

FLUXOGRAMA E ELEMENTOS DO PROCESSO DE TRABALHO DO GERENTE NO TERRITÓRIO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA *

FLOWCHART AND ELEMENTS IN THE MANAGER'S WORK PROCESS IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY TERRITORY

Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto ¹

José Jackson Coelho Sampaio ²

Marcelo Gurgel Carlos da Silva ³

Maria Angela Alves do Nascimento ⁴

Maria Salete Bessa Jorge ⁵

RESUMO

O estudo objetiva analisar o fluxograma e os elementos do processo de trabalho do gerente no território da Estratégia Saúde da Família (ESF). A pesquisa é do tipo exploratório-descritiva, sob abordagem qualitativa, realizado em Sobral - Ceará, com 28 gerentes de território da ESF, no período de novembro de 2006 a junho de 2007. As informações foram coletadas a partir das técnicas de grupo focal e da entrevista semi-estruturada; sendo que as informações foram sistematizadas e analisadas a partir da categorização em figuras temáticas. O estudo mostra um coletivo de práticas desenvolvidas pelos gerentes, sejam elas individual ou coletiva, no cuidado às famílias, sujeitos e comunidades e no gerenciamento do Centro de Saúde da Família, do território e de processos administrativos. Contudo, os gerentes devem: assumir cada vez mais a gestão participativa, a co-gestão, como um desenho de uma práxis gerencial e organizar seu processo de trabalho com base em tecnologias leves; e utilizar ferramentas potentes de gestão, no dia-a-dia, em seu território. Assim como, a Gestão Sanitária deve prover aos gerentes de uma política de educação na saúde, com um processo formativo denso; além de estabelecer as atribuições destes e provê-los de mais autonomia.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Programa Saúde da Família, Gestão em Saúde, Trabalho, Prática Profissional.

ABSTRACT

This study had as objective to analyze the flowchart and the elements in the manager's work process in the Family Health Strategy (FHS) territory. This is an exploratory-descriptive type study, with qualitative approach, performed in Sobral - Ceará, with 28 managers in the FHS territory, in the period from November 2006 to June 2007. Information was collected using group focus techniques and semi-structured interviews; the information was systematized and analyzed with categorization in thematic form. The study shows a collective of practices developed by the managers, being individual or collective, in the care for families, individuals and communities and in the management of the Family Health Center, the territory, and administrative processes. However, the managers should: Always adopt participative management, and co-management, as design for management praxis and organize their work process based on light technologies; and use powerful management tools, in their daily routine in their territory. Also, the Sanitary Manager should provide managers an education in health policy, with a deep training process; other than establishing their attributions and providing more autonomy.

Key words: Primary Health Care, Family Health Program, Health Management, Work, Professional Practice.

* Artigo extraído da dissertação de Mestrado intitulada "Gerenciamento no Território da Estratégia Saúde da Família: análise do processo de trabalho dos gerentes" do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, da Universidade Estadual do Ceará (UECE)/Fortaleza/Brasil.

¹ Enfermeiro Sanitarista. Mestre em Saúde Pública. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Vale do Acaraú - UVA. Docente do Mestrado Profissional em Saúde da Família UVA/FIOCRUZ.

² Médico Sanitarista. Doutor em Medicina Social. Professor Titular e Reitor da Universidade Estadual do Ceará-UECE. Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas Vida e Trabalho da UECE.

³ Médico Sanitarista. Pós-Doutorado em Economia da Saúde pela Universidade de Barcelona. Professor Titular da Universidade Estadual do Ceará-UECE

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Professora Titular da Universidade Estadual de Feira de Santana.

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela USP. Professora Titular da Universidade Estadual do Ceará - UECE. Pesquisadora IC do CNPq.

INTRODUÇÃO

O Programa Saúde da Família (PSF), institucionalizado em 1994 pelo Ministério da Saúde do Brasil, foi criado com o intuito de reverter o modelo assistencial vigente, que era o hegemônico, centrado em ações de cura e no ato médico. A institucionalização do PSF, inicialmente, focalizava grupos populacionais relativamente excluídos pelo modelo de atenção hegemônico e buscava a efetivação da Atenção Primária à Saúde (APS)¹.

O PSF rapidamente cresceu, tanto em números de equipes implantadas em todo o país, quanto na redução de indicadores de morbidade e mortalidade, e consequente, melhoria da qualidade de saúde e vida da população, a exemplo da cobertura vacinal, de pré-natal, dentre outros. Com esse avanço, o PSF deixa de ser um programa e passa a uma política governamental estratégica da APS, denominada de Estratégia Saúde da Família (ESF)². A ESF busca mudar “[...] paradigmas cristalizados historicamente, incorporando um novo olhar, um novo pensar e um novo fazer, no qual o foco passe a ser a saúde e não a doença; a família e não o indivíduo; a equipe e não o médico [...]”, numa lógica de trabalho intersetorial e não isolado, unidisciplinar³.

Daí a importância que a ESF tem na mudança do modelo assistencial, com o fim da melhoria da qualidade de vida. Pois, a “busca de novos modelos de assistência decorre de um momento histórico-social, em que o modelo tecnicista, hospitalocêntrico não atende mais à emergência das mudanças do mundo moderno e, consequentemente, às necessidades de saúde das pessoas”. Por isso, a ESF contribui com a mudança do modelo assistencial visando a qualidade de vida da comunidade⁴.

A universalização da atenção à saúde, garantida pelo SUS e, consequentemente, pela ESF, tem proporcionado a que milhões de brasileiros indígenas, pardos, pretos, miseráveis ou ricos, afortunados ou não, tenham acessibilidade e acesso a ações e serviços saúde. A ESF é o modelo de atenção à saúde, que vem permitindo a maior inclusão social, política e econômica a uma política sanitária. No entanto, o processo de construção do SUS e, via de consequência, o desenvolvimento desta, vêm pautando nas discussões dos formuladores de políticas, gestores ou não, que papel e perfil devem ter os gerentes de serviços de saúde; quais suas necessidades de qualificações; que ações os mesmos devem ser responsabilizados; e, como esses gerentes devem atuar frente às adversidades dos serviços.

A Norma Operacional Básica do SUS, a NOB-SUS 01/1996⁵, trouxe uma distinção entre gestão e gerência, sendo a primeira a atividade/responsabilidade de dirigir um sistema de saúde nas diferentes esferas de governo, exercendo as funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento,

acompanhamento, controle, avaliação e auditoria; e a segunda “como sendo a administração de uma unidade ou órgão de saúde – ambulatório, hospital, instituto, fundação dentre outros –, que se caracteriza como prestador de serviços ao Sistema”. Mesmo com a distinção conceitual dos papéis gerenciais, tanto de sistema como de serviço de saúde, ainda não ocorreu uma definição de atribuições para os gerentes nos diferentes níveis de atenção – primária, secundária e terciária, fato que tem contribuído com uma absorção excessiva de atividades por tais profissionais, e, em consequência, comprometido os produtos finais, que é o gerenciamento do processo de cuidar e a qualidade da atenção à clientela, de forma humanizada.

Apesar de a NOB-SUS 01/1996⁵ introduzir de forma sistemática uma concepção de gestão e gerência – que para a época era um avanço, atualmente, serve somente como normalizadora, se analisarmos as novas nuances da gestão contemporânea, principalmente, no que concerne à gestão participativa, em que o poder gerencial se dilui diante da coletividade, fortalecendo a corporação. moldando-se fortemente na participante da coletiva dos serviços

Assim, o presente estudo objetiva analisar o fluxograma e elementos do processo de trabalho do gerente no território da Estratégia Saúde da Família.

SUJEITOS E MÉTODO

A pesquisa de abordagem qualitativa desenvolvida em Sobral – Ceará, com 28 gerentes de território na ESF, estando os mesmos, distribuídos geograficamente, 14 na zona urbana e igual número na zona rural. A pesquisa foi realizada no período de novembro de 2006 a junho de 2007. Os sujeitos do estudo são todos enfermeiros. Após os devidos esclarecimentos, os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

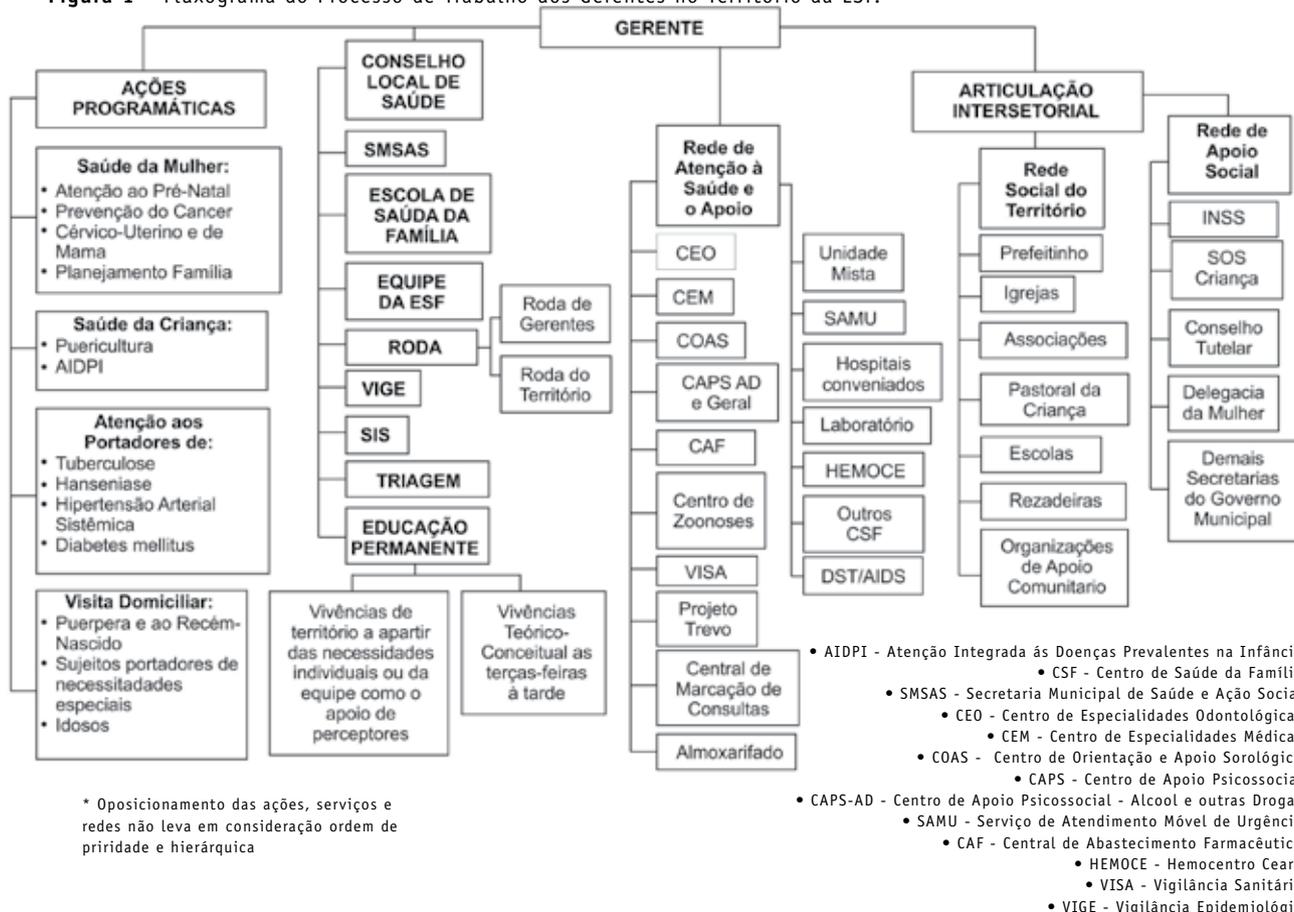
A coleta das informações foi realizada por meio das técnicas de grupo focal e da entrevista semi-estruturada. Quanto ao grupo focal, os sujeitos foram divididos em dois grupos, um com o coletivo de gerentes da zona rural e outro da urbana, ocorrendo um encontro com cada grupo. A entrevista semi-estruturada foi realizada, com agendamento

A ESF é o modelo de atenção à saúde, que vem permitindo a maior inclusão social, política e econômica a uma política sanitária.

prévio e hora marcada, nos Centros de Saúde da Família (CSF), como também nos espaços da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia, de modo que preservasse a privacidade dos gerentes. As cinco primeiras entrevistas foram gravadas, com o consentimento dos sujeitos. Porém, nove dos entrevistados não aceitaram a gravação das entrevistas; por conta disso, optou-se por não gravar as demais, por perceber que esses informantes estavam ficando inibidos.

As informações foram sistematizadas e analisadas a partir da categorização em figuras temáticas. Após análise do processo de trabalho, com a utilização de diferentes métodos de pesquisa, foi possível a construção da Figura 1, em que estão descritos os diversos momentos do agir dos gerentes: Centro de Saúde da Família – gestão e atenção, participação nas Rodas de Gerentes, Território e do Conselho Local de Saúde, Escola de Saúde da Família, Secretaria Municipal da Saúde e Ação Social(SMSAS) e a articulação intersetorial, território da ESF.

Figura 1 – Fluxograma do Processo de Trabalho dos Gerentes no Território da ESF.



utilizando-se de ferramentas próprias da Saúde Pública como da Saúde Coletiva, a exemplo da epidemiologia e do planejamento. A Figura 2 agregou os Elementos do Processo de Trabalho do Gerente na ESF.

Para a realização do estudo foi buscada, inicialmente, a permissão da Comissão Científica da SMSAS de Sobral - CE. Por conseguinte, o protocolo de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (UECE), sendo o mesmo aprovado, sob o parecer N° 06312626-5.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados estão apresentados em duas categorias temáticas no formato de figuras, descrevendo o fluxograma e os elementos do processo de trabalho dos gerentes no

O processo de trabalho no gerenciamento do território da ESF segundo Pereira⁶, divide-se em dois componentes: a gerência do cuidado e a gerência de serviços. O primeiro tipo de gerência opera o cuidado desenvolvido pelos profissionais aos sujeitos, famílias e comunidades. O

segundo tipo desenvolve o trabalho provendo os serviços de condições favoráveis para execução do cuidado, suprindo os mesmos com insumos necessários e estabelecendo uma organização favorável a execução da produção em saúde. Nessa perspectiva, identifica-se tal abordagem no processo de trabalho dos gerentes do território da ESF de Sobral.

Frente a essa exposição, autores apontam que uma gestão participativa e o “[...] trabalho clínico assentado no vínculo seriam, portanto, modos de, ao mesmo tempo, organizar serviços nos quais houvesse grande autonomia profissional e nos quais cada um soubesse com muita clareza de suas atribuições”⁷.

A prática gerencial, enquanto parte do processo de trabalho, deverá ser uma ação interdisciplinar, em que se fazem presentes determinações de ordem técnica, mas principalmente política⁸. No caso dos gerentes desse estudo em Sobral, é notório, portanto, que os mesmos, desenvolvem ações disciplinares, próprias de seus núcleos profissionais, mas, o seu processo de trabalho se dá na lógica do campo profissional do trabalho em equipe, com ações intersetoriais, interdisciplinares e, em determinado momento, quando no trabalho coletivo com os residentes de Saúde da Família, vemos a construção de ações transdisciplinares.

Em pesquisa realizada em quatro municípios no estado do Maranhão, acerca do processo de trabalho dos gerentes de Unidades Básicas de Saúde (UBS) identificou como atividades, as seguintes: supervisão da limpeza da unidade; planejamento, coordenação e supervisão dos serviços de saúde; provimento de reparos e manutenção de material e equipamentos; distribuição tarefas, envio de relatórios; aquisição de material permanente; organização de fluxo; comunicação em saúde; e reuniões⁸. Os resultados desse estudo se assemelharam ao desta pesquisa em Sobral.

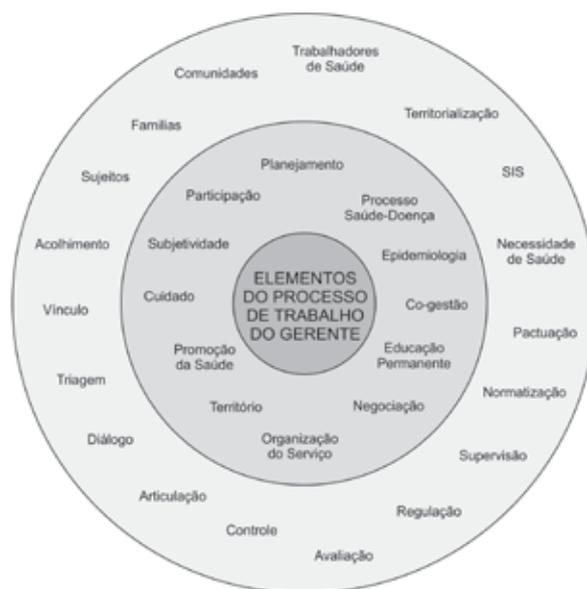
Em outra pesquisa realizada acerca do processo de trabalho de gerentes de UBS apontou-se que a “análise dos processos micropolíticos do trabalho de gerência revelou que, as lógicas que caracterizavam este trabalho expressavam-se através de compromissos com atividades-meio que organizavam o trabalho médico. Identificou-se também que estas lógicas estavam organizadas sob uma concepção clássica de gerência, isto implicava na adoção, pelas gerentes, de tecnologias e saberes gerenciais pautados em modelos tayloristas, fordistas e weberianos. Os saberes utilizados pelas gerentes reforçavam a burocracia, a divisão do trabalho, o produtivismo e a alienação do trabalhador do seu produto final, bem como enfatizavam ações de supervisão e controle e deixavam para segundo plano o planejamento e a avaliação dos profissionais e das práticas de saúde. No interior do processo de trabalho desenvolvido pelas gerentes, a tensão entre assistir e gerenciar aparecia como pólos de oposição e não como ações intercessoras e intercomplementares”⁹.

Em forma sintética, pode-se afirmar que o processo de trabalho dos gerentes do território da ESF se baseia em: planejamento de ações gerenciais e práticas assistenciais, com base em ferramentas participativas; avaliação de ações de saúde; controle de processos de trabalho da equipe;

articulação intra e intersetorial; organização do serviço: Centro de Saúde da Família; análise epidemiológica; operacionalização dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS); utilização de práticas de liderança e negociação; participação comunitária; regulação do sistema inframunicipal, a partir do controle do processo de trabalho da equipe de saúde; desenvolvimento de processo de cuidar a sujeitos, famílias e comunidades, além de sujeitos ou grupos em situação de risco ou vulnerabilidade social e/ou sanitária; gerenciamento da educação permanente.

A síntese dos elementos constituintes do processo de trabalho dos gerentes pode ser melhor visualizada na Figura 2.

Figura 2 – Elementos do Processo de Trabalho do Gerente no



Apesar dos elementos que constituem o gerenciamento do território da ESF serem, prioritariamente, vinculado à Saúde Coletiva, a Gestão Participativa, com um processo constante de busca pela humanização da atenção, com um cuidado holístico, há um excesso de normatização oriunda, principalmente, do Ministério da Saúde, das Secretarias Estadual e Municipal da Saúde e de setores afins da gestão municipal, fato que muitas vezes engessa a produção em saúde, o que pode inibir a capacidade criadora dos gerentes.

Quanto ao excesso de normatização e regulamentação da ESF pela esfera Nacional, alguns autores¹⁰ afirmam que tal prática “[...] desarticula sua potência transformadora, aprisionando o trabalho vivo em ato, em saúde, em normas e regulamentos definidos conforme o ideal da vigilância à saúde, do transformar suas práticas em ‘trabalho morto’ dependentes”. No que concerne à gestão da ESF, os autores apontam como um dos graves problemas à sua organização o excesso de normatividade para sua implementação, o “formato da equipe, as funções de cada profissional, a estrutura,

o cadastro das famílias, o levantamento dos problemas de saúde existentes no território e os diversos modos de fazer o programa, são regulamentados pelo Ministério da Saúde". Por isso, os autores, criticam essas "[...] normas que deverão ser seguidas rigorosamente pelos municípios, sob pena de os que não se enquadrarem nas orientações ministeriais ficarem fora do sistema de financiamento das equipes de PSF".

A exigência normativa segundo Pasche pode aparecer "[...] em uma primeira avaliação, um requisito fundamental para fazer funcionar um sistema de saúde heterogêneo e complexo como o brasileiro. Paradoxalmente, no entanto, a produção de normas como se tem feito no SUS tem sido impeditiva de uma ação mais efetiva dos municípios na formulação de políticas, pois restringe a produção-criação desde as experiências locais, dificultando a adequação das proposições às especificidades e diversidades dos contextos locais. [...] A mentalidade centralizadora impede, porque não acredita, que experiências bem sucedidas no espaço local possam ser aproveitadas em benefício do próprio sistema, que permanece refém de uma suposta capacidade superior de suas tecnoburocracias. A superação desta cultura institucional, sobretudo por uma melhor e mais intensa ação de vocalização, concertação e de pactuação, com as Comissões Intergestoras, mais aproximadas da ação dos Conselhos de Saúde, é um imperativo político para o avanço e qualificação do SUS"¹¹. Contudo, a gerência dos serviços de saúde, historicamente, vem sendo construída a partir de um referencial normativo e tradicional⁸.

Concretamente, sabe-se que nem o Ministério da Saúde nem as Secretarias Estaduais da Saúde, ainda não desenvolveram, em larga escala, um processo de educação permanente para os gerentes de território da ESF, diante da necessidade, esta percebida no dia-a-dia dos territórios, pois muitos dos gerentes, somente vivenciaram tais conteúdos durante a graduação, em disciplinas com limitado número de créditos e excesso de conteúdo, que não se destina exclusivamente a APS.

Nesse sentido, concorda-se com Merhy ao afirmar que as "[...] intervenções nos processos gerenciais são chaves para o reordenamento produtivo", e para isso, torna-se necessário, o desenvolvimento de um processo de educação permanente para tal¹².

A Finlândia formou administradores de serviços de APS voltados para a qualidade e eficácia da atenção, congregando os seguintes conteúdos: gestão e liderança; o objetivo e sua importância do ponto de vista da gestão; motivação do pessoal; qualidade da atenção e eficácia de diversas atividades; garantia da qualidade; qualidade e eficácia da atenção, ambiente e cultura da organização; direção de pequenos grupos; desenvolvimento da organização; e a investigação como meio de gestão¹³.

... intervenções nos processos gerenciais são chaves para o reordenamento produtivo", e para isso, torna-se necessário, o desenvolvimento de um processo de educação permanente para tal.

Frente a essa realidade, acredita-se que, um gerente de território da ESF, com uma boa formação e um processo de educação permanente sólido terá mais potencial para a transformação dos espaços, motivação da equipe, mobilização de vontades e sentimentos e articulação comunitária.

Ao se acreditar na gerência como potencial para a transformação, comungamos com outros autores⁸ que é preciso "percebê-la como espaço instituinte, com maior participação da equipe dos trabalhadores, ou seja, repensar sua forma de produção e reprodução no que se refere ao gerenciamento dos serviços locais de saúde".

O gerente que se propõe a dar um enfoque mais humano ao seu estilo de administração, segundo Vanti¹⁴, deve criar condições para uma qualidade de vida no trabalho satisfatória, em que agregue valores para uma produção laboral com mais qualidade e aproveitamento, que proporcione tanto satisfação da equipe como da clientela. A equipe deverá procurar evitar a superespecialização e a rotinização de tarefas, mas incentivando a diversificação de atividades, para que o coletivo de trabalhadores se perceba enquanto contribuinte na construção do produto final.

De um modo geral, o gerenciamento no setor saúde e a diversidade de ações desenvolvidas pelos diversos agentes produtores de saúde, vêm apontando a necessidade de se incrementar mudanças no modo de se conceber, operar e fazer gerência nas organizações sanitárias⁹.

Quanto ao modo de agir em saúde no cotidiano da gestão dos serviços, Vasconcelos¹⁵ afirma que tem sido prática comum reduzi-lo ao ato de "[...] prover recursos disponíveis, a promover o registro de informações rotineiras, e a exercer algum grau de controle sobre os trabalhadores, mas pouco interfere na organização do processo de trabalho e na conformação dos modos de produzir saúde no serviço. A condução da mudança no *modus operandi* da unidade não se encontra no horizonte da maioria dos gerentes e a falta de capacidade para lidar com o conflito e envolver o conjunto dos trabalhadores num projeto de gestão democrática e participativa reduz as possibilidades de produção de novos

modos de fazer saúde. As experiências de funcionamento dos conselhos gestores de Unidades, com a participação de usuários, abrange poucas Unidades”.

A gestão dos serviços de saúde, de acordo com o Ministério da Saúde, tem relevante importância no desenvolvimento do processo de trabalho da equipe de saúde, ao constituir ferramentas para a composição do trabalho em saúde, seja ele individual ou coletivo, contribuindo, conseqüentemente, na produção sanitária diária, nas relações entre trabalhadores de saúde e usuários, como o encontro de subjetividades entre estes¹⁶.

Gerenciar, segundo Tancredi, Barrios e Ferreira¹⁷ é uma “[...] função administrativa da mais alta importância – é o processo de tomar decisões que afetam a estrutura, os processos de produção e o produto do sistema. Implica coordenar os esforços das várias partes desse sistema, controlar os processos e o rendimento das partes e avaliar os produtos finais e resultados [...]”.

No caso do setor saúde, o gerente toma para si uma maior responsabilidade, que é o cuidado de famílias, seus sujeitos e comunidades, gerando uma responsabilização sanitária pela equipe, que deve buscar como produto final uma atenção de qualidade, holística e humanizada e como resultados, a satisfação da clientela. O cuidado na perspectiva da produção sanitária do gerente deve ser desenvolvido na perspectiva da relação e preocupação com o outro – trabalhador de saúde, famílias, sujeitos e comunidades, com o intuito de prover uma produção sanitária efetiva, eficiente e eficaz.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo mostra um coletivo de práticas desenvolvidas pelos gerentes, sejam elas individual ou coletivamente, no cuidado às famílias, sujeitos e comunidades e no gerenciamento do Centro de Saúde da Família, do território e de processos administrativos.

O fluxograma do trabalho do gerente envolve a gestão do cuidado e da atenção, com o desenvolvimento de práticas: assistenciais às diferentes fases do ciclo de vida, às doenças crônicas transmissíveis e não transmissíveis, entre outras; ações intersetoriais e interdisciplinares de modo individual e coletivo; de articulação da rede de atenção à saúde; de gestão participativa em diferentes espaços, seja na roda, Conselho Local da Saúde e no território de atuação; gerenciais de processos, de articulação comunitária e de organização do serviço, entre outras.

Os elementos do processo de trabalho dos gerentes envolvem as práticas embasadas no campo da Saúde Coletiva, a exemplo do planejamento e da epidemiologia, entre outras; bem como àquelas voltadas para os princípios da ESF, além das próprias da Saúde Pública emanadas do processo de

O cuidado na perspectiva da produção sanitária do gerente deve ser desenvolvido na perspectiva da relação e preocupação com o outro – trabalhador de saúde, famílias, sujeitos e comunidades...

regulamentação e regulação do Sistema Municipal de Serviços de Saúde. Os elementos gerenciais se baseiam na gestão participativa, organização do serviço, gestão de pessoas, conceito de território, com um olhar as prioridades das necessidades de saúde. As assistenciais envolvem o cuidado individual ou coletivo às famílias sujeitos e comunidades. Há ainda as vivências na educação permanente, bem como o desenvolvimento de ações com um olhar para a promoção da saúde e para Política Nacional de Humanização do SUS.

Contudo, os gerentes devem: assumir cada vez, a gestão participativa, a co-gestão, como desenho de uma práxis gerencial, não só para com os trabalhadores de saúde, mas também com a clientela do território. Organizar seu processo de trabalho com base em tecnologias leves – relacionais, e influir suas equipes para que faça o mesmo, com o intuito de ampliar as ações de promoção da saúde e os cuidados coletivos à família e não tão exclusivamente individualizado, aos sujeitos. E, utilizar ferramentas potentes de gestão, no dia-a-dia, em seu território.

Assim como, a Gestão Sanitária deve prover aos gerentes de uma política de educação na saúde, com um processo formativo denso, com temas sobre gestão sanitária, gestão de pessoas, planejamento, epidemiologia dentre outros, que permitam um gerenciamento sem amadorismos. Além de estabelecer as atribuições destes e provê-los de mais autonomia. É evidente a autonomia responsável na prática dos gerentes, para uma tomada de decisões no gerenciamento do território é de fundamental importância. Sabendo que a autonomia é necessária para a priorização das ações a serem desenvolvidas pela equipe durante o cuidado aos sujeitos, famílias e comunidades.

REFERÊNCIAS

1. Silva IZQJ, Trad LAB. O trabalho em equipe no PSF: investigando a articulação técnica e a interação entre os profissionais. Interface (Botucatu) 2005; 9(16):25-38.
2. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Assistência à Saúde, Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília: Ministério da Saúde; 1997. 36 p.

3. Germano RM, Formiga JMM, Bezerra de Melo MN, Vilar RLA, Almeida Júnior JJ. Capacitação das equipes do PSF: desvendando uma realidade. In: Castro JL, organizadora. Gestão do trabalho no SUS: entre o visível e o oculto. Observatório RH-NESC/UFRN; 2007. p. 105-132.

4. Rosa WAG, Labate RC. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. Rev Lat Am Enfermagem 2005; 13(6):1027-34.

5. Ministério da Saúde. (Brasil). Portaria N° 2.203, de 5 de novembro de 1996. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde/NOB-SUS 1/96. Diário Oficial da União. Brasília, DF; 1997. 34 p.

6. Pereira SA. Modos de gerenciar cuidado e serviço no Programa Saúde da Família em Belo Horizonte [dissertação]. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais; 2005.

7. Campos GWS. Subjetividade e administração de pessoal: considerações sobre modos de gerenciar o trabalho em equipes de saúde. In: Merhy EE, Onocko R. Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: HUCITEC; 1997. p. 229-66.

8. Vanderlei MIG, Almeida MCP. A concepção e prática dos gestores e gerentes da Estratégia Saúde da Família. Cien Saude Colet 2007; 12(2):443-53.

9. Fracolli LA, Egly EY. Processo de trabalho de gerência: instrumento potente para operar nas práticas de saúde?. Rev Lat Am Enfermagem 2001; 9(5):13-8.

10. Franco T, Merhy EE. Programa Saúde da Família-PSF: contradições de um programa destinado à mudança do modelo tecnoassistencial. In: Merhy EE, Magalhães Júnior HM, Rimoli J, Franco TB, Bueno WS. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. 3. ed. São Paulo: HUCITEC; 2006. p. 55-124.

11. Pasche DF. Gestão e subjetividade em saúde: elementos para uma reforma da saúde. In: Pasche DF, Cruz IBM. A saúde coletiva: diálogos contemporâneos. Ijuí: Unijuí; 2005. p. 94-110.

12. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. 2. ed. São Paulo: HUCITEC; 2005.

13. Kekki P. Formación de administradores de servicios de atención primaria de salud. Foro Mund Salud 1994; 15(3):302-7.

14. Vanti N. Ambiente de qualidade em uma biblioteca universitária: aplicação do 5S e de um estilo participativo de administração. Ci Inf 1999; 28(3):333-9.

15. Vasconcelos CM. Política e gestão no SUS: uma interação conflitiva. In: Castro JL, Formiga JMM, Vilar RLA, organizadores. Política e gestão em saúde: reflexões e estudos. Observatório RH-NESC/UFRN; 2006. p. 49-68.

16. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem – trabalho e relações na produção do cuidado em saúde. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/FIOCRUZ; 2005.

17. Tancredi FB, Barrios SRL, Ferreira JHG. Planejamento em saúde. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 1998; 2: (Série Saúde & Cidadania).

