexo da influência do

1 Artigo originado do trabalho de conclusão do curso de graduação em Enfermagem. Universidade Federal de Mato Grosso (UFTM).

\* Enfermeiro. Residente em Saúde da Família e Comunidade pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). São Carlos-SP. E-mail: flavioborges.enf@gmail.com.

\*\* Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa Interunidades pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Professora assistente do curso de graduação em Enfermagem da UFTM. Cuiabá – MT. E-mail: bethaniagoulart@yahoo.com.br.

\*\*\* Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora associada do curso de graduação em Enfermagem da UFTM. Cuiabá – MT. E-mail: darlenetavares@enfermagem.uftm.edu.br.

modelo administrativo clássico, fundamentado nas concepções taylorista-fordista<sup>(5)</sup>, mas também é consequência de outros fatores, entre eles a formação profissional e o desenvolvimento da ciência e do conhecimento.

Tal fato evidencia a necessidade de intervenções em vários âmbitos, inclusive no setor gerencial, visando à adoção de estratégias capazes de reorientar o modelo assistencial desenvolvido<sup>(6)</sup>.

Neste sentido, ao se considerar o cargo gerencial em saúde pública, destaca-se que a ausência de formação específica pode ser vista como um dificultador do processo gerencial, visto que as tomadas de decisão devem ser fundamentadas em conhecimentos específicos e adequados e o processo prático de capacitação poderá acontecer de forma deficiente<sup>(7)</sup>. Por isso o gerenciamento necessita de uma atuação coerente, devendo o administrador possuir habilidade e competência para identificar sistemas sociais, políticos, culturais, epidemiológicos, ecológicos e outros, agregando a isso saberes e práticas peculiares das ciências sociais, da saúde e Humanas<sup>(8)</sup>.

Em vista disso, elaborou-se esse artigo com base em um trabalho de conclusão de curso que possuía como objetivos descrever a percepção dos coordenadores da Estratégia Saúde da Família (ESF) sobre a gerência em saúde desenvolvida em Uberaba-MG e analisar o gerenciamento realizado na ESF da mesma cidade. Acredita-se que esse trabalho poderá contribuir para um entendimento de como a gerência acontece na ESF da referida cidade e desencadear uma discussão e reflexão a respeito do gerenciamento dos serviços de saúde, com vistas à construção de relações mais horizontalizadas e democráticas, com vista a uma assistência mais integral e justa.

## METODOLOGIA

O estudo consiste em uma pesquisa descritivo-exploratória com abordagem qualitativa e seu cenário foram as unidades de Saúde da Família (USF) da cidade de Uberaba, Minas Gerais. Essa cidade é subdividida, basicamente, em três distritos sanitários. Em relação à Estratégia Saúde da Família (ESF), essa cidade possui quarenta e cinco equipes, das

quais trinta e oito são urbanas e sete, rurais. Ressalta-se que uma USF pode englobar de uma a três equipes de ESF. Assim, um coordenador pode ser responsável por diferentes equipes situadas na mesma unidade.

A população do estudo foi constituída pelos coordenadores da USF que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ser coordenador da zona urbana do município; atender ao contato telefônico em até dez tentativas; e concordar em participar da pesquisa. Todos eles ocupavam cargo comissionado e foram escolhidos pelo Secretário da Saúde do Município. Do total de dezenove coordenadores, participaram da pesquisa quinze, uma vez que um deles recusou e com três não foi possível o agendamento da entrevista.

A coleta de dados foi realizada entre dezembro de 2008 e janeiro de 2009. A entrevista foi gravada e transcrita na íntegra, procedendo-se posteriormente à análise dos dados. Os representantes gerenciais entrevistados foram identificados como E1, E2, E3 e assim por diante, até E15. Antes do início da entrevista os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram seguidas as normas éticas estabelecidas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, mediante o Parecer 1156.

Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, tendo como questões norteadoras: “Fale-me o que você entende por modelo gerencial”; “Fale-me como você desenvolve seu trabalho aqui na Unidade Saúde da Família”; e “Fale-me como é o modelo gerencial desenvolvido no serviço”.

Os dados foram submetidos à análise temática<sup>(9)</sup>. Assim, foi realizada a pré-análise, que consistiu na leitura exaustiva das entrevistas com a finalidade de deixar-se impregnar por seu conteúdo de modo a determinar a unidade de registro (palavra-chave ou frase), os recortes, a forma de categorização e os conceitos teóricos mais gerais que orientaram a análise. Em seguida foi realizada a exploração de todo o material, o qual foi transformado de material bruto em um núcleo de compreensão de texto e recortado em unidades de registro, as quais, por

sua vez, foram categorizadas e quantificadas. Os resultados foram interpretados e submetidos à frequência percentual.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a realização da análise temática foram abstraídas 348 unidades de registro, distribuídas em seis temas, a saber: Conduta e postura dos coordenadores da ESF; Trabalho dos coordenadores da ESF; Percepção do trabalho em equipe; Modelo gerencial; O serviço público de saúde; e Facilidades e dificuldades enfrentadas pelos coordenadores da ESF.

O tema **Conduta e postura dos coordenadores da ESF** apresenta a percepção dos coordenadores a respeito da sua conduta no trabalho. Foi possível identificar três tipos de coordenador: o flexível, o autoritário e o que exerce controle.

No tipo **coordenado flexível** verifica-se que estão agrupadas as falas que expressavam o comprometimento dos coordenadores com a proposta da ESF. Tais observações podem ser constatadas por meio dos relatos:

[...] o gerente da unidade. Ele é o elo entre a Secretaria de Saúde [...] vamos dizer [...] servidor e usuário do serviço de saúde. Então a gente tem que tá sempre articulando [...] (E9)

Eu procuro fazer uma direção com um pulso assim [...] de mãe mesmo. Com a responsabilidade [...] de mãe, mas com carinho, com respeito [...] (E15)

Um modelo organizacional em que haja grande flexibilidade, descentralização de ações e finalização do excesso burocrático deve ser empregado em ambientes nos quais a instabilidade ambiental e estrutural se façam presentes. Tal modelo não condiz com a realidade de uma unidade de atenção primária à saúde<sup>(10)</sup>. Questiona-se então se essa flexibilidade dos coordenadores contribui para o alcance dos objetivos a serem atingidos nesse nível de atenção.

Neste sentido, pode-se afirmar que a flexibilidade é inerente ao processo administrativo pautado em relações adequadas e cordiais entre coordenador e profissional; porém, um gerenciamento pautado apenas na flexibilidade pode gerar desorganização, levando

à não execução de possíveis planejamentos traçados e à desestruturação de sistematizações elaboradas, diminuindo a eficácia do serviço e prejudicando a atenção à saúde.

O tipo **Coordenador autoritário** expressa o processo diário de condução do serviço de saúde impregnado de autoritarismo. Alguns relatos revelam essas observações:

[...] mas ter um pouco de medo. Medo não resolve, mas ajuda um pouco. (E1)

Então, eu sou muito rígido para administrar a coisa. (E2)

[...] E o pessoal tem um certo medo de mim, eles me acham brava. (E4)

As falas revelam um cotidiano marcado pela rigidez. Deve-se buscar a melhoria de tal situação, pois condutas fundamentadas no autoritarismo e no medo podem influenciar diretamente o desenvolvimento do trabalho e comprometer o alcance dos objetivos.

Um estudo realizado com trabalhadores de unidades de saúde do mesmo município relata que alguns deles desconhecem o direito de participar do processo de tomada de decisão e que muitos se conformam em estarem isolados e marginalizados desse contexto<sup>(11)</sup>.

O terceiro tipo, o do **coordenador que exerce controle**, representa o coordenador que faz relatos em que se verifica a presença do controle do representante gerencial diante da equipe de saúde, o que pode ser observado nas falas a seguir:

[...] eu tenho que observar alguns itens, né? [...] questão de horário, folha de ponto [...] e a execução do trabalho de qualidade. (E7)

[...] eu vou controlando tudo [...] esse é o meu papel. Controlar tudo o que acontece. (E2)

O trabalho do coordenador da ESF consiste no gerenciamento da unidade de saúde. Esse gerenciamento compreende a prestação de serviços ao sistema através da administração desta unidade<sup>(12)</sup>, mas a maneira de gerenciar pode ser exercida de formas variadas, sendo que o controle excessivo pode ser uma delas.

No cenário em foco, observa-se o reforço da verticalização organizacional, com a criação de hierarquias dentro da unidade. Isso dificulta a lógica da horizontalização e do trabalho integral,

pois a configuração verticalizada reforça o trabalho fragmentado e as ações parcelares.

O tema **Trabalho dos coordenadores da ESF** apresenta as responsabilidades dos coordenadores das ESFs, como se pode observar nos relatos:

Eu vou pra recepção, eu atendo paciente, eu marco consulta, eu faço memorando, né? [...] eu dou bronca [...] (E4)

[...] tô aqui, unicamente, pra ver a parte da área física [...] os recursos humanos, recursos materiais [...] (E6)

O excesso de incumbências leva a um atropelamento na execução de ações. É fundamental que as atividades sejam realizadas mediante um planejamento amplo, que não contemple apenas ações de tentativa de solucionar os problemas momentâneos locais<sup>(13,14)</sup>. Tal fator possui estreita relação com o modelo tradicional de execução de tarefas, ou seja, o modelo taylorista-fordista, que prevê grande resolutividade, visando a grande produtividade em curto tempo<sup>(5)</sup>.

De acordo com as falas dos entrevistados, constata-se que o cotidiano em questão precisa de contar com um efetivo trabalho em equipe, no qual haja se deleguem funções e todos os trabalhadores participem no planejamento e implementação de ações.

O cotidiano dos serviços de saúde é permeado de imprevistos e de demandas espontâneas, porém isto não deve sobrepor-se ao planejamento das ações. É fundamental desenvolver estratégias para que haja um equilíbrio entre o tempo gasto com ações programadas e aquele gasto com ações imprevistas. Destaca-se que o planejamento é um potente instrumento que permite traçar caminhos a serem seguidos e avaliar se os objetivos foram alcançados.

Sobre o tema **Percepção do trabalho em equipe** as falas revelam que, de um lado, existe um posicionamento mais horizontalizado, podendo possibilitar um trabalho mais coletivo, e do outro, uma postura mais centralizadora, valorizando-se a hierarquização do trabalho. Assim, o tema foi subdividido em dois subtemas: **Trabalho participativo** e **Trabalho hierarquizado**.

No subtema **Trabalho participativo** observa-se a forma como os coordenadores

percebem a condução do serviço dentro da unidade, a qual pode ser constatada através dos relatos:

Ele tá bem envolvido. Tem que tá envolvido com o trabalho, fazer com que a sua equipe esteja integrada no serviço. (E3)

[...] não é mandar, é coordenar; é ser uma equipe. Nós trabalhamos em equipe. (E15)

Destaca-se que quanto maior o conjunto de saberes na prestação do cuidado, maior será a possibilidade de entender o problema de saúde em questão e enfrentá-lo da maneira mais adequada<sup>(15)</sup>. Neste sentido, o trabalho participativo, em equipe, possibilita que os distintos saberes sejam somados e que o olhar sobre a saúde seja ampliado. Pode-se dizer que a forma como o trabalho é organizado pode facilitar ou dificultar a assistência integral em saúde.

Como a equipe é constituída de relações interpessoais, estas devem ser sempre observadas e analisadas pelos trabalhadores para que as atividades também sejam realizadas coletivamente e de forma consensual, com o enfrentamento de dificuldades e a busca do alcance dos objetivos<sup>(16)</sup>.

Com relação ao segundo subtema, **Trabalho hierarquizado**, verifica-se a concentração das ações pelo coordenador da unidade de Saúde da Família. Tal questão pode ser mais bem observada através dos relatos:

[...] não pulo hierarquia de ninguém, como não gosto que ninguém aqui passe por cima de mim e vá direto à Secretaria. (E1)

Evitar o máximo de atrito. E cada um no seu lugar. (E2)

As falas indicam que o cotidiano é permeado pela hierarquização, sendo que cada trabalhador deve se limitar ao que lhe compete como função. Tais características podem contribuir para a fragmentação das ações, gerando um distanciamento entre execução e concepção do serviço e conduzindo à alienação do trabalhador e a uma assistência não integral à comunidade<sup>(1,10)</sup>.

O tema **Modelo gerencial** explicita a percepção dos coordenadores das ESFs a respeito do que vem a ser o modelo gerencial. Alguns relatos possibilitam essa observação:

[...] É tudo diferenciado [...] cada lugar tem o seu modelo [...] Porque modelo não existe [...] Eu tenho que ser apresentado pra ele! (E6)

[...] modelo gerencial seria a forma como é conduzido o trabalho da Estratégia Saúde da Família [...] ele tá de acordo com o [...] com o que o SUS, ele exige que a gente trabalhe dentro desses [...] desses parâmetros (E12)

Os modelos nascem de uma realidade vivenciada em um conjunto técnico e tecnológico de acordo com determinadas teorias alocadas em um momento histórico e social<sup>(17)</sup>. Então, nessa concepção, o sentido de modelo difere daquele pensamento unificador e leva à articulação de estratégias diversas, mas capazes de compartilhar horizontes práticos de interesse comum.

De acordo com as falas, constata-se certo desconhecimento dos entrevistados em relação a modelo de gerência. Dessa forma, sem a existência de coordenadores preparados e capacitados para conduzir os trabalhos dentro de uma unidade, torna-se difícil a progressão da atenção primária<sup>(18)</sup>.

O outro tema abstraído das entrevistas, **O serviço público de saúde**, expressa a dificuldade do coordenador em usufruir de autonomia no cargo, havendo uma limitação de sua atuação. O tema foi desmembrado em dois subtemas: **Ausência de autonomia** e **Insegurança no cargo**.

No subtema, **Ausência de autonomia** pode-se verificar a dificuldade de atuação dos coordenadores das ESFs por estes deverem apenas cumprir ordens advindas da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Seguem-se alguns trechos das entrevistas, para melhor compreensão:

[...] eu deveria buscar o profissional que tivesse perfil no PSF - Programa Saúde da Família. Mas isso eu não tenho autonomia. Por quê? As pessoas são é [...] contratadas pelo núcleo central, né? Na Secretaria. E a gente faz o possível pra se adaptar a esse profissional e fazer com que ele se inclua nesse serviço. (E7)

[...] uma atividade que desenvolvo é [...] realização das atividades propostas pela Secretaria Municipal de Saúde. (E8)

Pelas falas, acredita-se que não ocorre, de forma efetiva, o planejamento em saúde centrado nas necessidades da população local, conforme é

preconizado. Assim, ocorre a execução de ordens delegadas pela Secretaria Municipal de Saúde, dificultando a execução da atenção à saúde de forma horizontal, o que pode levar à hierarquização e à centralização do poder.

Um dos fatores que interferem na ausência do sentimento da formação de equipe por parte dos trabalhadores em saúde gira em torno do âmbito político<sup>(11)</sup>. Essa característica retrata o modelo administrativo clássico, que permite pouca autonomia aos trabalhadores, impedindo a possibilidade de ações criativas e resolutivas<sup>(19)</sup>. No subtema, **Insegurança no cargo** verificam-se justificativas dos coordenadores por não realizarem suas tarefas de forma a atingir a atuação profissional esperada, devido à instabilidade na ocupação do atual cargo. Essa ideia pode ser mais bem evidenciada através dos relatos:

[...] não sei quanto tempo que eu vou ficar aqui e vou trabalhar com eles. (E2)

Porque hoje eu tô aqui, amanhã tem outro coordenador. (E4)

Verifica-se nas entrevistas que a atuação na saúde pública local encontra-se constantemente monitorada pela SMS, gerando excesso de controle e centralização das ações, além de colocar o profissional em situação vulnerável no que se refere à estabilidade empregatícia. Dessa forma, o desempenho profissional e o sentimento de estar sempre submetido a pressões políticas dificultam o desenvolvimento das atribuições no cargo.

Finalmente, o tema **Facilidades e dificuldades enfrentadas pelos coordenadores da ESF** demonstra, de acordo com a ótica dos próprios coordenadores entrevistados, que há mais dificuldades do que facilidades na realização das atividades diárias propostas. O tema foi subdividido em dois subtemas: **Dificuldades e Facilidades**.

O subtema **Dificuldades** aponta que gerenciar os recursos humanos, as demandas requeridas pela população e a organização do serviço e lidar com profissionais sem perfil para atuar na ESF constituem as principais dificuldades enfrentadas pelos coordenadores da ESF, o que pode ser melhor observado através dos relatos:

[...] a parte mais difícil de uma administração é o humano, sabe? (E2)

Hoje, o maior problema que eu tenho aqui é a população. (E6)

Nem sempre eu tenho um profissional com perfil. E muitas vezes eu não posso, simplesmente, trocar, né? (E7)

O gerenciamento de recursos humanos vai ao encontro da necessidade de capacitação profissional no intuito de gerar mudanças e resultados desejáveis para o exercício de tal atribuição<sup>(20)</sup>. Também é visível a ideia de que o gerente obtém seus resultados mediante o desempenho de outros trabalhadores, ou seja, ele depende da atuação profissional de determinados sujeitos para beneficiar-se e considerar sua atuação como executada<sup>(18)</sup>.

No subtema **Facilidades** encontra-se o acúmulo de experiências profissionais - sobretudo aquelas advindas de coordenações anteriores como peça fundamental na execução das tarefas de um coordenador da ESF. Tal fato pode ser melhor evidenciado através dos relatos:

[...] a gente já tem uma certa bagagem pra poder trabalhar ali dentro. (E12)

Eu tenho o hábito [...] de vários gerenciamentos que já passei, né? (E15)

Um estudo realizado com gerentes da atenção primária de alguns municípios do Estado do Maranhão constatou que a ascensão ao cargo está diretamente associada à maturidade do profissional e a maior experiência de trabalho em saúde, mas não necessariamente em Saúde Pública<sup>(18)</sup>.

## CONCLUSÃO

O estudo desenvolvido revela que os coordenadores apresentam distintas posturas no exercício da função, podendo se comportar de maneira flexível (agindo como “mãe”), autoritária ou controladora. Essas atitudes dificultam a horizontalização das relações no trabalho.

O trabalho dos coordenadores, segundo eles, engloba diferentes ações, que vão desde a marcação de consulta até o gerenciamento de recursos humanos.

A atuação do coordenador da ESF deve ir além da execução de tarefas aleatórias. Ele precisa desenvolver um equilíbrio entre as ações planejadas, as programadas e as imprevistas, caso contrário ele pode ser absorvido pelas demandas espontâneas, não conseguindo executar um trabalho planejado.

De acordo com as informações obtidas, enquanto uns admitem a necessidade de se trabalhar de forma mais democratizada, outros entendem que a hierarquia deve ser respeitada.

Foi possível constatar que os entrevistados desconhecem o modelo gerencial em saúde.

Outro tema abordado pelos coordenadores foi a questão do serviço público de saúde. Eles destacaram a falta de autonomia e a insegurança no cargo, condições que decorrem de aspectos políticos.

Ressaltaram ainda que existem mais fatores dificultadores do que facilitadores no desenvolvimento da função.

Diante do exposto, o estudo aponta para a necessidade de capacitação dos gerentes para entenderem melhor suas funções, terem maior participação nos processos decisórios e mais autonomia, e exercerem uma atuação pautada nos princípios da cogestão, com participação dos profissionais e da população local na elaboração do planejamento em saúde e a oferta de maior estabilidade profissional por parte da SMS.

Destaca-se que o coordenador é parte integrante do todo, e, por ter função representativa, deve assumir as responsabilidades da equipe envolvida, articulando o suporte necessário para o desenvolvimento do trabalho.

Sabe-se que o modelo gerencial implementado tem estreita relação com o modelo assistencial instituído, pois a organização do trabalho implica o olhar dos trabalhadores sobre a defesa da vida. Assim, pode-se dizer que a atenção primária em saúde ainda está em construção por outro lado, o estudo aponta para a importância da implementação de um modelo gerencial que permita e favoreça a busca pela integralidade das ações.

Não se pretende esgotar a discussão a respeito do tema. Deverão ainda ser desenvolvidos estudos com o objetivo de aprofundar a reflexão e contribuir para

desencadear transformações no cotidiano dos serviços de saúde.

## HEALTH MANAGEMENT: PERCEPTIONS OF FAMILY HEALTH STRATEGY COORDINATORS FROM UBERABA – MG

### ABSTRACT

The objective of this study was to analyze the health management performed in the Family Health Strategy (FHS) program from Uberaba-MG and to describe the perception its coordinators. This is a descriptive and qualitative research, using the thematic analysis described by Minayo<sup>8</sup>. The target population was composed by 15 coordinators of FHSs. The inclusion criterion was to be coordinator of FHS in the urban zone. Data was collected through a semi-structured interview and the percentile frequency was calculated and interpreted. There were 348 registration units distributed in 6 thematic areas: conduct and attitude of the coordinators; Work performance of coordinators; Perception of teamwork; Management model; The public health service; and Efficiency and Difficulties faced by the coordinators. The centralization of actions, the almost inexistence of a planning, the authoritarianism and excessive control of professionals are facts that permeate the work of the FHS coordinators. Coordinators do not have any management model to follow, they identify different policies on the job, and they highlight that political issues hinder the work. They perform actions ranging from setting appointments to human resource management.

**Keywords:** Health Management. Health Public. Health Public Administration.

## GESTIÓN DE LA SALUD: LA PERCEPCIÓN DE COORDINADORES DE LA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA, EN UBERABA-MG

### RESUMEN

Este estudio tiene como objetivos analizar la gestión de la salud realizada en la Estrategia Salud de la Familia (ESF) en Uberaba-MG, y describir la percepción de los coordinadores de la ESF sobre el modelo de gestión desarrollado en la misma ciudad. Se trata de una investigación cualitativa descriptiva, con análisis temático, según Minayo<sup>(8)</sup>. La población objeto fue compuesta por 15 coordinadores de las ESFs. El criterio de inclusión fue ser coordinadores de las ESF en la zona urbana. La recolección de los datos fue hecha a través de entrevista semiestructurada, siendo calculada la frecuencia porcentual de los datos, realizando su interpretación. Fueron abstraídos 348 unidades de registro, distribuidas en 06 temas: Conducta y postura de los coordinadores; Trabajo de los coordinadores; Percepción del trabajo en equipo; Modelo de gestión; El servicio público de salud; y facilidades y dificultades enfrentadas por los coordinadores. Los coordinadores desconocen qué es modelo de gestión, identifican diferentes posturas en el ejercicio de la función y destacan que las cuestiones políticas dificultan el trabajo. Realizan acciones que van desde fijar consultas hasta la gestión de recursos humanos.

**Palabras Clave:** Gestión en Salud. Salud Publica. Administración en Salud Publica.

## REFERÊNCIAS

1. Leonardi M. Contribuição das Teorias Administrativas na Produção do Conhecimento sobre Administração em Enfermagem: análise de um periódico. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP; 2004.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Gestão participativa e cogestão / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Brasília (DF); 2009.
3. Barbieri AR, Hortale VA. Desempenho gerencial em serviços públicos de saúde: estudo de caso em Mato Grosso do Sul, Brasil. Cad Saúde Pública. 2005 set-out; 21(5): 1349-56.
4. Campos GWS. Um método para análise e co-gestão de coletivos. 3ª ed. São Paulo: Hucitec; 2000.
5. Campos GWS. Cogestão e neoartesanato: elementos conceituais para repensar o trabalho em saúde combinando

responsabilidade e autonomia. Ciência & Saúde Coletiva. 2010; 15(5): 2337-44.

6. Brasil. Constituição Federal. Título VIII – Da Ordem Social; Capítulo II – Seção II, da Saúde – Artigos 196; 197; 198 (Parágrafo Único – EC 29); 200; 1988.
7. Campos GWS. Reforma da Reforma Repensando a Saúde. 1ª ed. São Paulo: Hucitec; 1992.
8. Neto FRGX, Sampaio JJC. Processo de ascensão ao cargo e as facilidades e dificuldades no gerenciamento do território na Estratégia de Saúde da Família. Revista Brasileira de Enfermagem. 2007 jan-fev; 61(1): 36-45.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
10. Matos E, Pires D. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. Texto Contexto Enfermagem. 2006 jul-set; 15(3): 508-14.
11. Goulart BF, Freitas MIF. A implicação de trabalhadores de ambulatórios municipais, em Uberaba, Minas Gerais, Brasil, na reorganização de serviços preconizada pelo Sistema Único de Saúde. Cad Saúde Pública. 2008 set; 24(9): 2123-30.

12. Brasil. Ministério da Saúde. Norma operacional básica do Sistema Único de Saúde/NOB-SUS 96. Brasília (DF); 1997.
13. Neto FRGX, Sampaio JJC. Gerentes do território na estratégia saúde da família: análise e perfil de necessidades de qualificação. *Rev Bras Enferm.* 2007 nov-dez; 60(6): 687-95.
14. Cubas MR. Planejamento local: a fala do gerente de Unidade Básica de Saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem.* 2005 mai-jun; 58(3): 278-83.
15. Merhy EE. O Ato de Cuidar: a alma dos serviços de saúde. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Brasília (DF); 2004. p. 108-137. (Série B. Textos Básicos de Saúde).
16. Fernandes LCL, Machado RZ, Anschau GO. Gerência de serviços de saúde: competências desenvolvidas e dificuldades encontradas na atenção básica. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2007; 14(Supl. 1): 1541-52.
17. Ayres JRCM. Organização das ações de atenção à saúde: modelos e práticas. *Saúde e Sociedade.* 2009; 18(2): 11-23.
18. Vanderlei MIG. O gerenciamento na estratégia da saúde da família: o processo de trabalho dos gestores e dos gerentes municipais de saúde em municípios do estado do Maranhão. [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP; 2005.
19. Campos GWS, Domitti AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cad Saúde Pública.* 2007 fev; 23(2): 399-407.
20. Corrêa LZM, Ciampone MHT, Ribeiro MRR. Gestão estratégica de pessoas – projeções de gestores da área administrativa de um hospital universitário. *Ciência, Cuidado e Saúde.* 2009 jul-set; 8(3): 329-36.

---

**Endereço para correspondência:** Flávio Adriano Borges Melo. Rua Alameda dos Heliótopos, nº 180, casa nº 3, Cidade Jardim, CEP: 13566-537, São Carlos, São Paulo.

**Data de recebimento:** 28/04/2011

**Data de aprovação:** 28/09/2011