

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM  
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR NORTE DO RS - CESNORS  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM GESTÃO DE  
ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE – EaD**

**O GESTOR NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA  
FAMÍLIA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

**ARTIGO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Roselaine Selli

Sobradinho, RS, Brasil

2011

# **O gestor nas unidades básicas de saúde da família: revisão bibliográfica**

**Roselaine Selli**

Artigo apresentado ao Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização Pública em Saúde EaD, da UFSM/CESNORS, como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde.**

**Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Suzinara Beatriz Soares de Lima**

**Sobradinho, RS, Brasil**

**2011**

**Universidade Federal de Santa Maria - UFSM**  
**Centro de Educação Superior Norte do RS - CESNORS**  
**Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização Pública em**  
**Saúde EaD**

**A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova a**  
**Artigo de Conclusão de Curso**

**O GESTOR NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA:**  
**REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

elaborada por  
**Roselaine Selli**

como requisito parcial para obtenção do grau de  
**Especialista**

**Comissão Examinadora**

---

**Suzinara Beatriz Soares de Lima, Dr<sup>a</sup>**  
(Presidente/Orientadora – UFSM/ CESNORS)

---

**Neida Luiza Kaspary Pellenz, Ms**  
(Membro da Banca - UFSM/CESNORS)

---

**Fernanda Sarturi, Ms.**  
(Membro da Banca - UFSM/CESNORS)

Sobradinho, 2 de julho de 2011.

## **RESUMO**

Artigo de Especialização

Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização Pública em Saúde  
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Centro de Educação Superior Norte do Rio  
Grande do Sul (CESNORS).

### **O GESTOR NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

AUTORA: Roselaine Selli

ORIENTADORA: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Suzinara Beatriz Soares de Lima

Data e Local da Defesa: Sobradinho, 2 de julho de 2011.

O gestor de saúde é imprescindível na mudança do processo de reorganização e reestruturação do atual sistema de saúde pública e consolidação do SUS. Este estudo bibliográfico tem como objetivo geral analisar a produção bibliográfica sobre Gestão em Saúde da Família e Sistema Único de Saúde (SUS) produzida entre 2006 a 19 de maio de 2011. Como objeto de estudo tem o papel do Gestor em Saúde frente às Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF). A coleta de dados envolveu a busca nas bases de dados Lilacs e Scielo. Os trabalhos encontrados foram analisados segundo a técnica de Análise de Conteúdo, proposta por Bardin (1979). Os resultados evidenciam a importância do trabalho do gestor em saúde nas categorias “o gestor como facilitador no acesso aos serviços”, “o gestor desempenhando funções administrativas”, “o enfermeiro como gestor em saúde” e “o gestor como agente de consolidação do SUS”. Pode-se perceber que a função desempenhada pelo gestor em saúde não é tarefa fácil, uma vez que este se depara com muitas adversidades e complexidades no seu cotidiano de trabalho. Assim, para que seja alcançada a efetiva consolidação do SUS é necessário que haja um esforço conjunto entre as três esferas de governo, que os gestores em saúde busquem desenvolver um trabalho em parceria com as comunidades e que estes sejam capacitados para tal e dispostos a lutar para que o SUS seja de fato universal, igualitário e de qualidade.

**Palavras-chave: Gestão em Saúde. Sistema Único de Saúde (SUS).**

## **ABSTRACT**

Artigo de Especialização

Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão de Organização Pública em Saúde  
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Centro de Educação Superior Norte do Rio  
Grande do Sul (CESNORS).

### **THE MANAGER IN THE UNITS OF HEALTH OF THE FAMILY: BIBLIOGRAPHICAL REVISION**

AUTORA: Roselaine Selli

ORIENTADORA: Suzinara Beatriz Soares de Lima

Data e Local da Defesa: Sobradinho, 2 de julho de 2011.

The health manager is essential in the change of the process of reorganization and reorganization of the current system of public health and consolidation of the SUS. This bibliographical study has as general objective to analyze the bibliographical production on Management in Health of the Family and Only System of Health (SUS) produced from 2006 to 19 of May of 2011. The study object has the role of the Manager in Health front to the Basic Units of Health of Família (UBSF). The collection of data involved the search in the databases Lilacs and Scielo. The found works had been analyzed according to the technique of Analysis of Content, proposal for Bardin (1979). The results evidence the importance of the work of the manager in health in the categories “the manager as facilitator in the access to the services”, “the manager realizing administrative functions”, “the nurse as manager in health” and “the manager as agent of consolidation of the SUS”. It can be perceived that the function realized for the manager in health is not an easy task because the manager takes a lot of adversities and complexities in his/her daily routine at work. Thus, so that the effective consolidation of the SUS is reached, it is necessary that there is a joint effort among the three spheres of government, that the managers in health search to develop a work in partnership with the communities and that these managers are enabled and available to fight so that the SUS is, in fact, universal, egalitarian and of quality.

**Keywords: Management in Health. Only System of Health (SUS).**

## SUMÁRIO

### **ARTIGO CIENTÍFICO – O gestor nas unidades de saúde da família: revisão bibliográfica**

<b>Resumo .....</b>	<b>3</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>4</b>
<b>Introdução .....</b>	<b>6</b>
<b>Metodologia .....</b>	<b>10</b>
<b>Resultados.....</b>	<b>11</b>
<b>Discussão.....</b>	<b>14</b>
<b>Conclusão.....</b>	<b>18</b>
<b>Referências Bibliográficas .....</b>	<b>19</b>

## INTRODUÇÃO

A partir da promulgação da constituição de 1988 e da regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS), iniciou no Brasil, a implantação de um novo modelo de saúde coletiva. Este tem o objetivo de prestar assistência à saúde com base nas premissas da universalidade, equidade, integralidade, hierarquização, regionalização, e descentralização, com controle social nas diversas esferas do planejamento, gerenciamento e execução da assistência a saúde. Para ajudar na consolidação do novo modelo de saúde, em 1994 foi lançado pelo Ministério da Saúde (MS), o Programa de Saúde da Família (PSF) (SANTOS, 2009).

A partir das primeiras experiências, as Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) passaram a serem compreendidas não apenas como um programa, mas sim, como uma estratégia de saúde, priorizando ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família, sadios ou doentes, de forma integral e contínua. Por meio de uma compreensão ampliada do processo saúde doença, que entende a saúde como um direito de cidadania, entende-se que intersetorialidade representa um dos principais pontos críticos das UBSF.

A saúde da família, como uma estratégia estruturante do sistema municipal de saúde tem provocado um importante movimento de reordenar e reestruturar o modelo do SUS, buscando uma maior racionalidade na utilização dos níveis assistenciais (BRASIL, 1997).

Nesse sentido surge a participação popular na gestão dos serviços por meio dos Conselhos Municipais de Saúde (CMS), e a figura do gestor em saúde, o qual é o responsável pela execução da política de saúde dos municípios. Sendo assim, define-se como papel do gestor em saúde assegurar a construção de um modelo de atenção em saúde tendo como objetivo responder as necessidades atuais da gestão e de saúde da população sob sua responsabilidade. Em 2006, o Ministério da Saúde (MS) instituiu o Pacto de Gestão, o qual busca atingir metas de acordo com os diferentes espaços territoriais (BARRETO et al., 2010).

A busca pela consolidação e legitimidade do SUS, assim como a plena aplicação dos recursos da saúde ainda está longe de ser ideal para que se possam ofertar cuidados integrais e contínuos em todas as etapas da atenção, ainda que muito já alcançado, especialmente a níveis municipais. Assim, a gestão dos sistemas e serviços de saúde enfrenta um grande desafio para tornar realidade as premissas a que o SUS se propõe (BADUY et al., 2011).

Apresenta-se que o gestor de saúde é imprescindível na mudança do processo de reorganização e reestruturação do atual sistema de saúde pública e consolidação do SUS. Sendo assim, qual a importância do gestor de saúde nas UBSF? Qual o seu papel? Como desempenha estas atividades?

Observa-se ainda escassos os estudos sobre a gestão nas UBSF disponíveis, apesar da crescente produção científica observada. O presente estudo propõe buscar, analisar e compreender nas publicações existentes o papel do gestor e a sua importância frente às UBSF, assim como as dificuldades enfrentadas nesse processo de gestão e busca pela consolidação do SUS.

Assim, tem-se como objetivo geral deste trabalho: Identificar o papel do gestor em Saúde frente às UBSF. Como objetivos específicos: Identificar as publicações a cerca do tema disponíveis em bibliotecas online; Discutir a importância do gestor em saúde na consolidação do SUS, na gestão de UBSF e quais as dificuldades enfrentadas nesse processo; e discutir o papel do gestor nas UBSF.

## **REVISÃO DA LITERATURA**

O SUS é um dos maiores e mais complexos sistemas públicos de saúde, baseado nas premissas de integralidade e universalidade. Criado em 1988 pela Constituição Federal Brasileira, passou a ser o principal acesso aos serviços de saúde. Nos primeiros vinte anos de sua criação podem ser notados significativos avanços, porém ainda há muito a ser feito no sentido de alcançar às premissas propostas pelo sistema (SPEDO; PINTO; TANAKA, 2010, CARVALHO, 2010).

Um obstáculo a ser superado para a consolidação do SUS é referente à organização da gestão dos sistemas e serviços de saúde (BADUY et al., 2011, JUNQUEIRA et al., 2010). Conseqüentemente, com a institucionalização legal do SUS, algumas questões têm sido reconhecidas como fundamentais para sua implementação, como a descentralização, o financiamento, o controle social e a política de recursos humanos (JUNQUEIRA et al., 2010).

Nas atividades de gestão é importante apontarmos a gerência de recursos humanos como uma atividade importante para a viabilização das práticas e para administrar o trabalho das pessoas, podendo-se destacar atividades como, assistência a saúde nos programas do Ministério da Saúde (MS), educação em serviços e capacitação das equipes de saúde, planejamento, supervisão e avaliação dos serviços, atividades administrativas, dentre outros

(WEIRICH et al., 2009, BARRETO et al., 2010). Nota-se então, que, na maioria das vezes as atividades de gerência se constituem de trabalho administrativo burocrático, ligadas a atividades operacionais de trabalho nas Unidades Básicas (UB).

A gerência de recursos humanos vem sendo considerada ao lado da descentralização, uma das questões mais complexas e que vem sofrendo maior processo de desregulamentação dentro da política de reforma do Estado no país. E, paradoxalmente, o que se observa é que tem se agravado com a implementação do Programa de Saúde da Família (PSF) (BRASIL, 2005). Muitas são as dificuldades nessa área, o que representa um desafio e ser superado pela gestão das três esferas do governo, uma vez que a produção de serviços de saúde depende não somente de materiais e estrutura física e tecnológica, mas também de profissionais qualificados e motivados para transformar insumos em resultados (SCALCO; LACERDA; CALVO, 2010).

Com a expansão dos serviços ofertados, conseqüentemente há a necessidade de um maior número de profissionais atuando e assim, a gestão de pessoas interfere em todo o sistema de saúde. A maioria desses profissionais ingressa no serviço público de saúde por meio de contratos, muitas vezes temporários, e isso acaba gerando uma alta rotatividade e, sobretudo prejudicando a qualidade dos serviços ofertados, pois não há um comprometimento por parte do profissional. Diante disso acredita-se que todos os profissionais de saúde deveriam ser aprovados em concurso público para ingressar no serviço público de saúde, pois só assim é possível maior dedicação e empenho por parte dos mesmos e também investimentos por parte do governo para qualificação e aperfeiçoamento destes.

A descentralização dos serviços como citada anteriormente, também é apontada como um entrave na consolidação dos SUS. Esta implica na transferência de poder e competências do nível central para os locais. Desde sua implementação, a descentralização no Brasil a partir da década de 1990, representou substancial avanço na construção do SUS (PINTO; SPEDO; TANAKA, 2010). Norteadas por inúmeros instrumentos normativos, os quais limitaram a operacionalização da descentralização devido a sua rigidez e excessivo detalhamento. A partir de então, os municípios passaram a ter potencial resolutivo e autonomia, sem que fosse levada em conta sua capacidade para tal e sem o devido respaldo das esferas federal e estadual (SPEDO; TANAKA; PINTO, 2009, REIS; CESSE; CARVALHO; 2010 VIEIRA; GARNELO; HORTALE, 2010). Os municípios passaram a ser os principais responsáveis pela gestão dos sistemas de saúde locais.

Em contrapartida a aquisição de maior autonomia surge o problema da gestão municipal em saúde que na maioria dos casos não atendem as diretrizes, orientações e

expectativas do SUS para o exercício da função, possuindo pouca ou nenhuma formação para tal (JUNQUEIRA et al., 2010, SILVEIRA et al., 2010). Deste modo, podendo ser citada como bastante deficitária. Fato este, devido às secretarias de saúde geralmente serem ocupadas por pessoas com cargos de confiança, ou seja, por conveniência de cada governo, e atuando sob pressão deste.

A atividade de gestão é caracterizada pela mobilização dos meios e procedimentos para atingir os objetivos das organizações, envolvendo, basicamente, os aspectos gerenciais e técnico-administrativos. Há algumas concepções da modalidade de gestão, como a centralizada, colegiada, participativa e a co-gestão (FERREIRA, 2008).

Em se tratando da gestão em saúde, esta deveria ser participativa e na modalidade de co-gestão, isso ampliaria a função de ser gestor em saúde. Nesse sentido o trabalho de gestão assume importante papel de comprometimento com a organização envolvendo os recursos humanos e fazendo com que cada um desempenhe sua função, porém com compromisso conjunto de produzir serviços de saúde de qualidade, satisfatórios e adequados a demanda da população (BARRETO et al., 2010, FERNANDES et al., 2010, FIGUEIREDO et al., 2010).

Nos últimos anos observou-se uma grande expansão da atenção básica, os estabelecimentos de saúde públicos se sobressaem aos privados. Tal mudança se deve ao PSF, o qual busca a reorganização do SUS através da atenção básica, o que favorece a maior aproximação da população com os serviços, tanto pelo estabelecimento de vínculos, como pelo trabalho multiprofissional. O PSF propõe a adscrição dos usuários em um determinado território, os quais se vinculam a uma equipe de saúde que passa a ser a “porta de entrada” do serviço de saúde e a estratégia organizadora do cuidado integral (FERNANDES, 2004, JUNQUEIRA et al., 2010, SILVEIRA et al., 2010, SANTANNA; HENNINGTON; JUNGES, 2008).

Para que se possa produzir integralidade no atendimento prestado à população pela rede pública de saúde é necessário que muito ainda seja feito, principalmente no que diz respeito a atendimento adequado da demanda, principalmente referente a cuidados especializados, nos níveis mais complexos de atendimento.

Nesse sentido os gestores de esferas de governo referem que há um notável entrave para se alcançar a integralidade da atenção devido à dificuldade de acesso aos serviços especializados e mais complexos (SPEDO; PINTO; TANAKA, 2010), isso devido a um estrangulamento no acesso afetando todos os municípios. Mas, só ocorrerá quando a gestão tomar a produção do cuidado e o trabalho em saúde como objetivos de ação e como política de governo, uma vez que não basta instituir inúmeros protocolos e normas a serem seguidos é

necessário que se realize tais procedimentos no dia-a-dia das unidades com toda a equipe de saúde e usuário (BADUY et al., 2011). Assim, é de suma importância a eficiente interação entre gestores e equipe de saúde.

É necessária a realização de investimentos permanentes na gestão municipal em saúde, visando superar carências históricas do setor, tanto no setor de recursos humanos quanto materiais e equipamentos (SILVEIRA et al., 2010, COSTA; SALAZAR, 2008). A reorganização do sistema de saúde só ocorrerá no momento em que os problemas relacionados à gestão de recursos humanos forem enfrentados, e que a defesa da vida se constituir em componente obrigatório no campo de responsabilidade dos trabalhadores da saúde (JUNQUEIRA et al., 2010).

Este momento acontecerá quando a equipe de saúde estiver ciente de seu papel para com a sociedade e seu dever como profissional de saúde. Que os gestores possam se qualificar e realmente fazer a diferença como atores sociais em busca de uma saúde pública de qualidade e de fato direito de todos, como propõe o SUS.

## **METODOLOGIA**

O presente estudo é caracterizado por pesquisa bibliográfica de caráter qualitativo analítico. Os dados foram coletados por meio do levantamento das produções científicas, sobre gestão em UBSF, produzidas entre os anos de 2007 a 19 de maio de 2011. As bases utilizadas para a coleta de dados foram os bancos de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), a busca bibliográfica foi realizada utilizando-se como descritores as palavras “gestão em saúde e SUS”.

A seleção dos artigos obedeceu a critérios como: período de publicação (entre os anos de 2007 a 19 de maio 2011), pertinência ao tema, estarem com texto na íntegra disponível para consulta online, não se tratarem de artigos de revisão bibliográfica ou estado da arte, não estarem repetidos nos dois bancos de dados pesquisados, e serem no idioma do português.

Inicialmente, foram identificados 158 estudos. Em primeira análise, excluíram-se os artigos encontrados em mais de uma fonte de informação, aqueles que não atendiam o período de publicação (entre os anos de 2007 a 19 de maio de 2011), resultando em uma seleção de 33 artigos. Após segunda análise, foram selecionados 18 estudos, aqueles que atenderam aos critérios de inclusão pré-estabelecidos para esta revisão, ou seja, tratar-se de publicações

primárias, no idioma português, e com textos disponíveis on-line, na íntegra, serem pertinentes ao tema e não se tratem de artigos de revisão bibliográfica ou estado da arte.

## RESULTADOS

A pesquisa realizada no LILACS e SCIELO acerca dos artigos envolvendo a gestão em saúde e o SUS e publicados no período de 2007 a 19 de maio de 2011 e realizada seleção conforme os critérios estipulados para o estudo, constituiu-se no primeiro momento. Depois de realizada esta etapa, construiu-se o Quadro 1, com os seguintes dados.

<b>Título</b>	<b>Autor</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Local</b>	<b>Estado</b>	<b>Ano da publicação</b>
A regulação assistencial e a produção do cuidado: um arranjo potente para qualificar a atenção	BADUY, Rossana Staevie et al	Analisar um arranjo da gestão municipal para a produção do cuidado implantado por meio da regulação assistencial.	Unidades de Saúde da Família (USF)	PR (Londrina)	2011
Experiências dos enfermeiros com o trabalho de gestão em saúde no estado da Paraíba	BARRETO, Anne Jaquelyne Roque et al	Analisar as impressões dos enfermeiros sobre a experiência como gestor em saúde na perspectiva de reconhecer elementos fortalecedores do projeto da Reforma Sanitária.	Unidades de Saúde (US)	PB (Municípios da Paraíba-Brasil)	2010
Educação permanente em saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos	CAROTTA, Flávia; KAWAMURA, Débora; SALAZAR, Janine	Relatar a experiência de implantação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (EPS), proposta pelo Ministério da Saúde (Portaria 198 de fevereiro de 2004) no município de Embu, Estado de São Paulo.	Núcleo da EPS municipal	SP (Município de Umbu)	2009
Análise da gestão municipal dos serviços de saúde	COSTA, Maria Bernadete de Sousa; SALAZAR, Pedri Eugenio Lopez.	Analisar a relação entre o perfil do gestor e os resultados da mudança.	US	PB (No estado da Paraíba)	2008
Análise da atuação do enfermeiro na gerência de unidades básicas de saúde	FERNANDES, Marcelo Costa et al	Analisar o trabalho do enfermeiro gerente, conhecer suas ações, verificar a importância atribuída ao planejamento e identificar fatores que interferem na gerência.	Unidades Básicas de Saúde (UBS)	CE (Fortaleza)	2010
Processo de trabalho da Estratégia Saúde da Família: a concepção de gestão que permeia	FIGUEIREDO, Paula Pereira de et al	Analisar o processo de trabalho dos gestores municipais da Estratégia Saúde da Família (ESF), a	USF	RS (12 municípios da 3ª Coorden	2010

o agir em saúde		fim de apreender a concepção de gestão que permeia seu agir em saúde.		adoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul)	
Governança e regulação na saúde: desafios para a gestão na Região Metropolitana de São Paulo, Brasil	IBANHES, Lauro Cesar et al	Identificar estratégias e mecanismos de governança na relação público/privado do setor saúde na busca da equidade na Região Metropolitana de São Paulo, Brasil.	Estabelecimentos de Saúde	SP (Região Metropolitana)	2007
As relações laborais no âmbito da municipalização da gestão em saúde e os dilemas da relação expansão/precarização do trabalho no contexto do SUS	JUNQUEIRA, Túlio da Silva et al	Analisar a lógica da organização da gestão de recursos humanos em nível da atenção primária em saúde, desde a perspectiva dos gestores municipais - protagonistas das ações de saúde nos municípios brasileiros -, repensando o processo de descentralização a partir da mediação entre as orientações do Governo Federal e a dimensão do cotidiano dos serviços.	Secretarias Municipais de Saúde (SMS)	MG (Macrorregião sanitária Leste do Sul)	2010
Im)possibilidades de implementar uma direção única no SUS em município de grande porte: o caso de São Paulo, Brasil	PINTO, Nicanor R. S.; SPEDO, Sandra Maria; TANAKA, Oswaldo Yoshimi	Analisar o processo de implementação do SUS no município de São Paulo, visando identificar estratégias para viabilizar uma direção única, no período de 2001 a 2008.	SMS	SP (São Paulo)	2010
Consensos sobre o papel do gestor estadual na regionalização da assistência à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS)	REIS, Yluska Almeida Coelho dos; CESSE, Eduarda Ângela Pessoa; CARVALHO, Eduardo Freese de	Identificar os consensos acerca do papel do gestor estadual na regionalização da assistência à saúde no SUS.	Secretaria Estadual de Saúde (SES)	PE (Recife)	2010
Prática médica homeopática e a integralidade	SANTANNA, Carolina; HENNINGTON, Élide Azevedo; JUNGES, José Roque	Conhecer a contribuição desse atendimento para o desenvolvimento do princípio da integralidade.	Centro de Saúde Modelo	RS (Porto Alegre)	2008
Modelo para avaliação da gestão de recursos humanos em saúde	SCALCO, Sirlesia Vigarani; LACERDA, Josimari Telino de; CALVO,	Discutir e aperfeiçoar em oficinas de consenso com especialistas em avaliação e gestão de recursos humanos, configurando uma matriz de avaliação com 12 indicadores.	US	SC (Florianópolis)	2010

	Maria Cristina Marino				
Gestão do trabalho, da educação, da informação e comunicação na atenção básica à saúde de municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil	SILVEIRA, Denise Silva da et al	Estudou-se a gestão do trabalho, da educação, da informação e da comunicação na atenção básica à saúde de 41 municípios com mais de 100 mil habitantes das regiões Sul e Nordeste do Brasil.	UBS	RS e SC (Municípios com mais de 100 mil habitantes do Rio Grande do Sul e Santa Catarina)	2010
O difícil acesso a serviços de média complexidade do SUS: o caso da cidade de São Paulo, Brasil	SPEDO, Sandra Maria; PINTO, Nicanor Rodrigues da Silva; TANAKA, Oswaldo Yoshimi	Avaliar mecanismos utilizados pela gestão do SUS, no município de São Paulo, para garantir acesso a assistência de média complexidade, durante o período de 2005 a 2008.	UBS	SP (São Paulo)	2010
A regionalização intramunicipal do Sistema Único de Saúde (SUS): um estudo de caso do município de São Paulo-SP, Brasil	Maria; PINTO, Nicanor Rodrigues da Silva; TANAKA, Oswaldo Yoshimi	Avaliar o processo de implementação de um projeto de organização de regiões de saúde no município de São Paulo.	SMS	SP (São Paulo)	2010
O desafio da descentralização do Sistema Único de Saúde em município de grande porte: o caso de São Paulo, Brasil	SPEDO, Sandra Maria; TANAKA, Oswaldo Yoshimi; PINTO, Nicanor Rodrigues da Silva	Analisar o processo de descentralização do SUS no Município de São Paulo, Brasil, a maior metrópole brasileira.	US	SP (São Paulo)	2009
Análise da atenção básica em cinco municípios da Amazônia Ocidental, com ênfase no Programa Saúde da Família	VIEIRA, Janete Maria Rebelo; GARNELO, Luíza; HORTALE, Virginia Alonso	Analisar o processo de gestão da atenção básica, aí incluído o Programa de Saúde da Família (PSF), em cinco municípios da Amazônia Ocidental.	USF	AM, AC, RO e RR (Amazônia Ocidental)	2010
O trabalho gerencial do enfermeiro na Rede Básica de Saúde	WEIRICH, Claci Fátima et al	Identificar elementos do trabalho gerencial do enfermeiro na Rede Básica de Saúde de Goiânia-GO.	US	GO (Goiânia)	2009

Quadro 1. O gestor nas unidades básicas de saúde da família: revisão bibliográfica, 2011.

Para análise dos dados este estudo utilizou a técnica de Análise de Conteúdo, proposta por Bardin, a qual pode ser definida como:

Um conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens (BARDIN, 1979).

## **DISCUSSÃO**

Após a leitura, fichamento, comparação e avaliação dos artigos selecionados quanto ao seu contributo para o objetivo do estudo, foram criadas as seguintes categorias de análise que buscam discutir o papel do gestor nas UBSF: o gestor como facilitador do acesso aos serviços; o gestor desempenhando funções administrativas o enfermeiro como gestor em saúde; o gestor como agente de consolidação do SUS.

### **O GESTOR COMO FACILITADOR DO ACESSO AOS SERVIÇOS**

No processo de construção da regulação do acesso à assistência, é imprescindível a permanente comunicação entre o gestor e os profissionais que atuam nas equipes de saúde, uma vez que estes representam a ferramenta central para produção de uma atenção básica resolutive (BADUY et al., 2011). Desta forma o gestor precisa estar em sintonia com os trabalhadores da atenção básica e especialidades, para que haja um trabalho conjunto entre este e as equipes de saúde em toda rede de atenção. Para tal, é necessário que o gestor seja estratégico em suas ações, no sentido da descentralização dos serviços, a fim de que possa visualizar as necessidades de seu território de atuação e construir o planejamento adequado priorizando as ações e serviços.

Destarte, o gestor deve ter apropriado conhecimento de sua área de atuação, uma vez que cada serviço de saúde, assim como cada localidade possui características particulares e requerem medidas próprias de gestão (COSTA; SALAZAR; LOPEZ, 2008, BARRETO et al., 2010). Também é de suma importância que o gestor mantenha um bom relacionamento com a comunidade e com os usuários do sistema, fazendo destes seus aliados na busca por um SUS com serviços de qualidade e acessível a todos e com respeito à cidadania e a participação popular (FERNANDES et al., 2010). É possível haver uma mudança de conduta no trabalho da gestão, onde as necessidades identificadas pelos representantes dos próprios usuários podem ser trazidas ao conhecimento deste e assim medidas efetivas para a organização e qualificação do sistema podem ser adotadas.

## **O GESTOR DESEMPENHANDO FUNÇÕES ADMINISTRATIVAS**

Depois de décadas da implementação do SUS um problema que ainda persiste é a insuficiência de recursos financeiros e humanos, desta forma muitas vezes o gestor se vê mais como um administrador de recursos e gestor de pessoas do que propriamente um gestor de saúde. Sabe-se que gerenciar qualquer sistema não é tarefa fácil, que isso implica em habilidades gerenciais de negociação e resolução de problemas de diferente natureza. na gestão de pessoas, materiais, atividades relacionadas à contratação, substituição e estruturação da equipe de trabalho, necessitando ocupar-se dessas funções para garantir o funcionamento das UBS, caracterizando a atividade como administrativa burocrática ligada a questões operacionais (FIGUEIREDO et al., 2010, WEIRICH et al., 2009). O gestor em saúde necessita planejar, programar, desenvolver e controlar as atividades realizadas nas UBS de modo a garantir a eficiência nos serviços, utilizando-se do conhecimento a fim de cumprir com a missão social e humana, promovendo e protegendo a saúde da população (FERNANDES et al., 2010).

Quanto as atividades relacionadas a mão-de-obra, o gestor se depara com a alta rotatividade de profissionais atuantes no SUS, resultando no aumento de custos de reposição de pessoal e prejudicando o funcionamento do sistema, além de ser considerado fator relevante de não sustentabilidade do PSF (SCALCO; LACERDA; CALVO, 2010). Muitos dos municípios brasileiros enfrentam semelhante situação, sendo que, o profissional que lidera o ranking de rotatividade é o médico, com 83,3% (JUNQUEIRA et al., 2010). Tal circunstância é danosa ao usuário, pois devido a esse pouco tempo de permanência do profissional efetivo na unidade fica difícil concretizar o vínculo entre usuário e sistema, uma vez que quando este está dando início a familiarização com as particularidades da unidade, acaba deixando a mesma.

O problema da alta rotatividade de profissionais atuantes na saúde pública vem desde o surgimento do SUS, muito destes ingressam no sistema público de saúde no início da carreira por ser mais fácil, uma vez que este é carente de mão-de-obra qualificada, acabam trabalhando algum tempo até adquirir experiência e depois migram para a rede privada de saúde, onde os salários, as condições de trabalho e a infra-estrutura disponível muitas vezes são melhores.

Segundo Fernandes et al., (2010), as principais dificuldades encontradas pelos gestores é a composição incompleta das equipes de PSF, a falta de capacitação de alguns profissionais,

falta de recursos financeiros, material e equipamentos para o exercício contínuo das atividades, além da dificuldade em referenciar usuários.

Quanto a isso se pode assegurar que na maioria das vezes as UBS não possuem equipes completas de saúde ou quando possuem estas não atuam o tempo todo nas mesmas, geralmente estando na unidade por meio período. Tal situação gera uma precariedade na oferta dos serviços, uma vez que com a falta de determinados profissionais os usuários necessitam ser encaminhados a outros centros de atendimento, ocasionando uma sobrecarga no atendimento a nível especializado.

## **O ENFERMEIRO COMO GESTOR EM SAÚDE**

A criação do SUS e as estratégias de consolidação surgidas na década de 1990 propiciaram significativa ascensão do profissional de enfermagem, surgindo então, o enfermeiro como gestor em saúde. Dada a sua capacidade de gerenciamento adquirida durante a formação (BARRETO et al., 2010, WEIRICH et al., 2009), este é capacitado a atuar no gerenciamento de equipes em serviços de saúde e devido a isso tem maior conhecimento e familiaridade com o sistema.

A categoria é uma das mais mobilizadas para o gerenciamento de UBS e cabe a essa incentivar a participação da equipe na organização e produção de serviços de saúde para atender às reais necessidades dos usuários, trabalhadores e instituição (FERNANDES et al., 2010). Isso permite que todos os profissionais atuantes no SUS sejam envolvidos pelo desejo de buscar melhorias tanto para os usuários quanto para os trabalhadores da saúde.

Por meio da institucionalização do SUS, com o movimento de descentralização, a regionalização dos serviços de saúde e o ampliado conceito de saúde, os serviços passaram a visualizar não só o indivíduo, mas o ambiente, a família e o coletivo. Portanto, houve o surgimento do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) gerenciado pelos enfermeiros, o qual proporcionou a esses profissionais aprendizado para desenvolver habilidades para o exercício da função de gestor (BARRETO et al., 2010).

No trabalho de gerenciamento dos serviços públicos de saúde, a valorização do ser humano deve ser a principal prioridade e para tal, é necessário repensar novas alternativas que possam agregar eficiência e assistência a saúde de qualidade aos pacientes e aos profissionais que atuam no SUS (FERNANDES et al., 2010). Nesse contexto, o profissional de enfermagem vem de encontro a essas necessidades, uma vez que este tem formação mais humanista e bons conhecimentos adquiridos pelas experiências cotidianas.

Deste modo, muitas vezes enfermeiros que atuam na gestão de serviços se deparam com a difícil tarefa de decidir entre o gerencial e o assistencial (WEIRICH et al., 2009). Isso se deve ao conhecimento das necessidades dos usuários que muitas vezes excedem os níveis de gerência.

Normalmente os gestores apresentam uma carência de compreensão mais profunda dos fundamentos dos sistemas de serviços de saúde e de seu papel, resultando em obstáculos para entender e propor soluções viáveis para os problemas cotidianos de gerência (FERNANDES et al., 2010). Carência esta, até por se tratar de uma função relativamente nova, mas que com as inúmeras iniciativas do governo em parceria com as universidades públicas na oferta de cursos de formação e capacitação tende a melhorar, se os atores sociais realmente apresentarem essa vontade de fazer acontecer.

## **O GESTOR COMO AGENTE DE CONSOLIDAÇÃO DO SUS**

Desde 1990, com a criação do SUS e a universalização do acesso à saúde, após duas décadas, apesar dos avanços conquistados, ainda está longe do ideal. Apesar de o acesso ser direito de todos e dever do Estado, os usuário enfrentam inúmeras dificuldades, que vão desde os níveis básicos de atendimento até os mais complexos. Persistem dificuldades de acesso causadas pela baixa oferta, bem como problemas de qualidade técnica.

A partir do ano 2000, começaram a surgir novas políticas de saúde para viabilizar a consolidação do SUS, como a Educação Permanente em Saúde (EPS), criada em 2004, com o objetivo de organizar e transformar as práticas profissionais, baseando-se nas necessidades dos usuários, da comunidade e do controle social em saúde (WEIRICH et al., 2009, BARRETO et al., 2010, CAROTTA; KAWAMURA; SALAZAR, 2009, SCALCO; SCALCO; LACERDA; CALVO, 2010).

Nesse contexto, a gestão do SUS requer profissionais qualificados para desenvolver o processo de trabalho voltado à saúde coletiva, a gestão de coletivos e a gestão participativa (BARRETO et al., 2010; COSTA; SALAZAR, 2008). Este se deve a concretização das mudanças no SUS dependem da participação de todos, gestores, profissionais de saúde, conselhos de saúde, comunidade usuária e instituições de saúde públicas juntamente com os governos (COSTA; SALAZAR, 2008). Desse modo, se todos atuarem juntos, cada um fazendo a sua parte, comprometidos em melhorar a assistência a saúde é possível alcançar as melhorias necessárias.

Um fato importante a ser considerado na atenção a saúde é o de a expectativa de vida da população brasileira ter aumentado significativamente nos últimos anos. Considerando que a população de idosos tem aumentado e que estes estão vivendo mais, com isso aumenta também a prevalência de agravos e doenças, ampliando assim o desafio ao sistema de saúde. Este necessita estar atento e preocupado em desenvolver projetos que favoreçam a continuidade e a integralidade da atenção a essas pessoas (BADUY et al., 2011). Portanto, os gestores em saúde devem desenvolver mecanismos de assistência que venham de encontro e essa nova perspectiva, fortalecendo vínculos de cuidado e fazendo com que a atenção a saúde realmente supra a demanda por cuidados em saúde.

Portanto, o SUS necessita ser expandido e melhorado, os gestores não podem negligenciar ações que visam o fortalecimento das políticas de saúde afim de que os serviços de saúde suportem toda a demanda, bem como a oferta de serviços de qualidade a população que buscar por atenção em saúde.

## **CONCLUSÃO**

A caminhada por um SUS universal, integral e equitativo depende de mudanças que estão além das habilidades para a gestão dos gestores em saúde. Porém, isso não diminui a importância do papel desses agentes frente as UBS. Onde o trabalho deste é de suma importância para o bom funcionamento, organização e reordenação do sistema de saúde. No entanto, é necessário que mudanças sejam feitas quanto a escolha destes, que se opte por profissionais mais qualificados, com conhecimentos prévios sobre a função, conscientes da importância do SUS e de preferência com experiências exitosas na gestão.

O desafio da construção do SUS universal requer muito empenho e dedicação por parte das equipes de saúde, dos gestores das três esferas do governo e dos governantes, para que realmente a transformação da realidade seja alcançada. Somente assim, é possível a construção de práticas de saúde solidárias, efetivas e conseqüentemente mais resolutivas, onde sejam pautados conceitos como vínculo, acolhimento e cuidado no contexto de uma atenção humanizada e que tenha como objetivos a prevenção e a promoção da saúde da população.

Nesse sentido é crucial que haja um trabalho conjunto entre os serviços de saúde e a comunidade, que estes sejam parceiros na busca por soluções que melhorem a assistência a saúde da população.

Muito já foi alcançado nesses 23 anos de existência do SUS, porém ainda há muito a ser feito, no sentido de garantir integralidade, igualdade de acesso, qualidade de serviços e que estes sejam adequados para suprir a demanda por cuidados em saúde.

É evidente que o volume de serviços ofertados ainda é insuficiente, porém os recursos disponíveis podem ser usados adequadamente, se existir reordenação no modelo de gestão e atenção. Nesse processo de reformas fica evidente a importância da atuação do gestor em saúde, uma vez que está diretamente ligado a essa reordenação e reestruturação do sistema.

Portanto, a consolidação do SUS requer profissionais qualificados para desenvolver processos de trabalho, compreensão para atuar em um sistema norteado pela perspectiva da saúde coletiva, gestão de coletivos e da gestão participativa. Também é essencial estar comprometido em atuar em favor de mudanças e ter vontade política para buscá-las, mesmo diante das adversidades, e disposto a lutar pelo direito universal à saúde conquistado pela Constituição Federal Brasileira de 1988.

## REFERÊNCIAS

BADUY, Rossana Staevie et al. A regulação assistencial e a produção do cuidado: um arranjo potente para qualificar a atenção. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 295 – 304, fev., 2011. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo>> Acesso em 19 maio 2011.

BARDIN L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1979.

BARRETO, Anne Jaquelyne Roque et al. Experiências dos enfermeiros com o trabalho de gestão em saúde no estado da Paraíba. **Texto Contexto - Enferm.**, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 300 – 308, jun., 2010. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo>> Acesso em 19 maio 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília. Ministério da Saúde, 1997.

BRASIL, Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde. Princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS (NOB/RH-SUS). 3ª Ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2005 (Série J Cadernos).

CAROTTA, Flávia; KAWAMURA, Débora; SALAZAR, Janine. Educação permanente em saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e

processos de trabalhos. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 18, supl.1, 2009. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo>> Acesso em 19 maio 2011.

CARVALHO, Antonio Ivo de, BARBOSA, Pedro Ribeiro. Políticas de a saúde: fundamentos e diretrizes do SUS. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/ UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2010, p. 34- 35.

COSTA, Maria Bernadete de Sousa; SALAZAR, Pedri Eugenio Lopez. Análise da gestão municipal dos serviços de saúde. *Rev. Enferm. UERJ*; v.16, n. 4, p. 465-471, out.-dez., 2008. Disponível em <<http://lilacs.bvsalud.org>> Acesso em 19 de maio de 2011.

FERNANDES AS, Seclen-Palacin J. Experiências e desafios da atenção básica e saúde da família: caso Brasil. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2004.

FERNANDES, Marcelo Costa et al . Análise da atuação do enfermeiro na gerência de unidades básicas de saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 63, n. 1, p. 11 – 15, feb., 2010. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo>> Acesso em 19 maio 2011.

FERREIRA, Naura Syria Carapeto, *Gestão democrática da Educação: atuais tendências, novos desafios*. São Paulo: Cortez, 2008.

FIGUEIREDO, Paula Pereira de et al . Processo de trabalho da Estratégia Saúde da Família: a concepção de gestão que permeia o agir em saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 235 – 259, 2010. Acesso em <<http://www.scielo.br/scielo>> Acesso em 19 maio 2011.

IBANHES, Lauro Cesar et al . Governança e regulação na saúde: desafios para a gestão na Região Metropolitana de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 575 – 584, mar., 2007. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo>> Acesso em 19 maio 2011.

JUNQUEIRA, Túlio da Silva et al . As relações laborais no âmbito da municipalização da gestão em saúde e os dilemas da relação expansão/precarização do trabalho no contexto do SUS. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 5, p. 918 – 928, maio 2010. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo>> Acesso em 19 maio 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE BRASIL. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília. Ministério da Saúde, 1997.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS (NOB/RH-SUS). 3ª Ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2005 (Série J Cadernos).

PINTO, Nicanor R. S.; SPEDO, Sandra Maria; TANAKA, Oswaldo Yoshimi. (Im)possibilidades de implementar uma direção única no SUS em município de grande porte: o caso de São Paulo, Brasil. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 518 – 532, sept., 2010. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo>> Acesso em 19 maio 2011.

REIS, Yluska Almeida Coelho dos; CESSÉ, Eduarda Ângela Pessoa; CARVALHO, Eduardo Freese de. Consensos sobre o papel do gestor estadual na regionalização da assistência à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** Recife, v. 10, Supl. 1, p. 157 – 172, nov., 2010. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo>> Acesso em 19 maio 2011.

SANTANNA, Carolina; HENNINGTON, Élide Azevedo; JUNGES, José Roque. Prática médica homeopática e a integralidade. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 12, n. 25, p. 233 – 246, jun. 2008. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo>> Acesso em 19 maio 2011.

SANTOS, Maria Paula Gomes dos. O estado e os problemas contemporâneos. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/ UFSC; [Brasília]: CAPES: UAB, 2009, p.96 – 97.

SCALCO, Sirlésia Vigarani; LACERDA, Josimari Telino de; CALVO, Maria Cristina Marino. Modelo para avaliação da gestão de recursos humanos em saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 603 - 614, mar. 2010. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo>> Acesso em 19 maio 2011.

SILVEIRA, Denise Silva da et al. Gestão do trabalho, da educação, da informação e comunicação na atenção básica à saúde de municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, p. 1714 – 1726, sept. 2010. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo>> Acesso em 19 maio 2011.

SPEDO, Sandra Maria; PINTO, Nicanor Rodrigues da Silva; TANAKA, Oswaldo Yoshimi. O difícil acesso a serviços de média complexidade do SUS: o caso da cidade de São Paulo, Brasil. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 953 – 972, 2010. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo>> Acesso em 19 maio 2011.

SPEDO, Sandra Maria; PINTO, Nicanor Rodrigues da Silva; TANAKA, Oswaldo Yoshimi. A regionalização intramunicipal do Sistema Único de Saúde (SUS): um estudo de caso do município de São Paulo-SP, Brasil. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 533 – 546, set. 2010. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo>> Acesso em 19 maio 2011.

SPEDO, Sandra Maria; TANAKA, Oswaldo Yoshimi; PINTO, Nicanor Rodrigues da Silva. O desafio da descentralização do Sistema Único de Saúde em município de grande porte: o caso de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 1781 – 1790, ago. 2009. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo>> Acesso em 19 maio 2011.

VIEIRA, Janete Maria Rebelo; GARNELO, Luíza; HORTALE, Virginia Alonso. Análise da atenção básica em cinco municípios da amazônia ocidental, com ênfase no Programa Saúde da Família. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 852 – 865, dec. 2010. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo>> Acesso em 19 maio 2011.

WEIRICH, Claci Fátima et al. O trabalho gerencial do enfermeiro na Rede Básica de Saúde. **Texto Contexto - Enferm.**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 249 – 257, jun. 2009. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo>> Acesso em 19 maio 2011.