



**UNIVERSIDADE DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA**

RAFAELA MOSSARELLI PENEDO

**GESTÃO COMPARTILHADA: PERCEPÇÕES DE
PROFISSIONAIS NO CONTEXTO DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

**PIRACICABA
2016**

RAFAELA MOSSARELLI PENEDO

**GESTÃO COMPARTILHADA: PERCEPÇÕES DE
PROFISSIONAIS NO CONTEXTO DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Dissertação de Mestrado Profissional
apresentada à Faculdade de Odontologia de
Piracicaba da Universidade Estadual de
Campinas como parte dos requisitos
exigidos para a obtenção do título de Mestra
em Odontologia em Saúde Coletiva

Orientadora: Profa. Dra. Dagmar de Paula Queluz

ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE
À VERSÃO FINAL DA
DISSERTAÇÃO DEFENDIDA PELA
ALUNA RAFAELA MOSSARELLI
PENEDO E ORIENTADA PELA
PROFA. DRA. DAGMAR DE PAULA
QUELUZ

PIRACICABA

2016

Agência(s) de fomento e nº(s) de processo(s): Não se aplica.

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca da Faculdade de Odontologia de Piracicaba
Marilene Girello - CRB 8/6159

P374g Penedo, Rafaela Mossarelli, 1986-
Gestão compartilhada : percepções de profissionais no contexto de saúde da família / Rafaela Mossarelli Penedo. – Piracicaba, SP : [s.n.], 2016.

Orientador: Dagmar de Paula Queluz.
Dissertação (mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

1. Gerenciamento da prática profissional. 2. Gestão em saúde. 3. Pesquisa qualitativa. 4. Pesquisa sobre serviços de saúde. I. Queluz, Dagmar de Paula, 1961-. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia de Piracicaba. III. Título.

Informações para Biblioteca Digital

Título em outro idioma: Shared management : professional perceptions in family health context

Palavras-chave em inglês:

Practice management

Health management

Qualitative research

Health services research

Área de concentração: Odontologia em Saúde Coletiva

Titulação: Mestra em Odontologia em Saúde Coletiva

Banca examinadora:

Dagmar de Paula Queluz [Orientador]

Wilza Carla Spiri

Camila da Silva Gonçalo

Data de defesa: 27-07-2016

Programa de Pós-Graduação: Odontologia em Saúde Coletiva



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
Faculdade de Odontologia de Piracicaba



A Comissão Julgadora dos trabalhos de Defesa de Dissertação de Mestrado Profissionalizante, em sessão pública realizada em 27 de Julho de 2016, considerou a candidata RAFAELA MOSSARELLI PENEDO aprovada.

PROFª. DRª. DAGMAR DE PAULA QUELUZ

PROFª. DRª. WILZA CARLA SPIRI

PROFª. DRª. CAMILA DA SILVA GONÇALO

A Ata da defesa com as respectivas assinaturas dos membros encontra-se no processo de vida acadêmica do aluno.

DEDICATÓRIA

A todos os profissionais gestores do SUS dedico este trabalho. Que a parceria, a resiliência e o espírito de equipe estejam presentes no seu cotidiano.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter concedido a chance de sempre ter sido guiada por caminhos abençoados e cheios de luz;

À minha mãe Soraia, meu porto seguro, que me ensinou que nesta vida somos capazes de tudo, basta querer;

Aos meus avós Maria Isabel, Zinho, Maria Helena e Paulo, que me amaram, educaram e incentivaram desde o momento em que eu surgi nas suas vidas;

Aos outros familiares queridos pai, irmão, tios, tias, padrinho, madrinha, primos e primas, que preenchem a minha vida, compondo esta família maravilhosa;

Ao meu noivo Jair, que sempre esteve presente em todas as dificuldades, desafios e conquistas, incentivando-me, fortalecendo-me e dividindo comigo todo esse amor, que triunfa a cada dia;

Aos meus amigos queridos, que são os meus irmãos escolhidos, dando a mim toda a cumplicidade necessária para fortalecermos a cada dia mais estes vínculos que trazem alegria à minha vida;

Aos meus mestres, pessoas responsáveis por contribuir com o meu desenvolvimento profissional, tornando-me a pessoa que hoje sou;

Aos profissionais gestores da Prefeitura Municipal de Piracicaba, que permitiram o aprimoramento profissional a fim de melhorar o serviço;

À minha equipe de saúde, composta por pessoas muito comprometidas e dedicadas ao trabalho e que nunca economizaram esforços para me apoiarem neste processo de aprimoramento profissional;

À minha orientadora Profa Dra Dagmar de Paula Queluz, que me deu apoio durante cada etapa;

À Profa Dra Camila Gonçalo Mialhe, um anjo que surgiu no meu caminho, dando-me todo o suporte necessário para que essa dissertação fosse concluída;

Ao Prof. Dr. Antônio Carlos Pereira, que acreditou em mim desde o início deste processo;

A todos os colegas de turma do Mestrado Profissional de Gestão em Saúde Coletiva 2013-2016, que estiveram juntos nesta jornada, apoiando uns aos outros com a sua experiência profissional, dedicação, empenho, afinho e comprometimento para o SUS em que tanto cremos e que tanto queremos;

Às minhas queridas amigas enfermeiras Ana Delgado e Elaine Defavari, amigas maravilhosas e excelentes profissionais e também, à minha querida amiga Mariângela Catandi, a médica mais enfermeira que já conheci; agradeço por tantas noites de trabalho em grupo, pelo acolhimento, apoio mútuo e pela amizade sincera;

A toda a equipe de apoio do Mestrado Profissional de Gestão em Saúde Coletiva 2013-2016, às queridas Profa. Dra. Luciane Guerra, Profa. Dra. Jaqueline Bulgareli, Profa. Dra. Valéria Silva Cândido Brizon, que me deram todo o auxílio e suporte para a conclusão deste projeto;

À minha querida professora e amiga Wilza Carla Spiri, que é a responsável por plantar a sementinha da pesquisa qualitativa, que hoje floresce e cresce;

À minha querida companheira, parceira e amiga Tabata Larissa Leite de Campos, que sempre está ao meu lado, oferecendo sua amizade sincera e força diante das dificuldades;

À minha querida colega de turma Ms Lívia Probst, que muito me ouviu, apoiou e auxiliou sempre que precisei.

RESUMO

O presente estudo teve o objetivo de conhecer as percepções dos profissionais das equipes de saúde da família no município de Piracicaba sobre a temática da gestão compartilhada. Foi realizado com base nos pressupostos teóricos da pesquisa qualitativa, utilizando o método da Análise de Conteúdo na modalidade temática, proposta por Gomes (2010). O universo de estudo foi constituído de 25 trabalhadores das unidades de saúde da família com equipes de saúde bucal. Participaram profissionais agentes comunitários de saúde, técnicos e auxiliares de enfermagem, auxiliares de saúde bucal, dentistas, médicos e enfermeiros. A coleta de dados iniciou-se em abril e foi finalizada em junho de 2015. A obtenção dos dados foi realizada inicialmente por entrevistas semiestruturadas, áudio gravadas e posteriormente transcritas. A análise temática revelou 4 categorias temáticas principais: Tomadas de decisões, com os temas Tomada de decisão individual (3 subtemas) e Tomada de decisão coletiva (3 subtemas); Liderança e gestão, com os temas Gerente enfermeira sem auxílio de outros profissionais (2 subtemas) e Gerente Enfermeira com auxílio de outros profissionais (6 subtemas); Percepções sobre gestão compartilhada, com os temas Gestão descentralizada (10 subtemas) e Gestão Centralizada (3 subtemas); Gestão do trabalho na USF, com os temas Gestão Compartilhada (3 subtemas) e Gestão não compartilhada (4 subtemas). Concluiu-se que a tomada de decisões é realizada pelo enfermeiro em sua maioria. Em algumas equipes este profissional entende a necessidade de compartilhar a tomada de decisões por valorizar a gestão compartilhada e em outras equipes, a tomada de decisões é feita pelos profissionais de nível superior, predominantemente o enfermeiro, o que acaba reforçando a divisão do trabalho na equipe. O enfermeiro foi majoritariamente apontado como o gerente da maioria das unidades. Em poucas equipes o médico também foi um profissional apontado como gerente em conjunto com o enfermeiro ou em caráter de suplência. Em apenas uma equipe o dentista foi apontado como gerente, na ausência do enfermeiro. De acordo com as percepções dos trabalhadores, gestão compartilhada é um processo participativo, que envolve toda a equipe. Eles valorizam a participação e a democracia nas equipes para que se possa trabalhar em uma proposta de gestão mais horizontal. Porém, foram apontados modelos de gestão verticalizados, centralizados no enfermeiro. Sobre a gestão do trabalho, foram apontadas estruturas de gestão compartilhada e não compartilhada nas equipes e para ambas, foram identificados os aspectos que as caracterizam.

Palavras-chave: Gerenciamento de prática profissional. Gestão em saúde. Pesquisa qualitativa. Pesquisa sobre serviços de saúde.

ABSTRACT

This research aimed to comprehend the perceptions of family health teams workers about work management perceptions. It was based on the theoretical assumptions of qualitative research, using the method of content analysis, thematic modality proposed by Gomes. The universe of study were 25 workers in the family health units with oral health teams. These professionals were community health agents, technicians and nursing assistants, dental health assistants, dentists, doctors and nurses. Data collection started on April and ended on June 2015. Data collection was initially carried out by semi-structured interviews, audio recorded and later transcribed. Thematic analysis revealed four main axis and their themes, they are: Axis 1: About the decision-making (9 subjects). Axis 2: Leadership and management (8 subjects). Axis 3: Perceptions of shared management (16 subjects). Axis 4: The management of work at USF (8 subjects). It was concluded that decision making is performed by nurses mostly. In some this professional team understands the need to share decision-making by enhancing the shared management and other teams, decision-making is done by the top-level professionals, mostly nurses, which ends up reinforcing the division of labor in team . The nurse was mainly appointed as the manager of most units. In few, the team doctor was also a professional appointed as manager in partnership with the nurse or in substitutive character. In just a team dentist he was appointed as manager in the absence of the nurse. According to the perceptions of workers, shared management is a participatory process involving the entire team. They value the participation and democracy in teams so that they can work on a proposal for a more horizontal management. However, the research pointed verticalized management models, centralized in nurses. About the management of labor, shared management structures have been identified and not shared in teams and for both many aspects that characterize them were identified.

Keywords: Practice management. Health management. Qualitative research. Health services research.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde

ASB - Auxiliar de Saúde Bucal

CEP - Comitê de Ética e Pesquisa

ESF - Estratégia Saúde da Família

e-SUS - Sigla que discrimina o sistema de informação da atenção básica

LDB - Leis de Diretrizes e Bases da Educação

PNAB - Política Nacional da Atenção Básica

PTS – Projeto Terapêutico Singular

SISAWEB - Sistema de Informação que realiza as atividades de vigilância e controle de dengue

SIS-PN - Sistema de Informação do Pré-natal

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TÉC ENF – Técnico de Enfermagem

TSB – Técnico em Saúde Bucal

UBS - Unidade Básica de Saúde

USF - Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 PROPOSIÇÃO	17
3 MATERIAIS E MÉTODOS	18
4 RESULTADOS	23
5 DISCUSSÃO	29
6 CONCLUSÃO	72
REFERÊNCIAS	73
APÊNDICES	82
Apêndice 1 - Encontrando as unidades de contexto de um depoimento	82
Apêndice 2 - Encontrando os temas, em cada categoria temática	84
Apêndice 3 - Quadros temáticos e seus subtemas por categoria temática	136
ANEXO 1 - Comitê de Ética em Pesquisa	143

1 INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família – ESF propõe um novo modelo de atenção à saúde, baseado na promoção da saúde e respeitando princípios doutrinários e organizativos do SUS (Brasil, 2001).

Uma equipe de saúde da família deve ser composta por no mínimo, um médico, um enfermeiro, um Auxiliar ou Técnico de Enfermagem e quatro a seis agentes comunitários de saúde, suficientes para cobrir 100% da população cadastrada. A equipe estendida prevê mais um dentista e uma auxiliar de saúde bucal - ASB ou técnico de saúde bucal - TSB. Todos os profissionais da equipe têm suas atribuições específicas e comuns definidas pela Política Nacional da Atenção Básica – PNAB (Brasil, 2001, 2006).

A ESF é prioritária para a reorganização da atenção primária à saúde e prevê o trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar como forma de desenvolver práticas gerenciais e assistenciais, em que todos os atores são responsáveis pelas necessidades de saúde de um território e sua população (Brasil, 2006).

O trabalho na ESF exige da gerência o exercício de uma liderança competente para a busca resolutiva das necessidades sanitárias de um território através da mobilização dos trabalhadores para cumprimento das metas estabelecidas pelo grupo e pela instituição (Leite e Veloso, 2008; Oliveira et al., 2011). Nesse sentido se faz necessária uma liderança madura, carismática e resolutiva, que possa estabelecer vínculo, mobilizar vontades e mediar conflitos entre a própria equipe e comunidade (Ximenes Neto e Sampaio, 2008).

A liderança é um processo presente em grupos e organizações, quando abordamos seus aspectos administrativos e gerenciais. Ela ocorre quando um grupo é induzido a trabalhar para e pelos princípios defendidos por um líder ou compartilhados pelo líder e seguidores (Ciampone e Melleiro, 2005). Liderança é questão central quando se trata do tema trabalho em equipe e o enfermeiro, muitas vezes assume o papel de líder dentro de uma equipe (Rozendo, 1995).

O papel do líder não é conduzir as pessoas para a mudança, mas sim criar e apoiar ambientes organizacionais que estimulem ou promovam a criatividade e inspiração de cada trabalhador envolvido no processo de trabalho para a

mudança; o trabalhador problematiza, torna-se um aprendiz no processo e mobiliza-se para transformar o seu trabalho e por consequência, é transformado por ele (Siqueira, 2001; Freire, 2005).

Para exercer liderança em saúde faz-se necessário ter competência. As competências profissionais não somente são entendidas como conjuntos e habilidades intrínsecos ao profissional, mas também como suas capacidades de desenvolver-se em suas atitudes, conhecimentos e práticas, a partir da educação, que pode ser buscada pelos próprios profissionais ou facilitadas pelas instituições de saúde (Camelo e Angerami, 2013).

Por competências gerenciais de formação, na maioria das instituições de saúde, o enfermeiro é o profissional designado a assumir as atividades gerenciais; coordena a equipe de enfermagem, gerencia o cuidado, recursos humanos, materiais, de acordo com as peculiaridades de cada serviço (Chaves e Tanaka, 2012).

Embora a gestão de muitas instituições de saúde e equipes seja centralizada na pessoa do enfermeiro, muitos estudos defendem que os organogramas superem posições hierárquicas em favor de uma atuação mais coletiva, que envolva as diferentes competências técnica, política e clínica de cada área profissional, respeitando suas singularidades e permitindo a participação de todos (Testa, 1995; Uribe, 1996; Silva 2005; Melo e Santos, 2007; Matos et al., 2010).

A estrutura de poder das organizações e o estilo de governo adotado para a gestão são fatores determinantes e condicionantes de comportamentos e posturas. Desse modo, um sistema de poder verticalizado e centralizado nas tomadas de decisões gera alienação e maior descompromisso dos profissionais com o trabalho (Campos, 1999).

Vinculado às teorias gerais da administração de Taylor (1970) e Fayol (1990), o modelo clássico de gestão contempla aspectos como a divisão do trabalho, a hierarquia, a especialização da força de trabalho, autoridade, poder, disciplina, subordinação de classes operárias a gestores, de acordo com os interesses particulares, unificados em uma lógica vertical de trabalho. A gestão participativa ou cogestão, em detrimento da outra, procura buscar uma lógica mais horizontal, de forma a estimular o protagonismo dos trabalhadores, sua autonomia e corresponsabilização, participação nos processos decisórios, sobrepondo o

interesse do coletivo aos interesses particulares (Taylor, 1970; Fayol, 1990; Figueiredo et al., 2010).

Em relação aos meios organizacionais, o conceito da cogestão está na direção oposta da lógica verticalista, que segrega os fluxogramas em departamentos, seções, hierarquizando os trabalhadores entre gestores e subordinados e fragmentando os processos entre especialidades e funções definidas. Ela defende uma lógica horizontal, em que todos os atores do processo devem estar envolvidos ativamente, participando e opinando, com alternância das lideranças, numa postura mais democrática e com o estabelecimento de compromissos coletivos (Guizardi e Cavalcanti, 2010).

Diante dessas necessidades consideradas inovadoras, formatar novos modelos de gestão que correspondam a um modelo mais participativo, descentralizado, de direção colegiada em todos os níveis de organização, de organogramas horizontalizados, conforme preconiza a reforma sanitária é um desafio no Sistema Único de Saúde – SUS (Testa, 1995; Uribe, 1996).

Horizontalizar as relações de trabalho em equipes interdisciplinares significa favorecer a interação entre os profissionais, articulação de saberes e fazeres e participação de todos nas tomadas de decisões (Matos et al., 2010).

Dar espaço para que os trabalhadores sejam os protagonistas do processo de trabalho em saúde é apostar numa gestão mais horizontal; desta forma é possível incentivar a autonomia e o comprometimento dos trabalhadores com uma nova maneira de agir em saúde, a cogestão (Brasil, 2004; Campos, 2010).

Considerada um novo método de gerência, a cogestão defende a incorporação dos vários profissionais de saúde que atuam em uma equipe em um sistema de cogoverno, em detrimento das restrições centradas à autonomia profissional de cada um (Silva, 2005).

A cogestão tem o potencial de criar espaços compartilhados de poder e assim todos os trabalhadores envolvidos no processo de trabalho podem participar, aprender, decidir e ter maior compromisso com todo o processo e resultados. Essa maneira de gerir, de forma compartilhada, possibilita construções do trabalho de forma coletiva, sendo a melhor maneira de lidar com competitividade, complexidade e trabalho em equipe, de maneira democrática (Brasil, 2005b; Lanzoni e Meirelles, 2013).

Em suma, cogestão é compartilhar poder; não poder absoluto, em defesa dos interesses individuais, mas poder relativo, alternando lideranças para buscar os interesses e projetos do coletivo, de forma a amenizar as pressões já existentes pela lógica vertical hegemônica das instituições de saúde sobre o trabalhador (Guizardi e Cavalcanti, 2010).

Novas abordagens gerenciais estão surgindo diante da necessidade de reconstruir a gestão em saúde. Baseadas na educação permanente em saúde estas abordagens estão pautadas em promover a participação dos trabalhadores no processo de trabalho, podendo discutir, opinar, tomar decisões, aperfeiçoar seu trabalho com autonomia, num exercício de gestão mais participativa, com descentralização de poder e decisões, aproximando os integrantes da equipe de trabalho (Medeiros et al., 2010).

O Ministério da Saúde, em seu plano nacional de saúde prevê a necessidade dessas novas formas de gestão, que busquem iniciativas neste sentido; que preconizem a participação dos trabalhadores de saúde na gestão dos serviços e a valorização profissional, para o desenvolvimento de uma gestão democrática, que fortaleça as relações de trabalho (Brasil, 2005a; 2010; Campos, 2010).

Por essa perspectiva caberia aos profissionais, principalmente àqueles que exercem o papel de coordenação, estimularem todos os profissionais inseridos na equipe a saber coordenar. A coordenação não somente deve ser desenvolvida e potencializada nos gerentes, mas em todos os integrantes da equipe, para favorecer o desenvolvimento de condutas mais ativas e participativas e auxiliar o processo de interação e aprendizagem (Pichon-Rivière, 1994).

Entende-se que a cogestão tem uma perspectiva inovadora em relação à lógica verticalista que se encontra nas equipes e serviços de saúde, embora ainda seja um desafio no SUS. Sendo assim, é relevante conhecer os processos de gestão das unidades de saúde da família do município, por serem equipes multiprofissionais, que enfrentam o desafio cotidiano de vivenciar os processos de gestão no trabalho e participar de tomadas de decisões para a melhoria da assistência à saúde do usuário.

De acordo com a literatura, percebe-se a necessidade de se propor modelos de gestão mais horizontalizados nas equipes, com alternância de lideranças, de forma a estimular a coparticipação e a corresponsabilização dos seus membros (Brasil, 2004; 2005b).

Mesmo cientes da real necessidade, pode-se perceber processos de gestão verticalizados, centralizados em um só líder, geralmente únicos responsáveis pelas tomadas de decisões, modelo este, que desestimula os demais profissionais da equipe a serem proativos e sentirem-se capazes de liderar e participar de processos decisórios e ainda, gerando sobrecarga de trabalho ao líder, que tendência a centralizar em si a maioria das atividades de gestão (Testa, 1995; Uribe, 1996; Brasil, 2004; Silva 2005; Melo e Santos, 2007; Matos et al., 2010).

Pensando que as lideranças das equipes de saúde em sua maioria está centralizada na pessoa do enfermeiro, percebe-se uma predominância do modelo de gestão verticalizado, embora haja grande discussão sobre a gestão compartilhada, que defende a inclusão dos outros profissionais de nível superior, médio e elementar, capazes de exercer liderança e compartilhamento de saberes nas equipes de saúde da família (Brasil, 2005b).

Dentre tantos desafios citados para a democratização da gestão nas equipes de saúde da família, em detrimento do modelo tradicional hegemônico de gestão, verticalizado e centrado em um só líder, espera-se conhecer a percepção dos trabalhadores das USFs sobre gestão compartilhada.

2 PROPOSIÇÃO

Conhecer as percepções dos profissionais das unidades de saúde da família sobre gestão compartilhada.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

O método qualitativo proposto por Gomes (2010) foi eleito para a realização do presente estudo cujo universo de investigação abrangeu realidades subjetivas, ligadas ao mundo dos significados, vivências e crenças pessoais, constituindo um conjunto de fenômenos humanos. Tais fenômenos fazem parte de uma realidade social dos seres humanos e se constituem de suas ações no mundo e da maneira como refletem sobre elas e compartilham com os seus semelhantes (Gomes, 2010; Minayo, 2010).

Considerando que o estudo envolve seres humanos, foi realizado de acordo com as Normas e Diretrizes Éticas da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde e submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, através do documento 094/2014 (Anexo 1).

A região de inquérito foi o município de Piracicaba, SP, Brasil. Esse município conta com uma população estimada de 368.843 habitantes, de diferentes origens socioeconômicas. Em relação à rede pública de atenção à saúde, esta é composta por 46 Unidades de Saúde da Família, sendo que 12 Unidades contêm equipe completa, incluindo equipes de saúde bucal; 20 Unidades Básicas de Saúde, sendo 4 delas unidades da zona rural em transição para estratégia saúde da família; 8 Centros de Referência da Atenção Básica, distribuídos nas 4 macrorregiões de saúde (Norte, Sul, Leste, Oeste, Centro); 04 Unidades de Pronto-Atendimento Médico, além das clínicas, centros e ambulatórios especializados. A maioria das USFs contavam com falta de profissionais, dentre os quais, médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde. Para suprir essa necessidade de profissionais, o município aderiu ao Programa Mais Médicos, programa do governo federal que disponibiliza profissionais médicos a trabalharem nos municípios com carências destes profissionais. No momento, foram inseridos nas equipes médicos cubanos, do programa mais médicos (Campos, 2013; Brasil, 2014).

Cada USF reúne sua equipe semanalmente para as reuniões de equipe, por um período de 3 a 4 horas, com o consentimento da Secretaria de Saúde. De acordo com os trabalhadores e com a Secretaria de Saúde estes espaços são momentos em que os profissionais da equipe reúnem-se para discussão de casos, diálogo profissional, tomadas de decisões na equipe, capacitações, avaliações de

equipe, dentre outras atividades. O objetivo foi entrevistar os profissionais nestes espaços de reunião a fim de não prejudicar o andamento do trabalho, os profissionais e o atendimento à população.

O universo de estudo foi composto de 25 participantes, entre homens e mulheres, trabalhadores das Unidades de Saúde da Família do município. Foram incluídas as UFSs com equipes de saúde bucal, que atualmente, totalizam 12 no município.

As equipes completas contavam com 12 profissionais (1 médico, 1 enfermeiro, 2 técnicos de enfermagem, 6 agentes comunitários de saúde, 1 dentista, 1 auxiliar em saúde bucal).

A coleta de dados foi iniciada em abril e finalizada em junho de 2015.

No contato com os profissionais das equipes, foram explicitados os objetivos do estudo na tentativa de obter adesão à participação.

A técnica de abordagem a esses profissionais, após explicitação dos objetivos do trabalho foi entrevista individual, áudio-gravadas. Como essência, as entrevistas permitiram uma interação entre o pesquisador e os participantes, a fim de coletar os dados a partir do diálogo, embasado nas seguintes questões norteadoras:

- Quando a equipe tem que tomar alguma decisão, quem decide?
- Quem é o gerente na sua unidade? Há mais do que um?
- Qual é a sua percepção sobre gestão compartilhada?
- Como você percebe a gestão do trabalho nesta equipe?

Todos os profissionais puderam ter liberdade de participar da pesquisa, mediante assinatura e concordância pelo termo de consentimento livre e esclarecido - TCLE, assinado em duas vias.

O sigilo e o anonimato foram garantidos a todos os participantes, bem como às equipes, que tiveram seus nomes enumerados em algarismos, para facilitar as análises.

As USFs onde os dados foram coletados:

-Região Norte: USF 1: nesta unidade entrevistamos 2 ACSs, 1 técnico de enfermagem, médico, enfermeiro, dentista e auxiliar de saúde bucal. O médico era intercambista cubano do Programa Mais Médicos;

-Região Sul: USF 2: nesta unidade, entrevistamos 2 ACSs, 1 técnico de enfermagem, médico, dentista e auxiliar de saúde bucal. O médico era intercambista

cubano do Programa Mais Médicos e a enfermeira não foi entrevistada devido a um compromisso administrativo urgente da prefeitura;

-Região Leste: USF 3: nesta unidade entrevistamos 2 ACSs, 1 técnico de enfermagem, médico, enfermeiro e auxiliar de saúde bucal. O dentista não estava presente no dia, por motivo de saúde.

-Região Oeste: USF 4: nesta unidade, entrevistamos 2 ACSs, 1 técnico de enfermagem, médico, dentista e auxiliar de saúde bucal. O Enfermeiro não participou da pesquisa devido estar afastado por motivo de saúde.

A pesquisadora é servidora municipal, trabalhadora de uma USF. Foram coletados dados na sua unidade de atuação por um pesquisador colaborador, embora estes dados tenham sido descartados e não considerados na pesquisa. Como trabalhadora daquele local e pesquisadora, a análise dos dados poderia ser comprometida ou tendenciosa, já que a mesma, vivenciando aquela realidade, agregaria suas experiências de vida e crenças à interpretação dos depoimentos, que muito citaram o seu nome e trabalho.

No total, foram 25 participantes: 4 médicos, sendo 2 intercambistas do Programa Mais Médicos; 2 enfermeiros; 4 técnicos de enfermagem, 4 auxiliares de saúde bucal, 3 dentistas e 8 ACSs.

Após a 25ª entrevista, constatou-se que as respostas deixaram de acrescentar informações novas e significativas para a compreensão do fenômeno a ser investigado. Sendo assim, a coleta de dados foi finalizada, partindo-se então, para as análises (Denzin e Lincoln, 1994).

Apesar de não partir de pressupostos teóricos e hipóteses preestabelecidas para os participantes, o referencial teórico sobre gestão compartilhada subsidiou a análise da sua percepção a respeito desta temática.

Pretendemos com a pesquisa a busca pelo fenômeno específico em profundidade; por isso, a realidade foi constituída a partir do próprio estudo (Canzonieri, 2010).

A ideia de buscar as descrições junto aos profissionais das equipes de saúde da família foi vinculada à busca da compreensão sobre como a gestão compartilhada é interpretada, experienciada e constituída no cotidiano (Bork, 2011).

As entrevistas foram posteriormente transcritas pela própria pesquisadora e o conteúdo, eliminado automaticamente após a transcrição, o que implicou em

minimizar o risco de exposição pessoal e profissional do entrevistado (Richards e Morse, 2007).

Para a análise dos discursos contido nos questionários e nas entrevistas utilizamos a técnica de análise de conteúdo, na modalidade temática proposta por Gomes (Gomes, 2010; Bardin, 2011).

A análise de conteúdo desdobrou-se em três fases, a saber:

- 1 PRÉ-ANÁLISE, que constituiu-se do primeiro contato da pesquisadora com o material obtido. Foi realizada uma leitura dinâmica de cada um deles para tomar conhecimento de seu conteúdo e iniciar uma organização para a realização das análises. Cada depoimento corresponde ao discurso de cada participante entrevistado. Eles foram enumerados em algarismo romano, totalizando 25;

- 2 EXPLORAÇÃO DO MATERIAL, fase longa e árdua, em que se pode fazer a leitura de todo o conteúdo transcrito, para a eleição de frases ou fragmentos significativos de cada texto, as unidades de contexto. Cada unidade de contexto encontrada nos depoimentos foi enumerada em algarismos arábicos, a fim de melhor organizar e facilitar a sua compreensão. Após a sua leitura, buscou-se identificar os núcleos de sentido, que podem ser interpretados como o extrato de cada unidade de contexto ou aquilo que é essencial para a sua compreensão. A identificação de cada núcleo de sentido facilitou a agregação dessas unidades de contexto em temas e assim, finalizamos esta etapa com a categorização de grandes temas, que foram discutidos separadamente na discussão do trabalho.

- 3 TRATAMENTO DOS RESULTADOS OBTIDOS, A INFERÊNCIA E A INTERPRETAÇÃO, fase em que os resultados brutos sofreram uma síntese interpretativa, de forma a relacionar os temas encontrados com pressupostos, questões, objetivos da pesquisa e as literaturas a respeito das temáticas (Gomes, 2010).

Para melhor elucidação do método proposto optamos por manter os depoimentos transcritos na íntegra e suas respectivas unidades de contexto, núcleos de sentido e tematização, no apêndice do trabalho.

Os resultados referentes às quatro questões norteadoras (Quando a equipe tem que tomar alguma decisão, quem decide? / Quem é o gerente na sua unidade? Há mais do que um? / Qual é a sua percepção sobre gestão compartilhada? / Como você percebe a gestão do trabalho nesta equipe?) feitas aos participantes puderam ser agrupados em 4 categorias temáticas. Cada categoria

temática agrupou dois grandes temas, com seus subtemas e esta organização é representada por quadros, que podem ser apreciados no apêndice. Cada subtema pôde ser discutido individualmente, comparando-se os resultados com o referencial teórico já existente sobre cada assunto. E diante dos resultados, pôde-se então, propor inferências e interpretações de acordo com os objetivos previstos e também, interpretações sobre outras descobertas inesperadas (Gomes, 2010).

4 RESULTADOS

Para cada participante entrevistado foram realizadas 4 questões norteadoras e cada questão deu origem a uma categoria temática de discussão, melhor representado no quadro 1.

Quadro 1. Questões norteadoras das entrevistas, suas respectivas categorias temáticas, temas e subtemas

(Continua)

QUESTÃO NORTEADORA	CATEGORIA TEMÁTICA	TEMAS	SUBTEMAS
Quando a equipe tem que tomar alguma decisão, quem decide?	1 Tomadas de decisões	Tomada de decisão coletiva	<ul style="list-style-type: none"> • Tomadas de decisões considerando a perspectiva de todos os elementos do grupo; • Tomadas de decisões considerando perspectiva da maioria dos elementos do grupo, com ou sem necessidade de votação; • Tomadas de decisões considerando a perspectiva da minoria dos elementos do grupo;
		Tomada de decisão individual	<ul style="list-style-type: none"> • Tomadas de decisões pelo líder, baseada na perspectiva de todos ou da maioria dos elementos do grupo; • Tomadas de decisões por um elemento do grupo, o líder; • Tomadas de decisões por um ou dois elementos do grupo: enfermeiro e médico.

Quadro 1. Questões norteadoras das entrevistas, suas respectivas categorias temáticas, temas e subtemas

(Continuação)

QUESTÃO NORTEADORA	CATEGORIA TEMÁTICA	TEMAS	SUBTEMAS
Quem é o gerente na sua unidade? Há mais do que um?	2 Liderança e gestão	Gerente Enfermeira sem auxílio de outros profissionais	<ul style="list-style-type: none"> • Gerente enfermeira; • Coordenadora enfermeira;
		Gerente Enfermeira com auxílio de outros profissionais	<ul style="list-style-type: none"> • Gerente enfermeira e dentista suplente; • Gerente enfermeira e médico suplente; • Gerente enfermeira, auxiliada pela equipe; • Gerente médica na prática, gerente enfermeira na teoria; • Gerentes enfermeira e médica; • Coordenadores enfermeira e médico.

Quadro 1. Questões norteadoras das entrevistas, suas respectivas categorias temáticas, temas e subtemas

(Continuação)

QUESTÃO NORTEADORA	CATEGORIA TEMÁTICA	TEMAS	SUBTEMAS
Qual é a sua percepção sobre gestão compartilhada?	3 Percepções sobre gestão compartilhada	Gestão descentralizada	<ul style="list-style-type: none"> • Gestão compartilhada entre o líder e demais membros da equipe, fortalecendo ou favorecendo o processo de trabalho; • Gestão compartilhada: um paradoxo entre o alívio da sobrecarga do líder e atrito por opiniões divergentes; • Gestão compartilhada, facilitando os processos decisórios; • O conceito de gestão compartilhada antagonizando a lógica vertical hegemônica, podendo ou não favorecer a participação social; • Gestão compartilhada como estratégia para alternância de lideranças na equipe; • Gestão compartilhada como um processo de trabalho democrático; • Gestão compartilhada entre o líder e demais membros da equipe, ressaltando a importância da participação do ACS; • Gestão compartilhada entre o líder e os demais membros da equipe, facilitando a comunicação entre os profissionais e estimulando o seu protagonismo nos processos decisórios; • Gestão compartilhada: horizontalidade nas relações humanas e estímulo ao protagonismo e responsabilização dos trabalhadores; • Espaços de discussão e interação profissionais: um caminho para a gestão compartilhada.

Quadro 1. Questões norteadoras das entrevistas, suas respectivas categorias temáticas, temas e subtemas

(Continuação)

QUESTÃO NORTEADORA	CATEGORIA TEMÁTICA	TEMAS	SUBTEMAS
Qual é a sua percepção sobre gestão compartilhada?	3 Percepções sobre gestão compartilhada	Gestão centralizada	<ul style="list-style-type: none"> • Gestão centralizada nos profissionais de nível superior: enfermeiro e médico; • Gestão centralizada nos profissionais de nível superior: enfermeiro; • Gestão centralizada nos profissionais de nível superior: enfermeiro com abertura aos demais profissionais da equipe na tomada de decisões.

Quadro 1. Questões norteadoras das entrevistas, suas respectivas categorias temáticas, temas e subtemas

(Conclusão)

QUESTÃO NORTEADORA	CATEGORIA TEMÁTICA	TEMAS	SUBTEMAS
Como você percebe a gestão do trabalho nesta equipe?	4 Gestão do trabalho na USF	Gestão compartilhada	<ul style="list-style-type: none"> • Reconhecimento do processo de trabalho como gestão compartilhada, sem exemplificar como ocorre este processo; • Reconhecimento do processo de trabalho como gestão compartilhada, explicando parcialmente como ocorre este processo; • Reconhecimento do processo de trabalho como gestão compartilhada, explicando detalhadamente como se dá este processo.
		Gestão não compartilhada	<ul style="list-style-type: none"> • Reconhecimento do processo de gestão do trabalho como não compartilhado, ressaltando deficiências na liderança da equipe; • Reconhecimento do processo de gestão do trabalho como falho, explicando parcialmente as influências da sobrecarga de trabalho do líder neste processo; • Processo de gestão do trabalho realizado pelo médico e pelo enfermeiro, de forma independente das opiniões dos demais membros da equipe, ainda que estas opiniões representem a vontade da maioria; • Reconhecimento do processo de trabalho como gestão não compartilhada, centralizada no enfermeiro e poucas vezes no médico.

Após realizar a organização das unidades de contexto dos 25 depoimentos, estas foram distribuídas novamente em quadros, separando-os por pergunta realizada, ou seja, por categoria temática, a fim de melhor organizar estes dados encontrados. Os quadros podem ser observados em anexo.

A partir dos temas e subtemas encontrados dentro de cada categoria temática, recorremos a quadros descritos no apêndice para que sinteticamente pudéssemos agrupar os temas, subtemas e seus respectivos depoimentos (em número romano) e os profissionais. Desta forma, estes resultados foram organizados, para que pudessem ser discutidos, realizando inferências com a literatura.

A análise temática revelou 4 categorias temáticas principais: Tomadas de decisões, com os temas Tomada de decisão individual (3 subtemas) e Tomada de decisão coletiva (3 subtemas); Liderança e gestão, com os temas Gerente enfermeira sem auxílio de outros profissionais (2 subtemas) e Gerente Enfermeira com auxílio de outros profissionais (6 subtemas); Percepções sobre gestão compartilhada, com os temas Gestão descentralizada (10 subtemas) e Gestão centralizada (3 subtemas); Gestão do trabalho na USF, com os temas Gestão Compartilhada (3 subtemas) e Gestão não compartilhada (4 subtemas).

5 DISCUSSÃO

A discussão do estudo foi feita a partir das categorias temáticas encontradas e seus respectivos temas e subtemas.

Categoria temática 1: Tomadas de decisões

(Pergunta: Quando a equipe tem que tomar alguma decisão, quem decide?)

Nesta categoria temática os participantes discutiram sobre como se dão os processos de tomadas de decisões nas equipes, representados em dois temas principais: TOMADA DE DECISÃO COLETIVA, com três subtemas e TOMADA DE DECISÃO INDIVIDUAL, com três subtemas.

TOMADA DE DECISÃO COLETIVA

O subtema TOMADAS DE DECISÕES CONSIDERANDO A PERSPECTIVA DE TODOS OS ELEMENTOS DO GRUPO agregou oito participantes, dentre eles, três ACS, dois ASB, um médico, um técnico de enfermagem - TÉC ENF e um Dentista. Todos eles percebem as tomadas de decisões na equipe como um processo que envolve a participação de todos os profissionais da equipe. Embora este processo tenha sido descrito como liderado pelo enfermeiro, ocorre uma abertura para que todos possam decidir juntos.

(V/ 1 /MÉDICO) “As decisões se tomam em reunião de equipe. Todo mundo dá a sua opinião do... problema e a decisão final é em conjunto. A enfermeira é a chefe; é muito boa, é uma líder, mas as decisões... são de todo mundo...”

(VII/ 1 /TÉC ENF) “A equipe toda. A gente coloca o problema... todo mundo é muito autônomo, mas na hora da decisão, é bem legal, porque é colocado na equipe... uns falam os prós e outros falam os contras até chegar em uma conclusão. Então, a decisão é compartilhada mesmo...”

(IX/ 1 /ACS) “A gente decide em equipe... resolve entre todo mundo na reunião... A gestão, todo mundo dá a sua opinião. A enfermeira nunca falou assim: é assim,

assim e vai ser assim do jeito que eu quero. Não... ela dá esse espaço para a gente decidir...”

Sabe-se que há o predomínio de um modelo hierarquizado e verticalizado de gestão nos serviços de saúde, centralizado na figura do chefe (Weirich et al., 2009).

E para discutir essa questão faz-se necessário abordar o debate desenvolvido por Campos, que propõe um modelo de cogestão nos serviços de saúde, que prevê a participação dos trabalhadores de forma colegiada. Desta maneira, permite-se a construção compartilhada de conhecimentos e intervenções que considerem a opinião de todos os sujeitos envolvido no processo de tomada de decisões (Campos, 2006; Brasil, 2008).

Conforme citado pelos depoentes em relação à postura da enfermeira, líder da equipe, para que aconteça a cogestão se faz necessário mudança de práticas, embora essa mudança represente um dos grandes desafios dos gestores e trabalhadores que atuam para a efetividade do SUS (Barrêto et al., 2010).

No subtema TOMADAS DE DECISÕES CONSIDERANDO PERSPECTIVA DA MAIORIA DOS ELEMENTOS DO GRUPO, COM OU SEM NECESSIDADE DE VOTAÇÃO dois ACS, um Dentista, um Médico e um TÉC ENF interpretam as tomadas de decisões como um processo feito pela maioria, a partir do estabelecimento de consenso.

(XI/ 1 /DENTISTA) “... normalmente as coisas são discutidas... todo mundo tem o direito à fala na reunião de equipe e é ouvido a opinião de todos e o que a maioria chega em um consenso... fica relativamente de acordo... quando um assunto é mais polêmico, a pessoa não ficou satisfeita... Numa outra reunião ela pode voltar naquele assunto; aí é discutido de novo, é debatido de novo... ela traz os argumentos dela e daí... mostra os prós e os contras... traz os exemplos... e às vezes, até se muda a decisão ou não; ou vai se manter assim, apesar disso. É bem democrático”.

A tomada de decisões pode ser entendida como um instrumento valioso do trabalho gerencial em saúde. Quando esse processo é realizado de forma

participativa, em que os trabalhadores e gestores envolvidos na situação podem ser ouvidos e podem compartilhar a resolução do problema da melhor maneira possível, ocorre minimização de desvantagens e insatisfações a todos (Ciampone e Melleiro, 2005; Peres e Ciampone, 2006).

Apesar de estes profissionais apontarem o consenso como estratégia para as tomadas de decisões, o médico incita uma certa influência de alguns membros da equipe sobre os demais, de forma que a equipe chegue a um consenso a partir do poder de convencimento de alguns.

(XVII/ 1 /MÉDICO) “Normalmente, é por consenso... discute e tenta chegar a uma conclusão. É raro... a gente apelar a alguma votação... algumas pessoas... maior poder de convencimento; então, elas colocam os seus argumentos e acabam convencendo aquele Agente ou aquela pessoa da equipe que está discordante e a gente acaba entrando em um consenso. 90% ou mais das decisões são tomadas... por consenso...”

(XX/ 1 /ACS) “A equipe, em consenso”.

O estabelecimento de consensos e alianças na equipe fazem parte das relações democráticas e horizontais entre governantes e governados. O compartilhamento do poder direciona a gestão para todo o coletivo e não apenas para a sua cúpula, o que permite a redução da distância nas relações entre os trabalhadores e a socialização do poder (Castro e Campos, 2003; Hoffmann e Koifman, 2013).

Um Dentista e um ACS interpretam as tomadas de decisões considerando a necessidade de votação quando necessário.

(IV/ 1 /DENTISTA) “é em equipe, durante as reuniões... Geralmente o assunto é exposto na reunião e muitas vezes, tem até votação”.

(XXI/ 1 /ACS) *“É feito... uma votação. É discutido realmente em equipe... não seria... uma decisão de uma pessoa só... se são casos em que a enfermeira traz, ela traz e a gente conversa e todos dão uma opinião...”*

A necessidade de votação para a escolha do que a maioria dos trabalhadores considera melhor ou mais viável não tira o mérito de que o processo de tomada de decisões seja participativo.

Os depoentes relatam que as reuniões de equipe são espaços de discussão e comunicação em que se pode observar características de um processo construtivo integrado e cooperativo de tomada de decisões, que reafirma o que se encontra de mais inovador na literatura que discute os processos decisórios em saúde (Moura et al., 2012).

O espaço da reunião de equipe confere um espaço de resolução de problemas apresentados pelo grupo, em que se pode encontrar soluções e também, permitir a participação dos trabalhadores, que podem compartilhar suas necessidades, anseios, sentimentos e impressões sobre o trabalho (Becchi et al., 2013).

Considerando que nas reuniões de equipe há a discussão de propostas pelo coletivo de trabalhadores de forma grupal, podemos equipará-la ao Projeto Terapêutico Singular – PTS. O PTS foi um espaço desenvolvido pela saúde mental após a Reforma Psiquiátrica para propiciar uma atuação de toda a equipe de forma integrada na proposição de um plano de cuidado ao usuário, que fosse construído de forma conjunta ((Cunha e Campos, 2010).

Portanto, uma reunião de toda a equipe confere um espaço para que todos os trabalhadores tenham suas opiniões valorizadas a fim de que se possa estimular que os envolvidos tenham uma responsabilidade, comprometimento e um envolvimento maior com o trabalho (Cunha e Campos, 2010; Becchi et al., 2013).

Em TOMADAS DE DECISÕES CONSIDERANDO A PERSPECTIVA DA MINORIA DOS ELEMENTOS DO GRUPO, um TÉC ENF e um Enfermeiro descrevem as tomadas de decisões como um processo dominado por poucas pessoas da equipe, representadas por aqueles que mais se destacam ou aqueles mais envolvidos com os problemas em questão.

(XIII/ 1 /TÉC ENF) “Falando dos agentes de saúde... sempre tem uma ou duas pessoas que se destacam e falam... nós, enquanto técnicas de enfermagem, a gente já não leva na reunião de equipe, a gente se reúne com o médico, fica mais na equipe técnica resolvendo assuntos técnicos... e quando tem algum caso, assim, de paciente, qualquer um pode estar falando... duas pessoas só que falam... porque são as que têm mais argumentos... Nem sempre todo mundo sai satisfeito, todo mundo concorda, entendeu? Mas... sempre duas pessoas têm uma opinião que prevalece...”

Liderança é uma característica que pode ser inata e por isso, pode haver na equipe muitas pessoas com essa aptidão, capazes de conduzir o grupo aos objetivos por ele definidos (Peres e Ciampone, 2006).

O líder deve incentivar um ambiente que estimule o crescimento do grupo, através da valorização das potencialidades individuais, escuta e diálogo, em uma cultura participativa. Se a liderança não for bem conduzida, a equipe pode ser levada à instabilidade (Moura e Magalhães, 2012).

O Enfermeiro é o profissional que tem assumido o papel gerencial na maioria das instituições de saúde públicas e privadas e além disso, possui as demais atribuições da sua competência no campo da assistência e da educação permanente (Peres e Ciampone, 2006; Furukawa e Cunha, 2010; Brasil, 2012).

Diante de muitas atribuições, ele é mais um profissional que traz a justificativa de que a maioria das decisões exigem uma resolução emergencial e por este motivo, acaba não compartilhando a discussão nos espaços coletivos destinados a este fim.

(XVIII/ 1 /ENFERMEIRO) “... a gente sempre leva os casos para a reunião de equipe e discute... o posicionamento mediante o agente, se tiver algum envolvimento com a saúde bucal... é sempre ponderante... a gente tenta decidir da melhor forma possível... existem algumas situações emergenciais, que às vezes, não dá tempo... caso que está acontecendo naquele momento, aí, às vezes eu chamo o agente daquela área, para eu saber como é o caso... e aí eu vejo... como é a situação, exponho para a doutora... se... for alguma situação que dá para esperar, que a gente

possa conversar, aí, a gente compartilha. Mas se a decisão já foi tomada, isso também é exposto futuramente na reunião”.

O trabalho na ESF envolve muitos atores dentre os quais, trabalhadores e gestores da equipe e os usuários. O envolvimento das pessoas na produção do trabalho em saúde é dado pelas relações humanas, que envolvem vínculo, autonomia, acolhimento e gestão (Franco e Merhy, 1998; Maschietto et al., 2016).

Vinculados a todas essas características que proporcionam as relações humanas na saúde, o cuidado e a gestão em saúde requerem tecnologias com baixa densidade tecnológica e alta complexidade cognitiva, ou seja, tecnologias descritas por Merhy (1998) como tecnologias leves, que exploram o campo das relações entre as pessoas, a fim de produzir vínculo e corresponsabilização não só entre trabalhadores e usuários, mas também entre os profissionais da equipe e os gestores (Franco e Merhy, 1998; Maschietto et al., 2016).

O trabalho em saúde é subjetivo e complexo (Leopardi et al., 1999). Em uma equipe multiprofissional, a gestão do trabalho deve ser projetada para a busca de um projeto comum a todos os agentes envolvidos e sendo assim, se faz necessária a reciprocidade para a comunicação e a interação entre eles, a fim de que todos os projetos dessa equipe possam ser estabelecidos de forma consensual (Araújo e Rocha, 2007).

Mesmo diante dessas premissas necessárias para a gestão do trabalho em equipe multiprofissional, é compreensível que a tomada de decisões seja realizada por uma minoria de pessoas quando se trata de situações emergenciais, já que o trabalho em saúde é dinâmico e as relações de interatividade e comunicação por si, caracterizam um espaço para a produção de cuidados com vistas à atenção integral à saúde (Franco e Merhy, 1998; Leopardi et al., 1999; Araújo e Rocha, 2007).

TOMADA DE DECISÃO INDIVIDUAL

Um Enfermeiro e um Médico discutem o subtema TOMADAS DE DECISÕES PELO LÍDER, BASEADA NA PERSPECTIVA DE TODOS OU DA MAIORIA DOS ELEMENTOS DO GRUPO. Embora haja espaço para que toda a

equipe possa se posicionar e discutir, as tomadas de decisões são feitas pelo enfermeiro, que é o líder.

(VI/ 1 /ENFERMEIRO) “Todos. A gente faz um levantamento, a gente pede a opinião de cada membro da equipe e a gente decide como um todo... A última palavra... é a minha, mas é de acordo com o que todo mundo relatou... o melhor a fazer sobre aquele caso, ou o que a maioria, quando é a decisão da maioria”.

O líder é a peça da equipe que deve se dedicar aos objetivos definidos pelo grupo. Um líder capacitado a estimular as habilidades de sua equipe, de acordo com a natureza da situação, conduzindo da melhor maneira o processo decisório, agrega as características mais louváveis de liderança observadas na literatura (Gardner, 1990; Marquis e Huston, 1999).

Embora o enfermeiro tenha o poder de decisão que lhe é conferido pelo seu cargo de gerente da USF, lidera e conduz a tomada de decisões baseado nas decisões da sua equipe, uma postura pessoal que favorece a gestão compartilhada.

O médico cita a importância da discussão em equipe a fim de expor os pontos de vista diversos entre os profissionais da equipe, porém, não define de forma clara sob responsabilidade de quais atores acontece este processo; apenas coloca a enfermeira como alguém faz discussões na equipe.

(XXV/ 1 /MÉDICO) “pede opiniões para ver o que é melhor para todo mundo... a enfermeira, ela pode discutir vários assuntos... vale a pena a discussão, porque cada um tem o seu ponto de vista...”

Já no subtema TOMADAS DE DECISÕES POR UM ELEMENTO DO GRUPO, O LÍDER, quatro participantes: Médico, ACS, ASB e TÉC ENF expõem claramente que não há espaços para tomadas de decisões de forma conjunta na equipe e que é o enfermeiro quem dita as regras. O Médico e o ACS interpretam essa postura como normal e até benéfica. Contrapondo-se a essa opinião, o TÉC ENF verbaliza o seu descontentamento em relação à centralização do poder, que se sobrepõe às opiniões dos demais membros da equipe, ainda que representem a maioria. É o que podemos apreciar nos seguintes depoimentos:

(XIV/ 1 /ACS) *“No primeiro momento é falado em toda a equipe, mas sempre o final do resultado é a enfermeira, que é a responsável... todos dão a opinião própria e o resultado é sempre ela que dá a palavra final... ela tem um vínculo muito bom com a doutora; elas se conversam bastante... decidem muita coisa juntas e essa parceria tem um resultado muito bom”.*

(XIX/ 1 /TÉC ENF) *“Aqui é... centralizado; a líder aqui na equipe, centraliza um pouco as coisas nela... até se sobrecarrega... com isso... gente teve... uma votação em uma reunião, mas depois, a decisão mesmo, acabou ficando por conta dela (enfermeira). Ela deu o parecer final e não foi como o que a gente tinha votado... não é algo compartilhado... a enfermeira é a chefe... é ela quem comanda os trabalhos... a gente não consegue compartilhar isso, ela não consegue dividir os deveres, as funções... ela se sobrecarrega... Como a gente percebe que está sendo feita a tomada de uma decisão? Quando a enfermeira entra na sala da médica e elas fecham a porta. Aí, está sendo tomada uma decisão”.*

De acordo com a cogestão, deve haver uma aproximação entre governantes e governados por meio de relações horizontais, a fim de socializar projetos, consensos, pactuações e decisões. Tais medidas constroem valores democráticos, opondo-se à dominação e aos dispositivos de controle tão presentes nas administração dos serviços (Campos, 2000; Guizardi e Cavalcanti, 2010).

O mesmo não acontece na equipe. Podemos observar na fala dos participantes como dispositivo de controle as relações de poder. O poder pode ser considerado o potencial que um indivíduo tem de exercer influência sobre outro, sendo capaz de modificá-lo ou persuadi-lo a se comportar de uma maneira que o mesmo não o faria se não fosse influenciado (Zalesnik e Vries, 1981; Carvalho et al., 2008).

As relações de poder e autoritarismo entre governantes e governados são descritos como entraves no processo de trabalho, por tecerem um distanciamento entre os membros da equipe (Oliveira et al., 2011; Araújo e Pontes, 2012).

Esse distanciamento contribui com o estabelecimento da hierarquização e de relações desiguais entre o gerente e os demais trabalhadores, influenciando de forma negativa o trabalho em saúde (Garcia, 1989; Ayala e Oliveira, 2007).

É evidente o descontentamento na fala do profissional, quanto à centralização das tomadas de decisões pelo gerente, enfermeiro, sem respeitar a opinião dos outros trabalhadores da equipe: *“Como a gente percebe que está sendo feita a tomada de uma decisão? Quando a enfermeira entra na sala da médica e elas fecham a porta. Aí, está sendo tomada uma decisão”*. Essa postura corrobora com a hierarquia predominante nas instituições de saúde, que faz com que os trabalhadores tenham que aceitar as decisões que veem de cima para baixo, para que se obedeça quem tem juízo (Ayala e Oliveira, 2007; Oliveira et al., 2011).

Isso pode ser comumente encontrado e postula a divisão e fragmentação do trabalho, em uma estrutura que subordina os trabalhadores ao controle dos gerentes, que por sua vez, impedem que os trabalhadores participem das decisões sobre as suas próprias atividades de trabalho (Ayala e Oliveira, 2007; Oliveira et al., 2011).

O ASB traz uma visão distinta sobre a tomada de decisões feita pelo enfermeiro, em relação aos demais. Refere que as decisões são tomadas em sua maioria sem que haja o conhecimento da equipe, por exigirem uma urgência na resolução. Sendo assim, esses casos acabam não sendo discutidos na reunião de equipe, conforme representado no depoimento:

(XVII/ 1 /ASB) “... depende do caso e depende do paciente... alguns pacientes que passam só com a doutora ou com a enfermeira... às vezes, elas acabam decidindo entre elas o que fazer... Se é um caso muito urgente ou um caso bem complicado, aí, ela passa na reunião. Mas... a gente já ficou sabendo ou ela já comentou algum caso que não foi passado na reunião e que ela e a doutora resolveram fora... não tinha como esperar para passar na reunião de equipe para passar para todo mundo”.

A literatura nos tem mostrado que no mundo contemporâneo a gestão tem valorizado uma cultura mais participativa, em que os gestores e trabalhadores estejam envolvidos e comprometidos a compartilhar os processos de gestão no trabalho (Moura e Magalhães, 2012).

Embora haja a valorização dessa cultura participativa na gestão dos serviços, o ASB realiza uma interessante observação. Sua fala discrimina que o

gerente, em alguns momentos deve tomar decisões sozinho e o fato de decisões urgentes necessitarem de uma resolução mais rápida, justifica o motivo de ele não compartilhar com a sua equipe estas decisões, sem necessariamente ser rotulado como centralizador.

O subtema TOMADAS DE DECISÕES POR UM OU DOIS ELEMENTOS DO GRUPO: ENFERMEIRO E MÉDICO foi apresentado por um ACS e um ASB. O ACS é mais um profissional que deixa estampado no depoimento o desânimo, o sentimento de inferioridade e de não pertença à equipe, decorrente de tomadas de decisões centralizadas nos profissionais de nível superior.

(XV/ 1 /ACS) “a gente expõe as nossas ideias, mas a gente nunca é ouvido pela enfermeira; a enfermeira toma as decisões que ela acha que são certas. É ela e a médica. Os Agentes de saúde nunca são ouvidos... ela e a médica não aceitam o ponto de vista dos agentes de saúde... a decisão é sempre a dela e da médica... A gente (ACS) não tem voz ativa aqui... já vai para a reunião com a decisão tomada... acho que é uma perda de tempo... Nós não temos gestão compartilhada aqui... A gente não tem espaço para ser ouvido”.

É comum encontrar o descontentamento de trabalhadores no setor da saúde principalmente quando se confrontam com trabalhos estabelecidos alheios à sua vontade, geralmente, impostos por aqueles que detêm o poder, os gerentes/gestores (Santos, 2001; Silva 2001).

Historicamente o poder sempre esteve ligado ao saber científico e formal. E isso reforça a desigualdade entre categorias profissionais, que conduz os trabalhadores de ensino médio ou elementar ao sentimento de inferioridade e desintegração da equipe em relação aos trabalhadores que possuem ensino superior, que são os gerentes, promotores da hierarquização e centralização do poder (Garcia, 1989; Moura et al., 2012).

A divisão e fragmentação do trabalho está pautada em concentrar poder nos gerentes, que geralmente são os profissionais de ensino superior, de forma a subordinar e desvalorizar a participação dos demais trabalhadores nos processos de gestão. Muitos aspectos negativos podem surgir quando adotada esta postura, dentre eles, o medo de o trabalhador participar, a frustração com o trabalho, a

desumanização e inflexibilidade do gestor e a fragmentação das relações no trabalho (Ayala e Oliveira, 2007).

Taylor, em seus estudos do processo de trabalho analisa a produção em tempo e movimentos, acreditando na possibilidade de otimizar a produção, economizando energia e tempo, através da organização racional do trabalho, que inclui em seus princípios a divisão do trabalho. A subdivisão das tarefas, daria origem então, ao que chamamos de linha de produção, em que o trabalhador é especializado em tarefas simples e padronizadas, de forma fragmentada (Chiavenato, 1993).

Uma gestão democrática e participativa contradiz a teoria da divisão do trabalho. Campos intitula a cogestão como antitaylorista, por romper com a cultura organizacional de divisão entre os trabalhadores que pensam e decidem propostas (gestores), dos que executam o trabalho (subordinados) e também, por romper com a cultura de fragmentação do trabalho, que propõe que cada membro do grupo seja responsável desenvolver uma determinada tarefa, sem integração entre si (Campos, 2000).

E para o estímulo ao estabelecimento de uma gestão participativa, o gestor/gerente deve estabelecer relações que façam o uso de tecnologias leves, que os permitam acreditar que os trabalhadores podem ser atores na produção do trabalho em saúde (Barreto et al, 2010).

Segundo a percepção dos trabalhadores há a compreensão da importância de tomadas de decisão de forma compartilhada e participativa. Identifica-se que o modelo de gestão horizontalizado, em que se pode considerar a perspectiva de todos os membros da equipe não é o modelo predominante nas equipes de saúde da família de Piracicaba. Observamos que quando a equipe está habituada a trabalhar sob os princípios da cogestão, isso ocorre devido a uma iniciativa do enfermeiro, que na maioria das equipes é o gerente, líder ou coordenador local. Por entender a importância de compartilhar com sua equipe as tomadas de decisões e também de incentivar os trabalhadores a serem corresponsáveis por uma gestão colegiada, os enfermeiros que gerenciam sua USF de forma que os trabalhadores sejam conduzidos a um processo decisório que represente o objetivo comum do grupo tiveram a sua postura enaltecida. O entendimento da necessidade de compartilhar desperta a mudança de práticas de

gestão que consideramos necessária nos serviços de saúde do SUS (Peres e Ciampone, 2006; Barreto et al., 2010).

A mudança de práticas ainda é considerada um desafio por haver um predomínio da gestão por hierarquia, centralizada na figura do gerente, seguindo um organograma de poder e autoridade, em uma lógica vertical, não compartilhada (Weirich et al., 2009; Oliveira et al., 2011).

Sob essa gestão pudemos encontrar algumas equipes. Em algumas delas percebemos que o enfermeiro é o centralizador do poder e acaba gerenciando as suas equipes com autoritarismo, desconsiderando a participação dos demais trabalhadores, o que nos permitiu avaliar seu descontentamento, desmotivação e desvalorização (Ayala, 2007).

Percebemos que a gestão está centralizada nos profissionais de nível superior: enfermeiro e/ou médico, modelo que para os profissionais de nível técnico e elementar gera o sentimento de inferioridade, frustração e não pertença à equipe, reforçando a desigualdade e a divisão do trabalho (Garcia, 1989; Campos, 2000; Oliveira et al., 2011; Moura et al., 2012).

Embora a centralização da gestão seja nos profissionais de nível superior, os dentistas não apareceram como mais um profissional gestor, ao lado do enfermeiro e do médico.

Categoria temática 2: Liderança e gestão

(Pergunta: Quem é o gerente na sua unidade? Há mais do que um?)

Esta categoria temática nos permite mostrar quem são os gerentes das unidades de saúde da família, a partir da percepção dos trabalhadores. Emergiram das análises dois temas principais: GERENTE ENFERMEIRA SEM AUXÍLIO DE OUTROS PROFISSIONAIS, com dois subtemas e GERENTE ENFERMEIRA COM AUXÍLIO DE OUTROS PROFISSIONAIS, com seis subtemas.

GERENTE ENFERMEIRA SEM AUXÍLIO DE OUTROS PROFISSIONAIS

Dez trabalhadores identificaram este subtema GERENTE ENFERMEIRA. Três ACSs, um Enfermeiro, um Dentista e um TEC ENF apontaram a Enfermeira

como o profissional da equipe que ocupa o cargo de gerente da equipe. Um dos ACS percebe através do seu depoimento, que o gerente é quem manda na equipe. Já o TÉC ENF atribui esse cargo ao Enfermeiro, mas ressalta que este é um profissional que permite que a sua equipe participe de todas as suas tomadas de decisões. O Dentista, na sua percepção, vê o médico como um possível gerente; explica a não participação do médico na gerência e não se identifica como um profissional que poderia ser gerente de uma equipe de saúde.

(IX/ 2 /ACS) “É a enfermeira... tem outros que querem mandar também, mas até então, é só ela...”

(VII/ 2 /TÉC ENF) “a enfermeira como uma referência... administrativa, no direcionamento. Mas as decisões todo mundo toma junto, porque ela também é muito aberta... A gente tem ela como um norte...”

(XI/ 2 /DENTISTA) “É a enfermeira... Porque o médico... Como ele não é brasileiro... prefere não se envolver... Ele não quer se indispor, por estar em um país desconhecido, ele é estrangeiro”.

Ao serem indagados sobre a pessoa do gerente da USF, 4 profissionais: um Dentista, um ASB, um ACS e um Médico atribuíram ao profissional em questão os termos coordenador e chefe.

(X/ 2 /ASB) “A gente tem... uma Enfermeira que é a coordenadora da região nossa. E na unidade é a Enfermeira. Ela é a... chefe aqui... Quem responde mesmo é ela, mas... nunca responde só por ela... sempre vai responder a opinião de todo mundo”.

Nota-se que para os participantes os termos gerente, coordenador e chefe são tratados como sinônimos. Entendem que estes são profissionais que ocupam um cargo ou assumem um papel dentro das equipes de dirigentes.

Na literatura também podemos encontrar esses e outros termos, como líder e gestor associados aos processos de gestão, gerência e coordenação (Felli e

Peduzzi, 2005; Peres e Ciampone, 2006; Barrêto et al., 2010; Araújo e Pontes, 2012; Moura e Magalhães, 2012).

Na enfermagem, podemos configurar a gerência como um instrumento/ferramenta de gestão ou uma atribuição. Coordenação, planejamento, direção e controle são outras ferramentas específicas que devem fazer parte dos saberes administrativos deste profissional, para que ele possa executar a gestão (Felli e Peduzzi, 2005; Peres e Ciampone, 2006; Weirich et al., 2009).

Um técnico de enfermagem identificou o subtema COORDENADORA ENFERMEIRA. Apesar de ter sido indagado sobre o gerente da sua unidade, apontou o enfermeiro como o coordenador, mostrando que na sua percepção, estes são termos sinônimos.

(XIII/ 4 /TÉC ENF) “Existe um coordenador. É a Enfermeira”.

Conforme já mencionado, é comum haver uma variação entre os termos que definem o gestor das unidades de saúde da família de Piracicaba. Gestor, coordenador, gerente, e líder são a mesma pessoa, que ocupa um cargo e esse cargo é designado ao enfermeiro.

Liderar e administrar são atividades que se sobrepõem e muitas vezes, sob óticas distintas, a liderança pode ser entendida como gerenciamento (Gardner, 1990; Peres e Ciampone, 2006).

Conforme já mencionado, gerência e coordenação são instrumentos da gestão que fazem parte dos saberes administrativos do profissional enfermeiro (Felli e Peduzzi, 2005; Peres e Ciampone, 2006; Weirich et al., 2009).

E esses instrumentos devem ser utilizados para que este profissional estimule a sua equipe a compartilhar poder, exercer a liderança e estimular o protagonismo dos profissionais da equipe, em uma gestão mais democrática e compartilhada (Brasil, 2004; Guizardi e Cavalcanti, 2010).

GERENTE ENFERMEIRA COM AUXÍLIO DE OUTROS PROFISSIONAIS

No subtema GERENTE ENFERMEIRA E DENTISTA SUPLENTE um ASB e um Médico também identificaram como gerente o enfermeiro, mas mencionaram a

atuação do dentista como gerente na sua ausência. Na percepção do ASB, o gerente é o profissional que coordena a reunião de equipe.

(III/ 2 /ASB) “Quem começa com a reunião é a enfermeira. Quando ela está, é ela. Quando ela não está, aí é o dentista que coordena a reunião”.

Quatro trabalhadores: ACS, TÉC ENF, Dentista e Médico identificaram o subtema GERENTE ENFERMEIRA E MÉDICO SUPLENTE. O ACS, apesar de citar o enfermeiro e o médico como gerentes, discorre sobre a participação do dentista e do ASB nas decisões da equipe. Já o médico discorre sobre a sua atuação como gestor na ausência do enfermeiro e exclui o dentista desta atividade, devido processos distintos de contratação.

(XXI/ 2 /ACS) “Temos a enfermeira chefe... E depois vem o médico, quando ela não está... a dentista também participa de todas as reuniões e também opina em todas as decisões que são tomadas sobre a unidade... ela participa de todos os assuntos que a gente fala, que a gente decide... Ela e a auxiliar de dentista também”.

(XXV/ 2 /MÉDICO) “... aqui é a enfermeira da equipe, que está afastada... Mas na falta da enfermeira, é o médico que fica como um gestor; fica como o responsável técnico da unidade e na falta da gestora... é o médico quem fica e tenta suprir, dentro das suas limitações, a falta da enfermeira. O dentista, na coordenação, não tem participação, porque... ela é contratada por uma outra empresa terceirizada... mas ela participa das reuniões, dá sugestões...”

Apesar de haver a predominância de gerentes enfermeiros e médicos no setor da saúde, há diretrizes curriculares comuns, que devem qualificar a formação em saúde de maneira geral a todos os profissionais, para que estejam aptos a desenvolverem competências e habilidades como solucionar problemas, ser capaz de tomar decisões, diagnosticar, de intervir no processo de trabalho e de trabalhar em equipe (Brasil, 2002).

No subtema GERENTE ENFERMEIRA, AUXILIADA PELA EQUIPE, um ACS identifica que o gerente, a enfermeira, é auxiliada pelos outros profissionais da equipe, através da fala:

(VIII/ 2 /ACS) “A Enfermeira e a Equipe. A gente aqui... pelo menos cinco líderes... Se ela (enfermeira) esquece alguma coisa, a gente lembra”.

Segundo a percepção deste trabalhador, o enfermeiro é um gerente que permite a alternância de lideranças dentro de sua equipe e compartilha os princípios que defende com a sua equipe (Ciampone e Melleiro, 2005).

Nota-se pela fala que ele e os outros trabalhadores naturalmente sentem-se parte desse processo, em uma atuação mais coletiva e participativa; um bom exemplo de superação aos modelos de gestão hierarquizados vigentes nos serviços de saúde (Testa, 1995; Uribe, 1996; Silva 2005; Melo e Santos, 2007; Matos et al., 2010).

O subtema GERENTE MÉDICA NA PRÁTICA, GERENTE ENFERMEIRA NA TEORIA mostra a relação entre ser gerente, fazer gerência e exercer liderança. Percebe-se através da fala, que o ACS identifica que o enfermeiro ocupa o cargo de gerente, mas quem exerce a liderança e realiza a gerência da USF é a médica; a enfermeira é permissiva para que a médica assuma o comando da unidade, devido à amizade entre elas.

(XV/ 2 /ACS) “... era para ser a enfermeira, mas... quem lidera a equipe é a médica... Ela (enfermeira) pode até ser quem gerencia a unidade, mas... quem lidera a equipe é a médica... mesmo ela tendo... mais autoridade do que a médica... ela teme de alguma forma, de cobrar alguma coisa da médica... tem medo ou não sei se é por causa de amizade e fica nessa situação constrangedora, pisando em ovos...”

O depoente espera que o gerente ocupe o seu cargo, gerencie a unidade e lidere a equipe; uma só pessoa exercendo três papéis: o de ter (um cargo), o de fazer (gestão) e o de ser (líder). Na maioria das instituições de saúde, de fato, é o enfermeiro que assume integralmente esses papéis, embora haja uma necessidade de superação de modelos de gestão hierarquizados, de forma que os outros

profissionais possam atuar de forma mais participativa na gestão dos serviços, alternando as lideranças na equipe, em um modelo mais democrático de gestão (Weirich et al., 2009; Matos et al., 2010; Chaves e Tanaka, 2012).

Mas o fato de a enfermeira ser permissiva à participação da médica, não mostra que ela permita a participação dos demais profissionais da equipe. Sendo assim, o enfermeiro, gerente, repete o modelo centralizador de gestão e gerência na pessoa da médica da unidade.

No subtema GERENTES ENFERMEIRA E MÉDICA identifica-se a centralização do poder nos profissionais de ensino superior: médico e enfermeiro. O ASB mostra o descontentamento da equipe com a sua fala:

(XVI/ 3 /ASB) “... gestão está centralizada nela (enfermeira... na doutora e às vezes ela pede opinião... ela e a doutora acabam resolvendo juntas; não é só nela... assuntos particulares... não é ela quem decide; é mais a doutora... aí é que o povo fica meio bravo... a gente fala: mas ela que é a chefe, mas quem decide, é a doutora. A doutora entra no meio e faz a cabeça dela”.

Sabe-se que as relações de poder dentro da equipe apresentam uma forte influência negativa nos processos do trabalho e nas relações interpessoais e que poder, liderança, autoridade e autoritarismo sempre foram encontrados em instituições e nas relações humanas. O poder pode ser considerado um potencial que um indivíduo tem de exercer influência sobre outro, sendo capaz de modificá-lo ou persuadi-lo a se comportar de uma maneira que o mesmo não o faria se não fosse influenciado (Waller, 1932; Durkheim, 1972; Zalesnik e Vries, 1981; Carvalho, 2008).

Nesse sentido, o enfermeiro é participante no exercício do poder enquanto gerente, mas ao mesmo tempo, é mais um profissional gerido e submetido ao poder exercido pelo médico na equipe.

Percebe-se que os gerentes da unidade são profissionais da equipe que possuem educação superior, porém, observa-se que há uma exclusão recíproca do dentista no cargo de gerente e também, no exercício da gestão. O enfermeiro não inclui o dentista nos processos de gestão, como faz com o médico; tampouco o

dentista é proativo a fazer parte dela. O dentista é colaborativo, mas necessita que alguém o acione para que possa oferecer sua contribuição.

(XVIII/ 2 /ENFERMEIRA) “A dentista... sempre que... é acionada... é colaborativa...”

No nosso sistema educacional, os profissionais da saúde são formados para atuar na saúde, porém, os serviços de saúde requerem demandas de atuação não ensinadas na universidade, o que constitui uma lacuna na formação dos profissionais, acometidos por um despreparo prático. Isso faz com que todos tenham que buscar o conhecimento em serviço, que por sua vez, tem que se responsabilizar por capacitar os profissionais no próprio serviço, para suprir necessidades da formação acadêmica (Costa e Araújo, 2011).

A formação acadêmica em odontologia representa umas das formações em saúde que tem se mostrado deficiente para a área da saúde coletiva, por apresentar um enfoque em preparar o profissional para o trabalho em clínicas privadas, valorizando o nível individual de atuação (Costa e Araújo, 2011).

Na literatura podemos encontrar algumas dificuldades de formação do dentista para atuação na saúde coletiva. Uma das dificuldades mais relevantes foi o despreparo e desinteresse do próprio profissional em lidar com situações adversas e com a burocracia do serviço público. Outra, bastante relevante, foi a dificuldade de trabalhar em equipe, modalidade laboral que se consolida a cada dia no trabalho da estratégia saúde da família, que exige o melhor empenho deste profissional, que deve estar apto a trabalhar, já que o serviço público ainda é o seu maior empregador (Costa e Araújo, 2011).

No subtema COORDENADORES ENFERMEIRA E MÉDICO um ASB também entende que gerente é o coordenador da equipe e na sua equipe, o enfermeiro e o médico exercem essa função.

(XXIII/ 2 /ASB) “A enfermeira e o médico são os coordenadores aqui da equipe”.

Percebe-se que dentre os profissionais de ensino superior das equipes de saúde da família, o enfermeiro é quem ocupa o cargo de gerente na maioria dos serviços e quando há outro profissional compartilhando a gestão, este é o médico.

Não se observa o dentista como atuante em cogestão, embora seja mais um profissional apto a coordenar e auxiliar o enfermeiro e o médico, de forma colegiada.

A formação em enfermagem foi uma das pioneiras na saúde a se mobilizar para estabelecer diretrizes gerais para a formação dos enfermeiros no Brasil, após a implantação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação - LDB. Esta lei propõe nada menos que o estímulo a um profissional crítico, dinâmico, reflexivo e ativo no mercado de trabalho, compreendendo suas tendências (Brasil, 1996).

Embora a enfermagem tenha iniciado esse processo, há uma discussão pautada na necessidade de mudança de diretrizes curriculares de outros cursos da saúde, como a odontologia, que os dentistas também estejam preparados a trabalhar no SUS. E para isso, desenvolvendo a capacidade de executar ações técnicas de prevenção, promoção, proteção, reabilitação em saúde; desenvolvendo a capacidade crítica e reflexiva e capacitando-se para planejar e fazer gestão em saúde (Costa e Araújo, 2011).

O enfermeiro foi identificado como o gerente da maioria das USFs. Segundo a percepção dos trabalhadores os termos gerente, líder, coordenador, administrador e chefe são tratados como sinônimos e caracterizam a pessoa que dirige a equipe. Em algumas unidades os médicos também foram apontados como gerentes, na ausência do enfermeiro. Em apenas uma unidade o dentista foi identificado como envolvido na gestão, também em caráter de suplência.

O cenário atual das USFs de Piracicaba nos permite concluir que há uma sobrecarga de atividades de gestão para o enfermeiro. Sabe-se que a formação deste profissional está entre as pioneiras na área da saúde preparada para atuar na gestão dos serviços de saúde. Mas pela PNAB, as suas atribuições assistenciais são muitas, além das gerenciais, que incluem gerenciamento de insumos, pessoas, educação continuada e de supervisão dos técnicos, auxiliares de enfermagem e ACSs (Brasil, 2002; Brasil, 2012). Além disso, a Prefeitura exige que ele seja responsável pela atuação de toda a equipe. É ele o responsável por: executar a avaliação de desempenho do servidor, organizar as reuniões de equipe, responder e-mails, fazer a conexão intersetorial entre saúde/assistência/educação, agrupar dados dos sistemas de informação, repassar informes administrativos, organizar bloqueios vacinais, controlar os insumos materiais e de vacinas, passar dados de campanhas, desenvolver capacitações para técnicos de enfermagem e ACSs,

conferir folhas ponto dos servidores, administrar os dados do relógio ponto, dentre tantas outras que lhe conferem grande responsabilidade e sobrecarregam o seu cotidiano.

Sendo assim, percebemos a necessidade de discutir a implantação de uma gestão colegiada entre o dentista, médico e o enfermeiro para compartilhar responsabilidades da gestão local e incentivar uma gestão mais democrática, horizontal e participativa, conforme propõe a literatura pertinente a esta temática (Campos, 2000; Costa e Lionço, 2006; Cunha e Campos, 2010; oliveira et al., 2011; Cunha e Magajewski, 2012).

Na área da saúde, seja qual for a formação, há diretrizes curriculares que qualificam os profissionais a solucionar problemas, tomar decisões e intervir no processo de trabalho (Brasil, 2002). Sobretudo, carece ressaltar que o enfermeiro ocupa um cargo imaginário de gerente/coordenador da USF. A prefeitura discrimina que eles sejam responsáveis por atividades gerenciais que não fazem parte da sua atribuição enquanto enfermeiro da ESF, como conferência de folhas ponto, controle do horário de trabalho dos servidores e alimentação dos sistemas de informação, ou seja, não há remuneração para que o mesmo seja o gerente.

Categoria temática 3: As percepções sobre gestão compartilhada
(Pergunta: Qual é a sua percepção sobre gestão compartilhada?)

Nesta categoria temática os participantes puderam discorrer sobre as suas percepções a respeito da temática gestão compartilhada, relacionando-as com a realidade experienciada no seu cotidiano de trabalho. Foram identificados dois temas principais: GESTÃO DESCENTRALIZADA, com dez subtemas e GESTÃO CENTRALIZADA, com três subtemas.

GESTÃO DESCENTRALIZADA

No subtema GESTÃO COMPARTILHADA ENTRE O LÍDER E DEMAIS MEMBROS DA EQUIPE, FORTALECENDO OU FAVORECENDO O PROCESSO DE TRABALHO um ACSs expôs o quão importante é o gerente compartilhar as decisões com os demais membros da equipe e que esta postura fortalece a equipe.

Um ACS e um ASB identificaram que a gestão compartilhada é uma gestão em que não é uma só pessoa que toma decisões; aponta que o líder compartilhar as decisões a serem tomadas com a sua equipe torna o ambiente de trabalho melhor e que a gestão compartilhada é essencial para o trabalho em equipe. Um ACS ainda compara a gestão atual da sua unidade com outra unidade onde já trabalhou, onde não havia gestão compartilhada e que era muito difícil de se trabalhar.

(I/ 3 /ACS) “Quando... tem que tomar alguma decisão, ela vem e ela conversa com a equipe... está compartilhando essa decisão que ela tem que tomar com a gente... ela pede ajuda e a gente vai discutir junto até que ela vai dar a palavra final... discute junto e isso fortalece... não tem como você falar não concordo, porque você participou daquilo”.

(II/ 3 /ACS) “Seria uma gestão que não só uma pessoa decide... compartilhada com todos. Como a enfermeira aqui faz... compartilha o que é melhor, como vai fazer... Aí, a gente dá a nossa opinião... fica um ambiente de trabalho melhor... Para o trabalho em equipe a gestão compartilhada é essencial... importante todos darem a sua opinião para chegar num consenso.

(II/ 4 /ACS) “... já trabalhei em outro serviço, em outro setor que não era assim e aí, ficava difícil... você tinha que aceitar e você via que não era bom até pelo ambiente, pelas pessoas que trabalham”.

Um estudo reforça a importância de a relação entre supervisores e supervisionados dar-se de forma horizontal; reitera que para compor consensos, alianças e realizar projetos em um contexto democrático, faz-se necessário uma construção da gestão entre o coletivo de pessoas e não apenas entre uma cúpula (Castro e Campos, 2003; Hoffmann e Koifman, 2013).

Uma supervisão participativa, com interação entre supervisores e supervisionados, permite que ambos possam estabelecer pactos que possam promover a qualidade da atenção, melhorar a resolutividade dos problemas de saúde e também, diminuir a distância entre governantes e governados (Castro e Campos, 2003; Hoffmann e Koifman, 2013).

Outro ACS define gestão compartilhada como um processo de trabalho em que se pode dividir sugestões e ao mesmo tempo juntá-las, de forma que se possa chegar a um resultado objetivo, apesar de haver opiniões distintas e que tal processo permite maior parceria entre a equipe.

(XIV/ 3 /ACS) “A minha visão de gestão compartilhada seria muito bom ... quando uma pessoa tem algo a sugerir, que trabalhasse mais isso em grupo... dividisse e juntasse... ao mesmo tempo, que a gente fosse mais parceiro. Para ser compartilhado e para... um resultado melhor... O que um fala, o outro, mesmo com uma opinião diferente... chegasse a um resultado objetivo... opinião de compartilhamento; o que você pensa, ser passado adiante, mas que tivesse um retorno...”

Esta fala do sujeito nos remete ao conceito de cogestão, por permitir a construção de um conhecimento singular e transdisciplinar em equipes multiprofissionais. Através da coprodução, usuários, trabalhadores e gestores podem construir coletivamente novos saberes, transformando o processo de trabalho em saúde (Cunha e Campos, 2010; Cunha e Magajewski, 2012).

No subtema GESTÃO COMPARTILHADA: UM PARADOXO ENTRE O ALÍVIO DA SOBRECARGA DO LÍDER E ATRITO POR OPINIÕES DIVERGENTES um enfermeiro percebe a gestão compartilhada como benéfica para aliviar a sua sobrecarga de trabalho como líder, mas maléfica por favorecer atritos na equipe a partir da exposição de muitas opiniões divergentes.

(VI/ 3 /ENFERMEIRO) “... seria uma boa no sentido de aliviar um pouquinho as costas da enfermeira... ao mesmo tempo, eu acho que atrapalharia também, porque cada um tem uma opinião diferente e pode ser que nisso, as opiniões divergentes acabam criando um atrito e isso não é bom para a equipe...”

Um estudo aponta que modelo participativo pode agregar valor às competências individuais, fortalecer as equipes e promover o desenvolvimento organizacional se gerenciado adequadamente. Mas por outro lado, pode gerar

desorientação, insegurança e desperdício de potencialidades, conduzindo a instituição à instabilidade se conduzido de maneira imprópria (Moura et al., 2012).

O subtema GESTÃO COMPARTILHADA, FACILITANDO OS PROCESSOS DECISÓRIOS é abordado por dois TÉC ENF e dois ACSs. Discutem gestão compartilhada como um processo em que o líder compartilha todo o processo de trabalho, saberes e experiências com a equipe, de forma que se possa chegar a um senso comum. Referem que desta maneira é possível que decisões mais adequadas sejam tomadas, ainda que não haja total concordância entre todos.

(VII/ 3 /TÉC ENF) “... cada um, trazendo a sua experiência... a gente chega a um senso comum... uma pessoa tem uma forma de pensar, mas a outra tem uma experiência... É você ver os prós e os contras e chegar a uma decisão final... a melhor ou a mais adequada”.

(IX/ 3 /ACS) “... é boa... melhor do que uma pessoa decidir sozinho... Nem todo mundo vai concordar, como nem todo mundo concorda igualmente... eu acho legal; é a maneira que a gente encontrou de melhor solução”.

Embora haja dificuldades para a gestão compartilhada, o TÉC ENF propõe as maneiras de como driblar essas dificuldades, mostrando o seu protagonismo em levantar problemas e tomar decisões.

A busca por estratégias de superação de conflitos e contínua aprendizagem grupal favorece a construção de espaços mais participativos. Estes espaços permitem que a equipe possa tomar decisões de forma compartilhada desde fazer escolhas coletivas ou comprometer-se com as metas pactuadas, ainda que haja a coexistência de opiniões divergentes entre os membros (Moura et al., 2012).

Para a composição do objetivo comum o gestor também deve desenvolver a habilidade de realizar alianças e consensos, de forma a agregar as tomadas de decisões do coletivo (Barrêto et al., 2010).

Um dos ACSs ainda identifica a gestão compartilhada como um processo que deve envolver todos os profissionais da equipe. Acredita que a gestão

compartilhada possibilita a escuta e o aprendizado conjuntos, para que sejam tomadas as decisões mais aceitáveis a todos.

(XV/ 3 /ACS) “... uma gestão compartilhada teria que ser assim: todo mundo dar as suas opiniões e todo mundo ouvir, escutar e aprender e juntos, todos tomarem uma decisão... e não essa decisão ser centralizada em duas pessoas... se tem que compartilhar, todos podem opinar e tomar a decisão mais cabível juntos”.

Nesse sentido, a literatura reforça que garantir espaços para que haja o compartilhamento de necessidades, sentimentos, impressões, anseios e proposições de melhorias na equipe tende a melhorar de forma significativa as relações entre os trabalhadores (Becchi et al., 2013).

Sobre O CONCEITO DE GESTÃO COMPARTILHADA ANTAGONIZANDO A LÓGICA VERTICAL HEGEMÔNICA, PODENDO OU NÃO FAVORECER A PARTICIPAÇÃO SOCIAL um ACS discute gestão compartilhada como algo antagônico ao modelo vertical de gestão, em que as decisões são tomadas pelo chefe, sem compartilhamento com a equipe. Afirma que na sua equipe o chefe, enfermeiro, tem uma postura diferente; é acessível aos demais membros da equipe e essa postura, na sua opinião, o torna excelente profissional. O subtema também foi abordado por um médico, que acredita que a gestão compartilhada é um modelo de gestão que vai contra uma lógica impositiva e ditatorial e que permite que as tomadas de decisões e o trabalho da USF ocorram em conjunto com a comissão local de saúde.

(VIII/ 3 /ACS) “A gestão compartilhada é muito boa... eu já tive uma outra gestão que funcionava assim: se eu falo, os subalternos devem ouvir e não questionar e isso é muito difícil... a nossa Enfermeira aqui, a gente tem livre acesso... tem uma cabeça muito boa, mente muito aberta, uma excelente profissional”.

(XXV/ 3 /MÉDICO) “O modelo de gestão compartilhada... bom, desde que ele respeite a abertura para um poder conversar com o outro; nada... impositivo... interessante, desde que um não atrapalhe o outro... vêm enfermeiras novas aqui e querem ditar uma regra que ela fazia em outro... o assunto já foi amplamente

discutido em reuniões de equipe, com a comissão local de saúde e com a população... gente não gosta quando vem uma pessoa de fora e quer implementar um sistema novo de atendimento... quer impor e não é assim...”

O modo como se estabelecem as relações entre gestores e trabalhadores de saúde é uma habilidade importante a ser considerada no contexto do trabalho da gestão. Poucos são os gestores que têm definido um modelo de gestão e muitos não têm conseguido atuar na perspectiva da cogestão. A pessoa do gerente deve utilizar das tecnologias leves, relacionais (Franco e Merhy, 1998; Maschietto, 2016), permitindo que os trabalhadores sintam-se atores na produção das ações de saúde, incentivando a sua autonomia, de forma que sejam corresponsáveis pelo trabalho (Barrêto et al., 2010).

A gestão participativa prevê a inclusão de novos atores políticos na saúde, de forma a ampliar a possibilidade de escuta das necessidades dos usuários e sociedade civil, além de prestadores de serviço, trabalhadores e gestores, conferindo desta forma a redemocratização da sociedade brasileira. Tal modelo estimula a implantação de mecanismos que visem a valorização das opiniões e percepções dos trabalhadores e usuários nos processos de gestão. Estas práticas são asseguradas por uma política nacional de gestão estratégica e participativa no SUS (Brasil, 2008).

No contexto político, a participação pode ser entendida como um dispositivo democrático de redistribuição de poder para transformar não só espaços institucionais, mas toda a rede cooperativa intersetorial (Guizardi, 2009).

E considerando que a participação social e a democracia participativa atuam na qualificação da gestão pública, faz-se relevante garantir o seu fortalecimento e valorização como política institucional no SUS. Assim, haverá avanços no acesso, equidade e universalização da saúde (Costa e Lionço, 2006).

No subtema GESTÃO COMPARTILHADA COMO ESTRATÉGIA PARA ALTERNÂNCIA DE LIDERANÇAS NA EQUIPE, um ASB afirma que a gestão compartilhada permite que a equipe possa assumir responsabilidades mesmo na ausência do líder e que os membros da equipe possam compartilhar opiniões de forma conjunta, para que se possa falar uma mesma linguagem.

(X/ 3 /ASB) “Eu acho importante... quando ela (a enfermeira) não está, tem outras pessoas que respondem... Essa opinião tem que ser conjunta, tem que ser igual, tem que falar a mesma língua... Ela não está. Então, a equipe não pode ficar ao “Deus dará”; tem que ter alguém para responder, para assumir de verdade as responsabilidades... eu acho importante ninguém ficar: ai, eu não vou fazer porque ela é quem é a chefe, ela que resolve... isso faz a equipe ser uma equipe...”

Cogestão é compartilhar poder, alternando lideranças para buscar os interesses e projetos do coletivo (Guizardi e Cavalcanti, 2010).

Um gestor que tenha a cogestão como um instrumento do seu trabalho estimula que os trabalhadores assumam compromissos dentro da equipe e sejam atores na gestão do trabalho (Brasil, 2004; Guizardi e Cavalcanti, 2010).

Um Dentista e um ASB classificam neste subtema a GESTÃO COMPARTILHADA COMO UM PROCESSO DE TRABALHO DEMOCRÁTICO. O ASB acredita que expor opiniões e o compartilhar ideias permite maior produtividade, rendimento da equipe e companheirismo.

(XI/ 3 /DENTISTA) “Eu acho que é um processo de trabalho um pouco mais democrático”

(XXIII/ 3 /ASB) “... a gente tem uma abertura para estar expondo as opiniões da gente... nós, da saúde bucal... a gente procura opinar... Tem... troca de ideias e um companheirismo muito legal... fica mais fácil para trabalhar... mais fácil do que você impor uma coisa, quando você pode falar “eu acho isso errado” ou “eu acho isso certo”, ou mesmo “eu concordo com o que fulando falou”, essa abertura, esse diálogo é muito importante; rende e produz mais”.

Uma gestão democrática e participativa deveria ser concretizada nas instituições de saúde por meio da construção de sistemas de cogestão, compondo uma nova lógica de funcionamento das organizações com a distribuição de poder entre os membros da equipe (Campos, 2000).

Mas o que ainda observamos nas instituições de saúde é a predominância de modelos tradicionais de gestão, com tendências à hierarquização

e centralização das tomadas de decisões no líder. Este modelo favorece a divisão dos grupos de trabalho, cristalização dos papéis chefes/subordinados e distanciamento entre os membros da equipe, estrutura que irá colaborar para a composição de uma equipe agrupamento e não uma equipe integração (Chiavenato, 1993; Peduzzi, 1998; Peduzzi 2001; Moura e Magalhães, 2012).

Democratizar as relações de poder existentes nas organizações de saúde, de forma a modificar o modelo de gestão atual para uma gestão colegiada, participativa e compartilhada é um grande desafio no SUS (Bernardes et al, 2007).

Em GESTÃO COMPARTILHADA ENTRE O LÍDER E DEMAIS MEMBROS DA EQUIPE, RESSALTANDO A IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO DO ACS um médico reforça que a gestão compartilhada é uma maneira de todos os membros da equipe participarem, sem menosprezar o nível de preparação profissional. Reforça a importância de o ACS compartilhar a sua opinião sobre os processos de trabalho na equipe, por ser o profissional que representa a imagem da USF.

(XII/ 3 /MÉDICO) “... é o mais correto. É uma forma de todo mundo expressar e ter um ponto de vista sobre o tema em questão. Não podemos menosprezar o nível de preparação... de um técnico, de um médico ou de um odontólogo. Todos têm a sua opinião, de acordo com o seu ponto de vista... o paciente chega na recepção, quem atende... é a agente comunitária; então, ela deve opinar sobre o caso, dar seu ponto de vista... ela é a imagem do centro de saúde e ela tem que compartilhar sua ideia, sua opinião”.

Pode-se considerar a visão deste profissional como inovadora, pois mesmo pertencente a uma categoria profissional privilegiada, que detém o saber científico, o mesmo considera e valoriza o conhecimento informal e a vivência do ACS na comunidade, ou seja, não menospreza outras categorias profissionais que não tenham ensino superior. Tal postura corrobora com a literatura já discutida sobre gestão compartilhada (Costa e Lionço, 2006; Cunha e Campos, 2010; Cunha e Magajewski, 2012; Becchi et al, 2013).

Alguns estudos apontam a divisão técnica e social do trabalho como um dos principais nós críticos na construção das relações entre os membros de uma

equipe de trabalho. Isso ocorre porque questões sociais e culturais que enaltecem que o “saber é poder”, considerando os profissionais de nível superior, acabam gerando nos profissionais de nível elementar ou técnico o sentimento de inferioridade e de não pertença à equipe (Dall’Agnol e Ciampone, 2002; Cardoso, 2009; Moura et al., 2012).

Em GESTÃO COMPARTILHADA ENTRE O LÍDER E OS DEMAIS MEMBROS DA EQUIPE, FACILITANDO A COMUNICAÇÃO ENTRE OS PROFISSIONAIS E ESTIMULANDO O SEU PROTAGONISMO NOS PROCESSOS DECISÓRIOS um ACS valoriza a gestão compartilhada como uma forma de comunicação entre os profissionais, por permitir que todos sejam ouvidos pelo líder e participem das tomadas de decisões.

(XX/ 3 /ACS) “A gente sempre teve enfermeiros que trabalharam com a gente e que ouviam toda a opinião de todos da equipe, independente do cargo... está sempre se comunicando e sempre pedindo a opinião um do outro...”

Novos métodos de gestão valorizam a inclusão de todos os profissionais de uma equipe: os de nível superior e os de nível elementar e técnico em um sistema de cogoverno. Essa lógica contrapõe-se às tentativas de controle administrativo por parte dos gestores/gerentes sobre os demais trabalhadores, de forma a estimular a lógica da autonomia profissional, em que cada qual, de acordo com sua especificidade, possa colaborar coletivamente para o desenvolvimento do processo de trabalho, da assistência e do serviço (Silva, 2005).

Ainda discutindo sobre a participação dos trabalhadores nos processos de gestão, o subtema GESTÃO COMPARTILHADA: HORIZONTALIDADE NAS RELAÇÕES HUMANAS E ESTÍMULO AO PROTAGONISMO E RESPONSABILIZAÇÃO DOS TRABALHADORES foi abordado por um ACS e um Dentista. Ambos atribuem o significado da gestão compartilhada como um processo que permite equalizar a importância de todos os profissionais da equipe, de forma a valorizá-los, pois sentem-se capazes e responsáveis por opinar e ajudar.

(XXI/ 3 /ACS) “... acho ótimo... a gente não se sente... tão pequeno... se sente igual aos outros. Você se sente respeitada, porque se só vingar a decisão de uma só pessoa, você se sente... lá embaixo... como você tem também a possibilidade de opinar, de ajudar, decidir... a gente se sente... importante... quando são coisas... discutidas na reunião e que a gente tem condições de estar decidindo junto... isso é importante para todos nós”.

Uma das características da cogestão de coletivos é incentivar a autoestima, motivação e o empenho dos trabalhadores, por permitir que eles estejam envolvidos nos processos e na própria concepção do seu trabalho. Desta forma é possível que não só gestores e gerentes, mas trabalhadores e usuários possam interagir e trocar saberes e poderes. Assim, todos poderão ser atores usando a sua criatividade para propor ações a fim de fortalecer o processo de trabalho e aumentar a responsabilidade social (Cunha e Magajewski, 2012).

Um TÉC ENF valoriza espaços de compartilhamento e discussão de problemáticas sobre o processo de trabalho em equipe entre todos os seus membros; discute esta questão no tema ESPAÇOS DE DISCUSSÃO E INTERAÇÃO PROFISSIONAIS: UM CAMINHO PARA A GESTÃO COMPARTILHADA. Afirma que o compartilhar permite aos trabalhadores a exposição dos seus incômodos para os demais colegas de trabalho, embora essa prática não aconteça no seu cotidiano, na maioria das vezes.

(XXII/ 3 /TÉC ENF) “... todos da equipe? É legal; é bom... todo mundo fala o que está sentindo, ou o que acha que está precisando ser discutido... nem sempre tudo é falado... às vezes, um funcionário faz alguma coisa que o outro não gosta... a gente deveria fazer a reunião e falar: fulano, não pode ser assim, coopere mais, ou você está prejudicando o colega com a sua atitude... discutir isso falta um pouco”.

Nota-se na fala do sujeito que a reunião de equipe, além de ser um espaço para discussões, confere um espaço terapêutico em que se pode compartilhar os sentimentos, os problemas, buscando as soluções e reparando as relações.

Compartilhamento de informações, habilidade para enfrentamento de problemas, solidariedade em momentos de crise exigem empoderamento por parte dos trabalhadores da equipe. Em se tratando de gestão, a partir do empoderamento, os trabalhadores poderão ter uma participação mais ativa e crítica, podendo desenvolver competências necessárias para transformações no âmbito individual e coletivo (Andrade e Vaitsman, 2002; Hoffman e Koifman, 2013).

A participação é um exercício de poder e assim sendo, um processo de conquista nas instituições de saúde do SUS. A tomada de decisões de forma participativa, embora seja um processo incipiente no contexto dos serviços, representa um avanço na construção de relações entre gestores, trabalhadores e usuários (Demo, 1998; Andrade e Vaitsman, 2002; Oliveira e Almeida, 2009; Hoffman e Koifman, 2013).

Contudo, trabalhar numa proposta participativa exige preparo e motivação das equipes, da gestão, do líder e dos seus liderados. O trabalhador deve estar motivado a comprometer-se com as metas pactuadas pelo coletivo, o líder deve estar preparado a trabalhar incentivando o diálogo, a escuta e a valorização das potencialidades individuais e o gestor, de apoiar um ambiente de trabalho coletivo, valorizando os espaços de interação entre o grupo (Moura et al., 2012).

GESTÃO CENTRALIZADA

Em detrimento dos significados atribuídos pelos outros sujeitos do estudo sobre gestão compartilhada, dois participantes: ASB e enfermeiro acreditam que os processos de trabalho devem ter uma GESTÃO CENTRALIZADA NOS PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR: ENFERMEIRO E MÉDICO. O ASB acredita que embora os demais profissionais da equipe exponham suas opiniões sobre os processos de trabalho, as decisões devem ser tomadas pelo médico e enfermeiro, por acreditar que estes profissionais têm mais conhecimento e experiência em relação aos demais profissionais da equipe.

(XVI/ 5 /ASB) “... todo mundo expor tudo o que pensa, falar e chegar na melhor conclusão. Porém, eu acho que isso... não compete muito às pessoas (os agentes de saúde), não desmerecendo ninguém, mas a enfermeira, a doutora, quem estudou um pouco mais tem mais noção das coisas, mais experiência... Tem que ter

coerência para saber o que é o certo, o que é errado... elas (médica e enfermeira) têm mais experiência... do que os agentes, do que eu, do que os auxiliares de enfermagem... acho que a gestão compartilhada é isso; é elas (enfermeira e médica) escutarem a opinião de todos, de todo mundo... sentar e conversar e elas chegarem no melhor”.

O que podemos observar na maioria das instituições de saúde é o predomínio de relações de poder hierarquizadas, de forma a segregar ou polarizar a equipe em grupos: os que sabem mais e portanto podem mais e os que sabem menos e portanto, podem menos (Oliveira et al., 2011).

Esse contexto reforça a centralização e hierarquização do poder, a divisão entre as classes trabalhadoras e o distanciamento entre os membros da equipe (Oliveira et al., 2011; Moura et al., 2012).

Já o Enfermeiro acredita que as responsabilidades da gestão devem ser centralizadas igualmente no médico e no enfermeiro, com uma divisão exata destas responsabilidades (Oliveira et al., 2011), pois queixa-se que embora o médico participe, há uma maior sobrecarga para o enfermeiro.

(XVIII/ 4 /ENFERMEIRO) “... a gestão compartilhada vai além do que a gente vive hoje. Por mais que o médico faça essa gestão compartilhada, ele acaba ainda não assumindo totalmente. Ele é o gerente em conjunto comigo, mas... quem assume toda a sobrecarga perante a atenção básica é o enfermeiro”.

O modelo de gestão tradicional, verticalizado, em que o poder está concentrado no enfermeiro oferece dificuldades para que o líder desenvolva um trabalho que conduza a sua equipe para um desenvolvimento intelectual criativo. Portanto, democratizar e horizontalizar as relações de trabalho de forma a assegurar um ambiente participativo exige preparo e capacitação das lideranças e dos trabalhadores (Bernardes et al., 2007; Strapasson e Medeiros, 2009).

No subtema GESTÃO CENTRALIZADA NOS PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR: ENFERMEIRO, um médico afirma que a gestão deve ser feita pelo gerente, o enfermeiro. Acredita que o líder deve tentar tomar decisões a partir de um

consenso, mas que se isso não for possível, ele é o responsável e tem o poder de decisão.

(XVII/ 3 /MÉDICO) *“Se tiver muita gente mandando... a coisa não funciona. Eu prefiro que tenha um só, que ele tenha a última palavra... a gente... tenta entrar em um consenso, para que esta última palavra não seja nada ditatorial. Mas quando isso não é possível... importante ter uma pessoa com pulso firme coordenando e eu prefiro que não seja eu... na nossa Administração... esta pessoa... a Enfermeira... acho ótimo que tenha um gerente; é necessário que tenha um gerente. Um só, que dê a palavra final...”*

A literatura nos traz o conhecimento de que o modelo de gestão presente nas instituições de saúde é o modelo tradicional, verticalizado e centralizador, embora haja um estímulo aos moldes participativos, horizontalizados e de gestão compartilhada (Cunha e Campos, 2010).

Quando a gerência expressa autoritarismo sobre os trabalhadores, muitas vezes, mesmo havendo insatisfação coletiva por sua parte, acabam sendo submissos ou oferecendo resistência às propostas de trabalho. Esse desenho administrativo acaba por dificultar a operacionalização das políticas da instituição, a integração entre os trabalhadores, gestores e usuários e a distribuição de poder. (Ayala e Oliveira, 2007; Oliveira et al., 2011; Araújo e Pontes, 2012).

Ainda destacando o poder, cabe ressaltar que a fala do profissional médico mostra o quanto é satisfatório para ele que o poder esteja centralizado no enfermeiro: *“importante ter uma pessoa com pulso firme coordenando e eu prefiro que não seja eu...”*. Para Arendt, a convivência entre os seres humanos é uma condição indispensável para o estabelecimento do poder. O médico, tendo uma relação de convivência com o enfermeiro, pode exercer o poder e influenciá-lo a exercer o poder, de forma que não seja culpabilizado pela repercussão negativa gerada dentro da equipe (Arendt, 2008; Oliveira et al., 2011).

Um técnico de enfermagem discute no subtema GESTÃO CENTRALIZADA NOS PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR: ENFERMEIRO, COM ABERTURA AOS DEMAIS PROFISSIONAIS DA EQUIPE NA TOMADA DE DECISÕES que a gestão deve ser centralizada no gerente, o enfermeiro, mas que

este tome suas decisões considerando e respeitando a opinião, experiência e habilidade dos outros profissionais da equipe.

(XIX/ 3 / TÉC ENF) “Na gestão compartilhada a gente procuraria saber qual a opinião de todos da equipe, tomar uma decisão baseada nessas opiniões... dentro de uma decisão a ser tomada, um líder teria que ver aquele que tem mais capacidade de ver aquele assunto que está sendo decidido. Então, colheria a informação de todos, decidiria, mas teria um pouco mais de peso aqueles que têm uma habilidade melhor para decidir sobre aquele assunto”.

Mesmo o sujeito concordando com um modelo de gestão centralizado na pessoa do gerente, valoriza o exercício da gestão participativa, em que os trabalhadores sejam ativos e protagonistas quando se trata do encaminhamento das demandas de seu interesse (Cunha e Magajewski, 2012).

O gerente deve garantir espaços coletivos para que sejam feitos contratos e compromissos de trabalho na sua equipe, com viabilidade aceitável, respeitando o ponto de vista de cada um dos seus membros (Cunha e Campos, 2010).

Sobre o significado de gestão compartilhada em relação às percepções dos trabalhadores, a maioria deles compreende como um processo participativo, que envolve toda a equipe em um modelo mais horizontal de gestão, que abarca ideias do que a literatura nos traz sobre gestão compartilhada (Campos, 2000; Costa e Lionço, 2006; Cunha e Magajewski, 2012).

Muitos participantes valorizam o compartilhamento da gestão entre o líder e os demais trabalhadores. Compartilhar a gestão favorece o processo de trabalho e fortalece as relações entre o líder e trabalhadores. A democracia no trabalho foi apontada como um facilitador dos processos decisórios. Quando todos podem expor suas opiniões e têm a oportunidade de discutir juntos para compor consensos coletivamente, os trabalhadores podem superar suas dificuldades, encontrando a melhor solução para o grupo, mesmo diante de opiniões divergentes (Moura et al., 2012). Paradoxo a essa percepção também foi apontado que a existência de opiniões divergentes podem gerar conflitos na equipe.

A gestão compartilhada foi amplamente discutida como um modelo de gestão inovador, que se opõe ao modelo de gestão vertical, hegemônico nas

instituições de saúde, em que a gestão é realizada pelo chefe, sem abertura aos demais membros da equipe. Além de estimular os trabalhadores a serem protagonistas nas ações de saúde, prevê a participação dos usuários neste contexto. As comissões locais de saúde foram identificadas como participantes na gestão das USFs, o que assegura as diretrizes da política nacional de gestão estratégica no SUS (Brasil, 2008).

A comunicação e a alternância das lideranças na equipe mostrou-se como um aspecto favorável à horizontalização das relações na equipe. Entendendo e executando o papel de líderes, os trabalhadores podem sentir-se coparticipantes da gestão (Brasil, 2004; Guizard e Cavalcante, 2010).

O ACS foi considerado de grande importância na gestão. Seu conhecimento do usuário em seu contexto, inserido na comunidade, auxiliam os profissionais da assistência a planejarem o cuidado. Nesta perspectiva, contrapõe-se à ideia de que “saber é poder” e assim, há espaço para que os profissionais de nível técnico e elementar sejam valorizados e partilhem a gestão com o líder (Dall’Agnol e Ciampone, 2002).

Antagonizando a gestão compartilhada, modelos centralizados nos profissionais de nível superior foram mencionados entre os participantes. O enfermeiro foi o profissional que ganhou destaque na gestão e em algumas equipes, o médico é coparticipante em conjunto com ele, o que nos permite concluir a predominância do modelo tradicional e vertical de gestão, com o uso de poder e autoritarismo.

Categoria temática 4: Gestão do trabalho na USF

(Pergunta: Como você percebe a gestão do trabalho nesta equipe?)

Nesta categoria temática os participantes puderam discorrer sobre a temática da gestão compartilhada, identificando, segundo as suas percepções, como é a gestão do trabalho na sua USF. Todos apontaram a existência de modelos de gestão compartilhados ou não compartilhados, descrevendo as suas características, que originaram dois grandes temas: GESTÃO COMPARTILHADA, com três subtemas e GESTÃO NÃO COMPARTILHADA, com quatro subtemas.

GESTÃO COMPARTILHADA

RECONHECIMENTO DO PROCESSO DE TRABALHO COMO GESTÃO COMPARTILHADA, SEM EXEMPLIFICAR COMO OCORRE ESTE PROCESSO foi um subtema abordado por um ACS, um enfermeiro, dois dentistas e um TEC ENF. Com a exceção do enfermeiro, os demais profissionais apontaram a gestão do trabalho como compartilhada, expressando suas percepções de maneira similar. O ACS identificou aspectos muito positivos nesta maneira de se trabalhar, embora em todas as falas observamos não haver exemplos que evidenciam que a gestão das suas unidades é uma gestão compartilhada.

(I/ 4 /ACS) “Na nossa equipe é compartilhada. É muito bom de trabalhar assim... com outro líder, era diferente. Era um pouco compartilhada... Mas não é do jeito que está agora.”

(XXII/ 4 /TÉC ENF) “Apesar de tudo, é uma equipe boa de se trabalhar, a gente não vê discussão, brigas, essas coisas; cara virada. Tudo o que puder falar, a gente vai e fala mesmo... Aqui é compartilhado.”

O enfermeiro, gerente da equipe, considera a gestão do trabalho compartilhada, por ter uma postura de compartilhamento da gestão, mesmo que institucionalmente ela seja centralizada na sua pessoa. Refere que auxilia a equipe a se adequar em um mesmo ponto de vista, embora haja divergências no grupo e também expressa sua frustração profissional por sentir-se sobrecarregada com as atividades administrativas:

(VI/ 4 / ENFERMEIRO) “... não é uma gestão centralizada. Eu acho que é uma gestão compartilhada realmente, só que existem as divergências... mas no final a gente acaba tendo o mesmo ponto de vista e acaba se ajeitando; acaba fazendo o melhor que a gente pode... poderia fazer muito melhor, só que não dá. Não dá tempo... é muita cobrança, é muito papel, é muita questão administrativa e uma pessoa só para tudo (a enfermeira)... a gente chega... em casa se sentindo a pior de todas, porque você queria ter feito mais e melhor, você não queria ter deixado muitos afazeres para trás...”

Pela Política Nacional de Atenção Básica – PNAB as atribuições do enfermeiro são inúmeras, dentre elas, o acompanhamento das famílias do território no serviço e no domicílio; consulta de enfermagem em todas as fases do desenvolvimento humano; atendimento à demanda espontânea; Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS; Contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe; participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS (Brasil, 2012).

E para além dessas atribuições, na prática, o enfermeiro está envolvido com a atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, educação permanente, dentre outras (Peres e Ciampone, 2006).

Além dessas questões, o município de Piracicaba possui a maioria das suas unidades de saúde da família em excesso do contingente de pacientes em um território, onde recomenda-se no máximo 2.500 habitantes por unidade de saúde, conforme preconiza a PNAB (Brasil, 2012).

O correto dimensionamento de enfermeiros na unidade possibilitaria a realização adequada das atividades, tanto de competência assistencial quanto de competência gerencial. A grande demanda de pacientes sobrecarrega o trabalho da equipe e do enfermeiro. Por esse motivo, seria importante alocar e controlar os recursos humanos nas instituições de saúde, conforme as necessidades do território (Gaidzinski et al., 2005).

No subtema RECONHECIMENTO DO PROCESSO DE TRABALHO COMO GESTÃO COMPARTILHADA, EXPLICANDO PARCIALMENTE COMO OCORRE ESTE PROCESSO dois ACSs e um TÉC ENF também identificaram a gestão do trabalho como compartilhada, citando alguns exemplos do seu cotidiano. Um ACS identifica a gestão compartilhada como um processo que favorece o trabalho em equipe, de forma que esta seja uma equipe integração (Peduzzi, 2001).

(II/ 5 /ACS) “Agora está sendo bom, porque está sendo compartilhado... aquilo que vem... a gente vê o que é melhor para a equipe... não fica um fardo só nas costas de um... para dar certo, é como uma máquina, todas as peças têm que funcionar. A equipe, tem que ser assim; um precisa do outro”.

(XX/ 4 /ACS) “é um processo mais compartilhado... às vezes, você está no meio de uma situação que você não está conseguindo perceber e de alguma outra forma, vem uma outra pessoa, que está enxergando de algum outro jeito e abre os olhos, desperta... um entendimento maior, ou até desperta uma certa desconfiança...”

Uma equipe pode ser caracterizada por diferentes formas de trabalho de seus agentes. Há a equipe agrupamento, cujos atores agrupam-se para executar ações específicas, cada qual, da sua profissão, gerando justaposição de ações e fragmentação do trabalho e há a equipe integração, cujos atores trabalham de forma integrada, articulando ações, intervenções, saberes e técnicas, permitindo conexão na produção do trabalho (Peduzzi, 1998; Peduzzi, 2001).

Apesar de os depoentes não terem exemplificado completamente porque consideram a gestão como compartilhada, observamos nos depoimentos frases como “*não fica um fardo só nas costas de um*” e “*A equipe, tem que ser assim; um precisa do outro*”, que nos podem mostrar características da gestão compartilhada e de trabalho em equipe, sucessivamente. Na gestão compartilhada os trabalhadores são atores do processo, além dos gestores e no trabalho em equipe integração os trabalhadores estão conectados e integrados na produção do trabalho (Peduzzi, 2001; Cunha e Campos, 2010).

Exemplos sobre processos de trabalho que especifiquem a gestão como compartilhada foram descritos por um dentista, um médico e um ASB no subtema RECONHECIMENTO DO PROCESSO DE TRABALHO COMO GESTÃO COMPARTILHADA, EXPLICANDO DETALHADAMENTE COMO SE DÁ ESTE PROCESSO.

(V/ 2 /MÉDICO) “Eu acho muito legal... dinâmico... não tem uma pessoa sozinha... ela (enfermeira) conduz a equipe; as decisões são de todo mundo... quando um paciente encontra um problema na área da saúde, como é discutido em conjunto; a gente faz... uma chuva de ideias e é muito legal para dar soluções aos problemas da comunidade ou de uma família... ou de um paciente.... não fica a solução do problema em uma só pessoa...você tem a vivência da outra pessoa... funciona muito bem; não tem pessoas que sobrecarregam o trabalho em outras; todo mundo sabe direitinho o que tem que fazer”.

(X/ 4 /ASB) “É uma gestão boa... a opinião de todo mundo entra na reunião de equipe ou no dia-a-dia. Ela (enfermeira) recebe muito a opinião de todo mundo; ela não toma a decisão por si só. Ela (enfermeira) precisa de todo mundo essa gestão é mais correta”.

Quando todos os membros podem participar do processo de planejamento, de tomada de decisões; quando todos se empenham para manter relações de cooperação; quando todos os membros são capazes de exercer a liderança; quando há reconhecimento e apoio recíprocos e quando todos podem sentir-se vencedores pelo sucesso da equipe, pode-se afirmar que há trabalho em equipe (Pichon-Rivière, 1994; Peduzzi e Ciampone, 2005).

Todas essas características também podem ser encontradas em muitos referenciais que discutem a cogestão em saúde (Costa e Lionço, 2006; Cunha e Campos, 2010; Cunha e Magajewski, 2012).

E quando há um líder que possa estimular a criação de espaços de diálogo e escuta e que possa incentivar o crescimento e valorização dos trabalhadores, há maior comprometimento com o trabalho e menos fatores desmotivadores envolvidos nesse processo (Cunha e Magajewski, 2012).

Temas que identificaram a gestão como não compartilhada também foram descritos por alguns depoentes.

GESTÃO NÃO COMPARTILHADA

Em RECONHECIMENTO DO PROCESSO DE GESTÃO DO TRABALHO COMO NÃO COMPARTILHADO, RESSALTANDO DEFICIÊNCIAS NA LIDERANÇA DA EQUIPE um TÊC ENF critica a falta de atuação do coordenador da equipe para ouvir as suas demandas. Por esse motivo prefere tomar decisões com outros colegas de trabalho agentes de saúde, sem o envolvimento do líder.

(VIII/ 2 /TÊC ENF) “Está ruim. A gente tem um coordenador, cada um sabe qual é a sua função... a gente sabe o que precisa ser feito, a gente faz, mas a gente queria mais é que tivesse alguém para coordenar, que a gente pudesse expor aquilo o que

a gente acha. Às vezes, a gente toma algumas decisões nossas, a gente não leva para quem coordena e a gente prefere conversar com o agente... Mas... por pior que esteja, funciona”.

Pode-se perceber na queixa do participante, que a equipe consegue executar o seu trabalho: “*a gente sabe o que precisa ser feito, a gente faz*”, “*por pior que esteja, funciona*”, mas fica claro a falta de atuação do coordenador da equipe tanto para ouvir a sua equipe, quanto para liderar.

Um coordenador deve ter a habilidade de compor consensos e alianças de forma democrática e horizontal em conjunto com a sua equipe. Desta maneira, ele pode conseguir uma diminuição da distância entre líder e liderados, de forma a socializar o poder na equipe (Hoffmann e Koifman, 2013).

A lógica da centralização do poder no gerente é tão comum que faz com que os trabalhadores não se sintam atores ou coprodutores na gestão do trabalho, tanto é que isso fica claro quando o participante diz “*a gente queria mais é que tivesse alguém para coordenar*” e *demonstra-se insatisfeito quando diz “a gente toma algumas decisões nossas, a gente não leva para quem coordena”*. Deveria ser motivo de orgulho e superação para o trabalhador ter o empoderamento para o senso crítico, a proatividade, a capacidade de resolver problemas e tomar decisões sem esperar do seu coordenador (Dall’Agnol e Ciampone, 2002; Cardoso, 2009; Moura et al., 2012; Hoffmann e Koifman, 2013).

Em RECONHECIMENTO DO PROCESSO DE GESTÃO DO TRABALHO COMO FALHO, EXPLICANDO PARCIALMENTE AS INFLUÊNCIAS DA SOBRECARGA DE TRABALHO neste processo, um ACS identifica a gestão do trabalho como falha e a atribui às excessivas demandas no cotidiano de trabalho da equipe.

(XIV/ 4 /ACS) “eu sinto falhas... muitas falhas... parece que você tem sempre algo a mais a oferecer, mas é impedido de alguma forma... sempre posso fazer mais, mas... por causa da correria, da superlotação que está tendo aqui na unidade, você acaba sendo impedida de fazer o que você gostaria de fazer... Tanto dentro da equipe, quanto para alguns pacientes”.

A descentralização do trabalho em saúde para as equipes da atenção básica e o excesso de contingente adscrito nos territórios têm se mostrado uma sobrecarga aos profissionais que nela atuam.

As equipes de saúde da família em sua maioria, possuem uma clientela maior na área de abrangência do que especifica a PNAB. Atividades de gestão como alimentação e operação de sistemas de informações (sistema de informação da atenção básica - e-SUS, sistema de informação do pré-natal - SIS Pré-natal, sistema de informação que realiza as atividades de vigilância e controle de dengue Sisaweb) são descentralizadas para os trabalhadores da atenção básica e no município não há técnicos administrativos para executar essas tarefas ou executar tarefas de recepção da unidade. Esse trabalho fica na dependência dos profissionais técnicos: médico, enfermeiro, dentista, auxiliares de enfermagem, auxiliar de saúde bucal, que deveriam direcionar o seu trabalho à assistência e dos ACSs, que deveriam direcionar o seu trabalho executando sua principal atribuição, que é o acompanhamento das famílias fazendo visitas domiciliares, conforme preconiza a PNAB (Brasil, 2012).

O tempo utilizado pelos profissionais para operar os sistemas de informação poderia ser voltado ao atendimento de maior quantidade de usuários e o tempo que o ACS é desviado para ficar na recepção da unidade também poderia ser utilizado para que ele fizesse suas visitas domiciliares.

PROCESSO DE GESTÃO DO TRABALHO REALIZADO PELO MÉDICO E PELO ENFERMEIRO, DE FORMA INDEPENDENTE DAS OPINIÕES DOS DEMAIS MEMBROS DA EQUIPE, AINDA QUE ESTAS OPINIÕES REPRESENTEM A VONTADE DA MAIORIA foi um subtema apontado por um ASB, que demonstra de forma precisa uma gestão centralizada nos profissionais de nível superior, em especial o enfermeiro e o médico. O enfermeiro, gerente, ouve o que todos têm a dizer, mas toma suas próprias decisões com a influência do médico, de acordo com o que eles avaliam ser coerente, independente se há concordância na equipe. Dessa forma, os demais profissionais da equipe são obrigados a aceitar a decisão imposta por eles.

(XVI/ 2/ASB) *“Ela (enfermeira) escuta o que todo mundo tem a dizer e nem sempre, o que todo mundo fala é coerente... a gestão tem que escutar... porém, ela é que tem que tomar a última decisão; ela é que tem que saber se o que todo mundo está falando é coerente ou não... ela escuta todo mundo... pega a opinião de todo mundo e no final da reunião, ela fala: gente, eu acho melhor a gente fazer assim... aí, a gente acaba vendo que é melhor fazer desse jeito... Já aconteceu... todo mundo falou uma coisa e ela e a doutora falaram outra e no final... Então, é melhor a gente acatar e aceitar... aconteceu uma vez, todo mundo votou contra e ela e a doutora a favor, mas depois, todo mundo acabou vendo que era o certo o que ela fez”.*

Pode-se observar na seguinte frase do sujeito, citada acima *“aí, a gente acaba vendo que é melhor fazer desse jeito... Já aconteceu... todo mundo falou uma coisa e ela e a doutora falaram outra e no final... Então, é melhor a gente acatar e aceitar...”* o quanto os trabalhadores podem estar submissos a um gerente autoritário, de forma que os profissionais de nível técnico ou elementar não se sintam de fato, atores ou protagonistas da gestão, o que reforça a divisão do trabalho e a hierarquização das classes trabalhadoras (Ayala e Oliveira, 2007; Moura et al., 2012).

O subtema RECONHECIMENTO DO PROCESSO DE TRABALHO COMO GESTÃO NÃO COMPARTILHADA, CENTRALIZADA NO ENFERMEIRO E POUCAS VEZES NO MÉDICO também demonstra uma gestão centralizada nos profissionais de nível superior. O gerente, enfermeiro, dá a palavra final. Em algumas situações este profissional consulta e considera a opinião do médico por conveniência e quase nunca consulta a opinião do dentista, que possui formação de gestão.

(XVII/ 4 /Médico) *“... o modelo não é de cogestão... o modelo é centralizado na pessoa da Enfermeira. Toda a palavra final é ela quem dá. Ela me respeita muito e vice-versa... é muito comum... em todas as decisões, antes de dar a palavra final... ela vir me consultar. É incomum, por exemplo, ela ir consultar a Dentista e a minha Dentista tem formação de gestão no Mestrado Profissional de Gestão... ela poderia, mas... por... convivência... ela acaba vindo me consultar... Mas a palavra final, a*

emissão da ordem, sempre parte dela (a enfermeira). Algumas exceções, partem de mim (médica)..."

Historicamente, a enfermagem foi uma das pioneiras a preparar-se para atuar na gestão dos serviços de saúde (Peres e Ciampone, 2006).

Embora os cursos de enfermagem preparem os seus profissionais para atuar na gestão dos serviços, as diretrizes curriculares dos cursos de saúde estruturam o aprendizado de forma que independente da área de atuação, os profissionais estejam aptos a diagnosticar, solucionar problemas, serem capazes de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho e de trabalhar em equipe (Costa e Araújo, 2011).

Embasando a discussão em questão nos referenciais de cogestão, gestão democrática e participativa, não faz sentido observar que os processos de gestão da unidade sejam centralizados apenas nos profissionais de nível superior.

Considerando que a dentista da unidade possui formação em gestão em saúde coletiva, seria de grande valia a estruturação de uma gestão colegiada entre o enfermeiro, o médico e o dentista na coordenação, a incentivar uma gestão não só compartilhada entre os profissionais de nível superior, mas compartilhada entre todos os membros da equipe, com participação ativa de todos os membros, compartilhamento de poder, democratizando relações e aproximando chefias e colaboradores, para um ambiente institucional de participação, diálogo e cogestão (Campos, 2000; Figueiredo et al., 2010).

Ao discorrerem sobre as percepções sobre a gestão do trabalho na sua USF os trabalhadores identificaram modelos compartilhados e não compartilhados de gestão, explicando-os de forma mais objetiva ou mais completa. Apontam que compartilhar a gestão é dividir as responsabilidades, para que elas não sejam apenas do líder. Acreditam que as discussões conjuntas favoreçam a gestão compartilhada e as reuniões de equipe foram espaços identificados como importantes para que ocorra este processo. Opondo-se à gestão compartilhada, processos de gestão não compartilhados foram citados pelos participantes e sua caracterização deu-se por falta do exercício da liderança pelo coordenador, falhas no processo de gestão pela sobrecarga de trabalho das equipes e centralização da

gestão pelo enfermeiro e ou médico, que fazem gestão sem respeitar as opiniões da maioria da equipe.

6 CONCLUSÃO

Em relação à tomada de decisões, esta é realizada pelo enfermeiro em sua maioria. Em algumas equipes este profissional entende a necessidade de compartilhar a tomada de decisões por valorizar a gestão compartilhada e em outras equipes, a tomada de decisões é feita pelos profissionais de nível superior, predominantemente o enfermeiro, o que acaba reforçando a divisão do trabalho na equipe. Sobre liderança e gestão, o enfermeiro foi majoritariamente apontado como o gerente na maioria das unidades. Em poucas equipes o médico também foi um profissional apontado como gerente em conjunto com o enfermeiro ou em caráter de suplência. Em apenas uma equipe o dentista foi apontado como gerente, na ausência do enfermeiro. De acordo com as percepções dos trabalhadores, gestão compartilhada é um processo participativo, que envolve toda a equipe. Eles valorizam a participação e a democracia nas equipes para que se possa trabalhar em uma proposta de gestão mais horizontal. Porém, foram apontados modelos de gestão verticalizados, centralizados no enfermeiro. Sobre a gestão do trabalho, foram apontadas estruturas de gestão compartilhada e não compartilhada nas equipes e para ambas, foram identificados os aspectos que as caracterizam.

A temática da gestão compartilhada abrange um dos maiores desafios no SUS e a literatura carece de pesquisas investigativas na área da saúde sobre o processo de gestão do trabalho e a cogestão. Por esse motivo, este estudo é inovador e tende a contribuir para que se possa pensar sobre a importância de discutir a implantação de modelos de gestão mais horizontalizados e compartilhados nas USFs, com maior envolvimento de todos os profissionais gestores: Enfermeiros, Médicos e Dentistas, que em uma gestão colegiada, possam estimular a participação dos demais trabalhadores de nível médio, elementar e população na gestão.

A ampliação da consciência para a gestão compartilhada no SUS exige maior preparo dos gestores, equipes e comunidade e esse preparo levanta a necessidade de educação permanente nas instituições de saúde, que consiga dar suporte a discussões sobre temas que possam subsidiar novos modelos de gestão, tais como humanização do trabalho, liderança, trabalho em equipe e cogestão.

REFERÊNCIAS

Andrade GRB, Vaitsman J. Apoio social e redes: conectando solidariedade e saúde. Cien Saude Colet. 2002;7(4):925-34.

Araújo CEL, Pontes RJS. Constituição de sujeitos na gestão em saúde: avanços e desafios da experiência de Fortaleza (CE). Cien Saude Colet. 2012;17(9):2357-65.

Araújo MBS, Rocha PM. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. Cien Saude Colet. 2007;12(2):455-64.

Arendt H. A Condição Humana. Rio de Janeiro: Forence Universidade; 2008.

Ayala ALM, Oliveira WF. A divisão do trabalho no setor de saúde e a relação social de tensão entre trabalhadores e gestores. Trab Educ Saude. 2007;5(2):217-41.

Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.

Barrêto AJR, Sá LD, Silva CC, Santos SR, Brandão GCG. Experiências dos enfermeiros com o trabalho de gestão em saúde. Texto Contexto Enferm. 2010;19(2):300-8.

Becchi AC, Albiero ALM, Pavão FO, Pinto IS, Godoi AV, Dias BC, et al. Perspectivas atuais de cogestão em saúde: vivências do Grupo de Trabalho de Humanização na Atenção Primária à Saúde. Saude Soc. 2013;22(2):653-60.

Bernardes A, Cecilio LCO, Nakao J, Évora YDM. Os ruídos encontrados na construção de um modelo democrático e participativo de gestão hospitalar. Cienc Saude Colet. 2007;12(4):861-70.

Bork AMT. A liderança transformacional e os modelos de gestão. In: Harada MJCS, organizador. Gestão em Enfermagem: ferramenta para prática segura. São Caetano: Yendis; 2011. p. 145-53.

Brasil. Lei No 9.394, de 20 de dezembro 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 1996 Dez 23; Seção 1.

Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia prático do programa de saúde da família. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

Brasil. Ministério da Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Farmácia e Odontologia. Brasília: Conselho Nacional de Educação; 2002.

Brasil. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS; 2004.

Brasil. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde: um pacto pela saúde no Brasil, síntese. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005a.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Curso de formação de facilitadores de educação permanente em práticas de saúde: unidade de aprendizagem – análise do contexto da gestão e das práticas de saúde. Ministério da Saúde/FIOCRUZ. 2005b.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento da Atenção Básica. Política Nacional da Atenção Básica. Pactos pela Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n.º 3.027, de 26 de novembro de 2007. Aprova a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – Participasus [acesso 2015 Abr 25]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_estrategica_participasus_2ed.pdf.

Brasil. Ministério da Saúde. Humanizadas: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde; 2010

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

Brasil. Lei Nº. 12.871 de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências [acesso 2015 Out 10]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm

Camelo SHH, Angerami ELS. Competência profissional: a construção de conceitos, estratégias desenvolvidas pelos serviços de saúde e implicações para a enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2013;22(2):552-60.

Campos, GWS. A Saúde, o SUS e o programa "Mais Médicos". Rev Med Res. 2013;15(2):1-4.

Campos GWS. Cogestão e neoartesanato: elementos conceituais para repensar o trabalho em saúde combinando responsabilidade e autonomia. Cienc saúde colet. 2010;15(5):2337-44.

Campos GWS. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. Cienc Saúde Colet. 1999; 4(2):393-403.

Campos GWS. Um Método para análise e cogestão de coletivos. São Paulo: Hucitec; 2000.

Campos, GWS. Clínica e saúde coletiva compartilhadas: teoria Paidéia e reformulação ampliada do trabalho em saúde. In: Campos GWS et al., Organizadores. Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec/Fiocruz; 2006. p.53-92.

Cardoso ASF. Análise de um processo grupal de uma equipe de enfermagem [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem; 2009.

Carvalho JM, Maris PA, Kurcgant P. Estrutura organizacional do serviço de enfermagem: reflexões sobre a influência do poder e da cultura organizacional. Rev Esc Enferm USP. 2008;42(3):569-77.

Castro EAB, Campos EMS. Uma discussão sobre as competências e habilidades de gestores no âmbito do sistema público de saúde. Rev APS. 2003;6(2):94-8.

Chaves LDP, Tanaka OY. O enfermeiro e a avaliação na gestão de Sistemas de Saúde. Rev Esc Enferm. 2012;46(5):1274-8.

Chiavenato I. A administração científica. In: Chiavenato I, organizador. Teoria Geral da Administração: abordagens prescritivas e normativas da administração. 4. ed. São Paulo: McGraw-Hill; 1993. p. 85-136.

Ciampone MHT, Melleiro MM. O planejamento e o processo decisório como instrumentos do processo de trabalho gerencial. In: Kurcgant P, organizador. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

Costa A, Lionço T. Democracia e gestão participativa: uma estratégia para a equidade em saúde? Saude Soc. 2006;15(2):47-55.

Costa ICC, Araújo MNT. Definição do perfil de competências em saúde coletiva a partir da experiência de cirurgiões-dentistas atuantes no serviço público. Cien Saude Colet. 2011;16(1):1181-9.

Cunha GT, Campos GWS. Method Paideia democratic management at work. ORG & DEMO. 2010;11(1):31-46.

Cunha PF, Magajewski F. Gestão Participativa e Valorização dos Trabalhadores: avanços no âmbito do SUS. Saude Soc. 2012;21(1):71-9.

Dall'Agnol CM, Ciampone MHT. Avaliação de desempenho: diálogos e representações de um grupo na enfermagem. Rev Bras Enferm. 2002;55(4):363-9.

Demo P. Participação é conquista. São Paulo: Cortez; 1998.

Denzin NK, Lincoln YS. Handbook of qualitative research. Thousand Oaks: Sage Publication; 1994.

Durkheim E. Educação e sociologia. São Paulo: Melhoramentos; 1972.

Fayol H. Administração industrial e geral: previsão, organização, comando, coordenação, controle. 10. ed. São Paulo: Atlas; 1990.

Felli VEA, Peduzzi M. O trabalho gerencial em enfermagem. In: Kurcgant P, organizador. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

Figueiredo PP, Cezar-Vaz MR, Soares JFS, Sena J, Cardoso LS. Processo de trabalho da Estratégia Saúde da Família: a concepção de gestão que permeia o agir em saúde. Physis Rev Saúde Colet. 2010;20(1):235-59.

Franco TB, Merhy EE. PSF: Contradições de um programa destinado a mudanças de um modelo tecnoassistencial. Campinas: UNICAMP; 1998.

Freire P. Pedagogia do oprimido. 42ª. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2005.

Gaidzinski RR, Fugulin FMT, Castilho V. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições de saúde. In: Kurgant P, editora. Gerenciamento em Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p. 125-37.

Garcia JC. Pensamento social em saúde na América Latina. São Paulo: Cortez; 1989.

Gardner JW. Liderança. Rio de Janeiro (RJ): Record; 1990.

Gomes R. Análise e interpretação de dados da pesquisa qualitativa. In: Minayo MCS, organizadora. Pesquisa social. Teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 2010.

Guizardi FL, Cavalcanti FOL. O conceito de cogestão em saúde: reflexões sobre a produção de democracia institucional. *Physis*. 2010;20(4):1245-65.

Guizardi FL. Do controle social à gestão participativa: interrogações sobre a participação política no SUS. *Trab Educ Saude*. 2009;7(1):9-34.

Hoffmann LMA , Koifman L. O olhar superviso na perspectiva da ativação de processos de mudança. *Physis*. 2013;23(2):573-87.

Jericó MC, Peres AM, Kurcgant P. Estrutura organizacional do serviço de enfermagem: reflexões sobre a influência do poder e da cultura organizacional. *Rev Esc Enferm*. 2008;42(3):569-77.

Lanzoni GMM, Meirelles BHS. Liderança do enfermeiro: elemento interveniente na rede de relações do agente comunitário de saúde. *Rev Bras Enferm*. 2013;66(4):557-63.

Leite RFB, Veloso TMG. Trabalho em equipe: representações sociais de profissionais do PSF. *Psicol Cienc Prof*. 2008;28(2):374-89.

Leopardi MT. Processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade. Florianópolis: Papa-Livros; 1999.

Marquis BL, Huston CJ. Administração e liderança em Enfermagem: teoria e aplicação. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médica Sul; 2015.

Maschietto F, Probst LF, Nobre PXC, Pereira AC. Tecnologias em saúde. In: Pereira AC et al., organizadores. Gestão Pública em Saúde: fundamentos e práticas. São Paulo: Livro Novo; 2016. p. 171-92.

Matos E, Pires DEP, Campos GWS. Relações de trabalho em equipes interdisciplinares: contribuições para novas formas de organização do trabalho em saúde. Rev Bras Enferm. 2010;63(5):775-81.

Medeiros AC, Pereira QLC, Siqueira HCH, Cecagno D, Moraes CL. Gestão participativa na educação permanente em saúde: olhar das enfermeiras. Rev Bras Enferm. 2010;63(1):38-42.

Melo CMM, Santos TA. A participação política de enfermeiras na gestão do Sistema Único de Saúde em nível municipal. Texto Contexto Enferm. 2007;16(3):426-32.

Minayo MCS. O desafio da pesquisa social. In: Minayo MCS, organizadora. Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 2010.

Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa. São Paulo (SP): Hucitec-Abrasco; 1992.

Moura GMS, Magalhães AMM, Dall'Agnol CM, Hoffmeister LV. Face oculta de um processo participativo para escolha de chefias de enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2012; 21(3):528-34.

Oliveira HM, Pires TO, Parente RCP. As relações de poder na Estratégia de Saúde da Família sob o enfoque da teoria de Hannah Arendt. Sau & Transf Soc. 2011;1(2):17-26.

Oliveira ML, Almeida ES. Controle Social e Gestão Participativa em Saúde Pública em Unidades de Saúde do Município de Campo Grande, MS, 1994-2002. Saude Soc. 2009;18(1):141-53.

Peduzzi M, Ciampone MHT. Trabalho em equipe e processo grupal. In: Kurgant P, organizador. Gerenciamento em Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p.108-24.

Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho e interação [tese]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 1998.

Peduzzi M. Equipe multiprofissional em saúde: conceito e tipologia. Rev Saude Publica. 2001;35(1):103-9.

Peres AM, Ciampone MHT. Gerência e competências gerais do enfermeiro. Texto Contexto Enferm. 2006;15(3):492-9.

Pichon-Rivière E. O processo grupal. São Paulo: Martins Fontes; 1994.

Pinhel I, Kurcgant P. Reflexões sobre competência docente no ensino de enfermagem. Rev Esc Enferm. 2007; 41(4):711-6.

Richards L, Morse JM. Readme first for a user's guide to qualitative methods. 2. ed. California: Sage Publications, Thousand Oaks; 2007.

Rozendo CA. Liderança na Enfermagem: refletindo sobre um mito [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1995.

Santos PR. Estudos do processo de trabalho em enfermagem em hemodinâmica: desgastes, cargas de trabalho e fatores de risco à saúde do trabalhador [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz; 2001.

Silva ALA. Educação profissional e gestão em saúde: pressupostos teóricos-conceituais na formação de profissionais de nível médio. Trab Educ Saúde. 2005;3(2):351-69.

Silva CT. Saúde do trabalhador: um desafio para qualidade total no Hemorio [dissertação]. 2000. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz; 2001.

Siqueira HCH. As interconexões do serviço no trabalho hospitalar – um modo de pensar e agir [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2001.

Strapasson MR, Medeiros CRG. Liderança transformacional na enfermagem. Rev Bras Enferm. 2009;62(2):228-33.

Taylor FW. Princípios de administração científica. 7.ed. São Paulo: Atlas; 1970.

Testa M. Pensamento estratégico e lógica de programação: o caso da saúde. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec; 1995.

Uribe RFJ. A gestão situacional (em saúde) e a organização comunicante. Cad Saude Publica. 1996;12(3):357-72.

Waller W. The sociology of teaching. New York: John Wiley & Sons; 1932.

Weirich CF, Munari DB, Mishima SM, Bezerra ALQ. O trabalho gerencial do enfermeiro na Rede Básica de Saúde. Texto Contexto Enferm. 2009;18(2):249-57.

Ximenes Neto FG, Sampaio JJC. Processo de ascensão ao cargo e as facilidades e dificuldades no gerenciamento do território na Estratégia Saúde da Família. Rev Bras Enf. 2008;61(1):36-45.

Zalesnik A, Vries MFRK. O poder e a mente empresarial. Trad. de Regina Chiguetto e Oswaldo Chiguetto. São Paulo: Pioneira; 1981.

APÊNDICES

Apêndice 1 - Encontrando as unidades de contexto de um depoimento

Depoimento I, ACS

Na sua USF, quando há a necessidade de se tomar alguma decisão, quem decide?

A equipe. Todo mundo. Todo mundo, sempre foi. Todo mundo junto. 1

Na sua USF tem algum gerente? Há mais do que um?

Tem a enfermeira. É só ela. 2

Qual é a sua percepção a respeito de gestão compartilhada?

É o que a enfermeira faz. Por exemplo, quando tem... Quando ela tem que tomar alguma decisão, ela vem e ela conversa com a equipe. Ela está compartilhando essa decisão que ela tem que tomar com a gente. Aí todo mundo dá um palpite, ela pede ajuda e a gente vai discutir junto até que ela vai dar a palavra final. Mas a gente discute junto e isso fortalece. Eu acho que é assim mesmo que tem que ser, essa é a forma certa de trabalhar. Quando ela vem e fala: vai ser desse jeito, não tem como você falar não concordo, porque você participou daquilo. 3 Aí, é mais fácil de trabalhar.

Como é a gestão do trabalho na sua USF?

Na nossa equipe é compartilhada. É muito bom de trabalhar assim. Eu acho que antes, com outra equipe que tinha aqui, com outro líder, era diferente. Era um pouco compartilhada, eu acho que era. Mas não é do jeito que está agora. 4 Agora, eu acho que melhorou. Eu acho que já teve uma parte que não era tão compartilhada, ou então, era compartilhada com alguns, entendeu? Então, do jeito que essa enfermeira que está trabalhando agora aqui, não é. É todo mundo. De um jeito ou de outro, se não dá para discutir na reunião, que é só de sexta à tarde, de um jeito ou de outro, ela fala com todo mundo ou fala com quem está aqui na hora e depois, chegou, ela acaba de falar. É compartilhado sim, com por cento!

Quadro 2. Unidades de contexto do depoimento 1

Tomadas de decisões	Liderança/Gestão	A percepção sobre gestão compartilhada	Gestão do Trabalho na USF
“A equipe... Todo mundo junto”. 1	“Tem a enfermeira. É só ela”. 2	“É o que a enfermeira faz... Quando ela tem que tomar alguma decisão, ela vem e ela conversa com a equipe... está compartilhando essa decisão que ela tem que tomar com a gente... ela pede ajuda e a gente vai discutir junto até que ela vai dar a palavra final... discute junto e isso fortalece... Quando ela vem e fala: vai ser desse jeito, não tem como você falar não concordo, porque você participou daquilo”. 3	“Na nossa equipe é compartilhada. É muito bom de trabalhar assim... com outra equipe que tinha aqui, com outro líder, era diferente. Era um pouco compartilhada... Mas não é do jeito que está agora”. 4

Apêndice 2 - Encontrando os temas, em cada categoria temática

Quadro 3. Categoria temática 1: Tomadas de Decisões

Pergunta: Quando é preciso que se tome alguma decisão nesta equipe, quem decide?

(Continua)

Depoimento	Unidades de Contexto	Núcleos de sentido/ ideias?	Subtema	Tema
depoimento I (ACS)	“A equipe... Todo mundo junto”. 1	Tomadas de decisões considerando perspectiva do grupo todo (todos os elementos do grupo)	Tomadas de decisões considerando perspectiva de todos os elementos do grupo	Tomada de decisão coletiva
depoimento II (ACS)	“... na reunião, coloca o caso, ou coloca se tem algum problema... A maioria decide”. 1	Tomadas de decisões considerando perspectiva da maioria (nem todos os elementos do grupo)	Tomadas de decisões considerando perspectiva da maioria dos elementos do grupo, com ou sem necessidade de votação	Tomada de decisão coletiva

Quadro 3. Categoria temática 1: Tomadas de Decisões

Pergunta: Quando é preciso que se tome alguma decisão nesta equipe, quem decide?

(Continuação)

Depoimento	Unidades de Contexto	Núcleos de sentido/ ideias?	Subtema	Tema
depoimento III (ASB)	“A equipe toda... é exposto o caso ou alguma outra coisa que é falado na reunião e aí, todo mundo decide junto o que pode ser feito... a gente da saúde bucal, a gente já mudou várias vezes a nossa agenda; o horário... como fazer com senhas, mas foi decidido tudo em equipe... a gente coloca na reunião e pergunta a todos o que todos acham e a gente decide todos juntos, a equipe toda ”. 1	Tomadas de decisões na reunião de equipe, considerando perspectiva do grupo todo (todos os elementos do grupo)	Tomadas de decisões considerando perspectiva de todos os elementos do grupo	Tomada de decisão coletiva
depoimento IV (Dentista)	“... é em equipe, durante as reuniões , às sextas-feiras à tarde. Geralmente o assunto é exposto na reunião e muitas vezes, tem até votação ”. 1	Tomadas de decisões considerando a perspectiva da maior parte do grupo (nem todos do grupo), considerando a necessidade de votação se necessário.	Tomadas de decisões considerando perspectiva da maioria dos elementos do grupo, com ou sem necessidade de votação	Tomada de decisão coletiva

Quadro 3. Categoria temática 1: Tomadas de Decisões

Pergunta: Quando é preciso que se tome alguma decisão nesta equipe, quem decide?

(Continuação)

Depoimento	Unidades de Contexto	Núcleos de sentido/ ideias?	Subtema	Tema
depoimento V (Médico)	“As decisões se tomam em reunião de equipe. Todo mundo dá a sua opinião do determinado problema e a decisão final é em conjunto . A enfermeira é a chefe; é muito boa, é uma líder, mas as decisões , ela não... são de todo mundo... ” 1	Tomadas de decisões na reunião de equipe, considerando perspectiva do grupo todo (todos os elementos do grupo)	Tomadas de decisões considerando perspectiva de todos os elementos do grupo	Tomada de decisão coletiva
depoimento VI (Enfermeiro)	“ Todos. A gente faz um levantamento , a gente pede a opinião de cada membro da equipe e a gente decide como um todo... A última palavra... é a minha, mas é de acordo com o que todo mundo relatou... o melhor a fazer sobre aquele caso, ou o que a maioria, quando é a decisão da maioria”. 1	Tomadas de decisões por uma pessoa (o enfermeiro), baseada na perspectiva de todos os elementos do grupo ou da maioria do grupo.	Tomada de decisões pelo líder, baseada na perspectiva de todos ou da maioria dos elementos do grupo	Tomada de decisão individual

Quadro 3. Categoria temática 1: Tomadas de Decisões

Pergunta: Quando é preciso que se tome alguma decisão nesta equipe, quem decide?

(Continuação)

Depoimento	Unidades de Contexto	Núcleos de sentido/ ideias?	Subtema	Tema
depoimento VII (Téc Enf)	“A equipe toda. A gente coloca o problema; aqui é bem dividido... Todo mundo trabalha junto, todo mundo é muito autônomo, mas na hora da decisão, é bem legal, porque é colocado na equipe. Aí a gente vai falando; uns falam os prós e outros falam os contras até chegar em uma conclusão. Então, a decisão é compartilhada mesmo... ” 1	Tomadas de decisões em reunião de equipe, considerando a perspectiva de todos do grupo, que expõem suas opiniões e concluem a decisão de forma compartilhada.	Tomadas de decisões considerando a perspectiva de todos os elementos do grupo	Tomada de decisão coletiva
depoimento VIII (ACS)	“A equipe. Todos... Todos opinam e a gente conversa muito para evitar confusão... reclamações na ouvidoria e aquelas horas de problemas, escândalos em jornais, a gente discute muito mesmo casos de pacientes. A gente enche muito a cabeça da Enfermeira, porque os pacientes nossos aqui são muito exigentes... não contribuem com nada na saúde deles, mas eles conhecem a fonte certinha de reclamar”. 1	Tomadas de decisões considerando a perspectiva de todos os elementos do grupo, que influenciam a enfermeira qual a melhor decisão a ser tomada, para evitar confusões.	Tomadas de decisões considerando a perspectiva de todos os elementos do grupo	Tomada de decisão coletiva

Quadro 3. Categoria temática 1: Tomadas de Decisões

Pergunta: Quando é preciso que se tome alguma decisão nesta equipe, quem decide?

(Continuação)

Depoimento	Unidades de Contexto	Núcleos de sentido/ ideias?	Subtema	Tema
depoimento IX (ACS)	“A gente decide em equipe... resolve entre todo mundo na reunião... A gestão, todo mundo dá a sua opinião. A enfermeira nunca falou assim: é assim, assim e vai ser assim do jeito que eu quero. Não. Ela deixa, ela dá esse espaço para a gente decidir e tal”. 1	Tomadas de decisões pela equipe em reunião; há um espaço de discussão para que ocorra a tomada de decisões, sob a perspectiva de todos.	Tomadas de decisões considerando a perspectiva de todos os elementos do grupo	Tomada de decisão coletiva
depoimento X (ASB)	“... eu acredito que é o grupo... é bem discutido, todo mundo dá a sua opinião durante a reunião e aquilo o que é o consenso de todos é que vai para a ata e depois, vai para o dia-a-dia... Não tem... eu resolvo, você resolve, a gente discute, as opiniões das ACSs são as mais fortes, porque elas que conhecem os pacientes... então é a equipe sim que resolve... sempre é resolvido aquilo o que é melhor para o paciente e não para a unidade”. 1	Tomadas de decisões sob a perspectiva de todos os elementos do grupo, mas que é fortemente influenciadas pelas opiniões dos ACS, devido ao seu elo com os pacientes e a comunidade.	Tomadas de decisões considerando a perspectiva de todos os elementos do grupo	Tomada de decisão coletiva

Quadro 3. Categoria temática 1: Tomadas de Decisões

Pergunta: Quando é preciso que se tome alguma decisão nesta equipe, quem decide?

(Continuação)

Depoimento	Unidades de Contexto	Núcleos de sentido/ ideias?	Subtema	Tema
depoimento XI (Dentista)	“... normalmente as coisas são discutidas... todo mundo tem o direito à fala na reunião de equipe e é ouvido a opinião de todos e o que a maioria chega em um consenso... fica relativamente de acordo... quando um assunto é mais polêmico, a pessoa não ficou satisfeita quando se decidiu aquilo... Numa outra reunião ela pode voltar naquele assunto; aí é discutido de novo , é debatido de novo... ela traz os argumentos dela e daí... mostra os prós e os contras... traz os exemplos, porque que ela acha que não é tão bom e às vezes, até se muda a decisão ou não; ou vai se manter assim , apesar disso. É bem democrático ”. 1	Tomadas de decisões considerando a perspectiva da maioria dos elementos do grupo, a partir de consenso. (sem votação).	Tomadas de decisões considerando a perspectiva da maioria dos elementos do grupo, com ou sem necessidade de votação	Tomada de decisão coletiva

Quadro 3. Categoria temática 1: Tomadas de Decisões

Pergunta: Quando é preciso que se tome alguma decisão nesta equipe, quem decide?

(Continuação)

Depoimento	Unidades de Contexto	Núcleos de sentido/ ideias?	Subtema	Tema
depoimento XII (Médico)	“... quem decide é a enfermeira chefe; ela toma a decisão diante de qualquer problema. A equipe toda se reúne, principalmente nas reuniões... O tema é levado em reunião, a equipe discute, todos opinam e ela decide o que é mais correto em consentimento com os demais... todos participam... se existe um problema... é levado o problema à chefe da equipe, a enfermeira decide, ela pode solucionar o problema. Se há qualquer coisa que não depende dela, pode ser levado então, à reunião de equipe se precisar... temos na atenção básica uma enfermeira responsável e ela liga, questiona e soluciona... Porque tem coisas que não dependem dela (enfermeira)”. 1	Tomadas de decisões considerando a perspectiva de um só elemento do grupo (o enfermeiro), que pode ou não decidir ouvindo a opinião dos outros elementos do grupo. Quando necessário, é delegado o problema para a coordenadora da regional de saúde para que ela decida (uma só pessoa).	Tomadas de decisões por um elemento do grupo, o líder	Tomada de decisão individual

Quadro 3. Categoria temática 1: Tomadas de Decisões

Pergunta: Quando é preciso que se tome alguma decisão nesta equipe, quem decide?

(Continuação)

Depoimento	Unidades de Contexto	Núcleos de sentido/ ideias?	Subtema	Tema
depoimento XIII (Téc Enf)	<p>“Falando dos agentes de saúde, se é alguma coisa para eles, entendeu, para benefício deles, para a melhoria de alguma coisa deles, sempre tem uma ou duas pessoas que se destacam e falam, porque são eles que querem falar... Agora quando nós, enquanto técnicas de enfermagem, a gente já não leva na reunião de equipe, a gente se reúne com o médico, fica mais na equipe técnica resolvendo assuntos técnicos, a gente não leva... e quando tem algum caso, assim, de paciente, qualquer um pode estar falando. Quando é para uma melhoria delas, são duas pessoas só que falam , porque são as que têm mais argumentos, que falam mais, então é assim. Mas quando há reuniões de equipe, as decisões finais são tomadas de forma conjunta?</p> <p>Nem sempre. Nem sempre. É isso o que eu estou querendo falar para você. São assim... De forma conjunta? Nem sempre, assim...</p> <p>Nem sempre todo mundo sai satisfeito, todo mundo concorda, entendeu? Mas assim... sempre duas pessoas têm uma opinião que prevalece. A opinião, é sempre de duas que prevalece. Acho que falam mais, têm mais argumentos...” 1</p>	Tomadas de decisões considerando a perspectiva de dois elementos do grupo (dois acs, que influenciam os demais), por terem mais argumentos para decidir ou por poucos elementos do grupo (técnicos de enfermagem e médico), quando se trata de assuntos técnicos.	Tomadas de decisões considerando a perspectiva da minoria dos elementos do grupo	Tomada de decisão coletiva

Quadro 3. Categoria temática 1: Tomadas de Decisões

Pergunta: Quando é preciso que se tome alguma decisão nesta equipe, quem decide?

(Continuação)

Depoimento	Unidades de Contexto	Núcleos de sentido/ ideias?	Subtema	Tema
depoimento XIV (ACS)	<p>“No primeiro momento é falado em toda a equipe, mas sempre o final do resultado é a enfermeira, que é a responsável... todos dão a opinião própria e o resultado é sempre ela que dá a palavra final.</p> <p>A enfermeira é a responsável, é o administrativo, mas ela tem um vínculo muito bom com a doutora; elas se conversam bastante e se decidem muita coisa juntas e essa parceria tem um resultado muito bom”. 1</p>	Tomadas de decisões considerando a perspectiva de um ou dois elementos do grupo (enfermeira e/ou médica).	Tomadas de decisões por um elemento do grupo, o líder	Tomada de decisão individual

Quadro 3. Categoria temática 1: Tomadas de Decisões

Pergunta: Quando é preciso que se tome alguma decisão nesta equipe, quem decide?

(Continuação)

Depoimento	Unidades de Contexto	Núcleos de sentido/ ideias?	Subtema	Tema
depoimento XV (ACS)	<p>“... a gente expõe as nossas ideias, mas a gente nunca é ouvido pela enfermeira; a enfermeira toma as decisões que ela acha que são certas. É ela e a médica. Os Agentes de saúde nunca são ouvidos... quando a gente expõe mais alguma ideia, a enfermeira até fica meio brava, mas a gente acaba até se desentendendo porque ela e a médica não aceitam o ponto de vista dos agentes de saúde... a decisão é sempre a dela e da médica. Elas fazem é sempre o que elas... acham que convém. A gente (ACS) não tem voz ativa aqui no posto... já vai para a reunião com a decisão tomada... acho que é uma perda de tempo... se ela já está com a decisão tomada, não tem porquê participar dessa tomada de decisão, sendo que ela já tem uma decisão pronta, ela e a médica. Nós não temos gestão compartilhada aqui... as decisões já são todas tomadas... são as opiniões e as ideias delas (enfermeira e médica) que são estabelecidas e a gente não é ouvido... não há um compartilhamento de informações. A gente (agentes de saúde) pode até falar alguma coisa e se elas (enfermeira e médica) acharem que convém para elas, elas acatam. Se não, não acatam... A gente não tem espaço para ser ouvido”. 1</p>	Tomadas de decisões considerando a perspectiva de dois elementos do grupo (enfermeiro e médico), que não compartilham informações com os demais elementos do grupo e não permitem a sua participação.	Tomadas de decisões por um ou dois elementos do grupo: enfermeiro e médico	Tomada de decisão individual

Quadro 3. Categoria temática 1: Tomadas de Decisões

Pergunta: Quando é preciso que se tome alguma decisão nesta equipe, quem decide?

(Continuação)

Depoimento	Unidades de Contexto	Núcleos de sentido/ ideias?	Subtema	Tema
depoimento XVI (ASB)	“... depende do caso e depende do paciente... alguns pacientes que passam só com a doutora ou com a enfermeira... às vezes, elas acabam decidindo entre elas o que fazer , o que é melhor para o paciente. Se é um caso muito urgente ou um caso bem complicado, aí, ela passa na reunião. Mas... a gente já ficou sabendo ou ela já comentou algum caso que não foi passado na reunião e que ela e a doutora resolveram fora... não tinha como esperar para passar na reunião de equipe para passar para todo mundo”. 1	Tomadas de decisões considerando a perspectiva de dois elementos do grupo (enfermeiro e médico), quando há situações emergenciais, que não podem esperar. E também Tomadas de decisões considerando a perspectiva de dois elementos do grupo (enfermeiro e médico), que raramente levam alguns casos para serem discutidos com os demais elementos do grupo.	Tomadas de decisões por um elemento do grupo, o líder	Tomada de decisão individual

Quadro 3. Categoria temática 1: Tomadas de Decisões

Pergunta: Quando é preciso que se tome alguma decisão nesta equipe, quem decide?

(Continuação)

Depoimento	Unidades de Contexto	Núcleos de sentido/ ideias?	Subtema	Tema
depoimento XVII (Médico)	“Normalmente, é por consenso... discute e tenta chegar a uma conclusão. É raro... a gente apelar a alguma votação... algumas pessoas... maior poder de convencimento; então, elas colocam os seus argumentos e acabam convencendo aquele Agente ou aquela pessoa da equipe que está discordante e a gente acaba entrando em um consenso. 90% ou mais das decisões são tomadas... por consenso, mas às vezes é necessário votar e isso causa alguma dificuldade, porque a gente já sabe que aquela parcela da equipe que perdeu... vai meio aos tropeços, mas vai”. 1	Tomadas de decisões considerando a perspectiva da maioria dos elementos do grupo (nem todos os elementos do grupo), através de consenso ou votação quando necessário.	Tomadas de decisões considerando a perspectiva da maioria dos elementos do grupo, com ou sem necessidade de votação	Tomada de decisão coletiva

Quadro 3. Categoria temática 1: Tomadas de Decisões

Pergunta: Quando é preciso que se tome alguma decisão nesta equipe, quem decide?

(Continuação)

Depoimento	Unidades de Contexto	Núcleos de sentido/ ideias?	Subtema	Tema
depoimento XVIII (Enfermeiro)	<p>“... a gente sempre leva os casos para a reunião de equipe e discute diante o posicionamento mediante o agente, se tiver algum envolvimento coma saúde bucal, o ponto de vista se o auxiliar atendeu, o meu atendimento, que é sempre ponderante, o atendimento da doutora e aí, a gente tenta decidir da melhor forma possível, verificando o posicionamento de cada integrante da equipe. Isso é em relação ao paciente... existem algumas situações emergenciais, que às vezes, não dá tempo... se é um caso que está acontecendo naquele momento, aí, às vezes eu chamo o agente daquela área, para eu saber como é o caso, porque às vezes ele vai me dar alguma informação importante e aí eu vejo geralmente como é a situação, exponho para a doutora... a gente tem que tomar aquela decisão naquele momento... se... for alguma situação que dá para esperar, que a gente possa conversar, aí, a gente compartilha. Mas se a decisão já foi tomada, isso também é exposto futuramente na reunião”. 1</p>	<p>Tomadas de decisões considerando a perspectiva de alguns elementos do grupo (algumas pessoas envolvidas com os casos em questão), que compartilham informações pertinentes ao caso.</p> <p>E também</p> <p>Tomadas de decisões considerando a perspectiva de dois elementos do grupo (enfermeiro e médico), em casos de situações emergenciais.</p>	Tomadas de decisões considerando perspectiva da minoria dos elementos do grupo	Tomada de decisão coletiva

Quadro 3. Categoria temática 1: Tomadas de Decisões

Pergunta: Quando é preciso que se tome alguma decisão nesta equipe, quem decide?

(Continuação)

Depoimento	Unidades de Contexto	Núcleos de sentido/ ideias?	Subtema	Tema
depoimento XIX (Téc Enf)	<p>“Aqui é... centralizado; a líder aqui na equipe, centraliza um pouco as coisas nela... ela até se sobrecarrega um pouco com isso... em uma oportunidade que a gente teve... uma votação em uma reunião, mas depois, a decisão mesmo, acabou ficando por conta dela (enfermeira). Ela deu o parecer final e não foi como o que a gente tinha votado. não é algo partilhado... a enfermeira é a chefe do local e é ela quem comanda os trabalhos... a gente não consegue compartilhar isso, ela não consegue dividir os deveres, as funções... ela se sobrecarrega. Como a gente percebe que está sendo feita a tomada de uma decisão? Quando a enfermeira entra na sala da médica e elas fecham a porta. Aí, está sendo tomada uma decisão”. 1</p>	<p>Tomadas de decisões considerando a perspectiva centralizadora de um elemento do grupo (enfermeiro) ou dois elementos do grupo (enfermeiro e médico), desconsiderando quaisquer decisões tomadas democraticamente com a participação dos demais elementos do grupo.</p>	<p>Tomadas de decisões por um elemento do grupo, o líder</p>	<p>Tomada de decisão individual</p>

Quadro 3. Categoria temática 1: Tomadas de Decisões

Pergunta: Quando é preciso que se tome alguma decisão nesta equipe, quem decide?

(Continuação)

Depoimento	Unidades de Contexto	Núcleos de sentido/ ideias?	Subtema	Tema
depoimento XX (ACS)	"A equipe, em consenso". 1	Tomadas de decisões considerando a perspectiva de todos os elementos do grupo, mediante consenso.	Tomadas de decisões considerando a perspectiva da maioria dos elementos do grupo, com ou sem necessidade de votação	Tomada de decisão coletiva
depoimento XXI (ACS)	"É feito... uma votação . É discutido realmente em equipe... não seria... uma decisão de uma pessoa só... se são casos em que a enfermeira traz , ela traz e a gente conversa e todos dão uma opinião... " 1	Tomadas de decisões considerando a perspectiva de todos os elementos do grupo, com votação.	Tomadas de decisões considerando a perspectiva de todos os elementos do grupo	Tomada de decisão coletiva
depoimento XXII (Téc Enf)	"... nem sempre é discutido o que realmente precisa... Mas a gente toma decisões em equipe... " 1	Tomadas de decisões considerando a perspectiva da equipe.	Tomadas de decisões considerando a perspectiva da maioria dos elementos do grupo, com ou sem necessidade de votação	Tomada de decisão coletiva

Quadro 3. Categoria temática 1: Tomadas de Decisões

Pergunta: Quando é preciso que se tome alguma decisão nesta equipe, quem decide?

(Conclusão)

Depoimento	Unidades de Contexto	Núcleos de sentido/ ideias?	Subtema	Tema
depoimento XXIII (ASB)	“Geralmente, é a enfermeira... que vai orientando os caminhos para que a gente possa ir trabalhando... em segundo, vem o Doutor”. ¹	Tomadas de decisões considerando a perspectiva de dois elementos do grupo (primeiramente o enfermeiro, em segundo o médico).	Tomadas de decisões por um ou dois elementos do grupo: enfermeiro e médico	Tomada de decisão individual
depoimento XXIV (Dentista)	“A equipe. Os casos são discutidos na reunião e ali se tomam as decisões... são feitas as sugestões de todos os que estão na reunião... pela maioria...” ¹	Tomadas de decisões considerando a perspectiva da maioria dos elementos do grupo, na reunião de equipe.	Tomadas de decisões considerando perspectiva de todos os elementos do grupo	Tomada de decisão coletiva
depoimento XXV (Médico)	“... pede opiniões para ver o que é melhor para todo mundo... vê a parte técnica ou quem é o responsável técnico ou quem vai fazer a atividade, se ele concorda plenamente ou não e finalmente... a enfermeira, ela pode discutir vários assuntos, como agendamento, mas ela tem que ver se aquele agendamento está de acordo com o que ela estava esperando do serviço, do andamento do serviço, a realização do serviço. Então, acho que vale a pena a discussão, porque cada um tem o seu ponto de vista...” ¹	Tomadas de decisões considerando a perspectiva dos elementos envolvidos no caso em questão, orientada/facilitada pelo enfermeiro, que realiza uma discussão com os elementos envolvidos.	Tomadas de decisões pelo líder, baseada na perspectiva de todos ou da maioria dos elementos do grupo	Tomada de decisão individual

Quadro 4. Categoria temática 2: Liderança e Gestão

Pergunta: Quem é o gerente na sua unidade? Há mais do que um?

(Continua)

Depoimentos	Unidades de Contexto	Núcleos de sentido/ ideias?	Subtema	Tema
depoimento I (ACS)	“Tem a enfermeira . É só ela. 2	Gestão no enfermeiro .	Gerente enfermeira	Gerente Enfermeira sem auxílio de outros profissionais
depoimento II (ACS)	“... a enfermeira”. 2	Sem núcleo de sentido. Resposta Direta	Gerente enfermeira	Gerente Enfermeira sem auxílio de outros profissionais
depoimento III (ASB)	“Quem começa com a reunião é a enfermeira . Quando ela está, é ela. Quando ela não está , aí é o dentista que coordena a reunião”. 2	Gerente enfermeiro , com participação do dentista na sua ausência .	Gerente enfermeira e dentista suplente	Gerente Enfermeira com auxílio de outros profissionais
depoimento IV (Dentista)	“É a enfermeira que é a coordenadora ”. 2	Gestão no enfermeiro .	Gerente enfermeira	Gerente Enfermeira sem auxílio de outros profissionais
depoimento VI (Enfermeiro)	“É só concentrado na minha pessoa ”. 2	só concentrado na minha pessoa (enfermeiro).	Gerente enfermeira	Gerente Enfermeira sem auxílio de outros profissionais

Quadro 4. Categoria temática 2: Liderança e Gestão

Pergunta: Quem é o gerente na sua unidade? Há mais do que um?

(Continuação)

Depoimentos	Unidades de Contexto	Núcleos de sentido/ ideias?	Subtema	Tema
depoimento VII (Téc Enf)	“... a gente... a enfermeira como uma referência... administrativa , no direcionamento . Mas as decisões todo mundo toma junto, porque ela também é muito aberta ... A gente tem ela como um norte...” 2	Enfermeiro como referência administrativa da unidade e tomada de decisões com participação de todos , por abertura da enfermeira.	Gerente enfermeira	Gerente Enfermeira sem auxílio de outros profissionais
Depoimento VIII (ACS)	“A Enfermeira e a Equipe . A gente aqui... pelo menos cinco líderes... Se ela (enfermeira) esquece alguma coisa, a gente lembra ”. 2	Enfermeiro e equipe , com a presença de cinco possíveis lideranças que auxiliam na tomada de decisões .	Gerente enfermeira, auxiliada pela equipe	Gerente Enfermeira com auxílio de outros profissionais
depoimento IX (ACS)	“É a enfermeira... tem outros que querem mandar também, mas até então, é só ela ”. 2	Gestão centralizada na enfermeira , com a presença de algumas pessoas na equipe, além da enfermeira, que gostariam de “mandar” .	Gerente enfermeira	Gerente Enfermeira sem auxílio de outros profissionais
depoimento X (ASB)	“A gente tem... uma Enfermeira que é a coordenadora da região nossa. E na unidade é a Enfermeira . Ela é a... chefe aqui... Quem responde mesmo é ela, mas ela nunca responde só por ela . Ela sempre vai responder a opinião de todo mundo ”. 2	Gestão da região de saúde feita por uma enfermeira da gestão da atenção básica; gestão local (da unidade) feita pela enfermeira, toma decisões baseando-se na opinião de todos os membros da equipe.	Gerente enfermeira	Gerente Enfermeira sem auxílio de outros profissionais

Quadro 4. Categoria temática 2: Liderança e Gestão

Pergunta: Quem é o gerente na sua unidade? Há mais do que um?

(Continuação)

Depoimentos	Unidades de Contexto	Núcleos de sentido/ ideias?	Subtema	Tema
Depoimento XI (Dentista)	“É a enfermeira ... Porque o médico ... Como ele não é brasileiro ... prefere não se envolver ... Ele não quer se indispor , por estar em um país desconhecido , ele é estrangeiro”. 2	Gestão no enfermeiro , já que o médico , sendo estrangeiro , procura não se envolver , para não se indispor.	Gerente enfermeira	Gerente Enfermeira sem auxílio de outros profissionais
depoimento XII (Médico)	“É a enfermeira . Em caso de que ela não está , a dentista assume a responsabilidade”. 2	Gestão no enfermeiro , com participação do dentista na sua ausência .	Gerente enfermeiro e dentista suplente	Gerente Enfermeira com auxílio de outros profissionais
depoimento XIII (Téc Enf)	“Existe um coordenador . É a Enfermeira ”. 4	Coordenador enfermeiro	Coordenadora enfermeira	Gerente Enfermeira sem auxílio de outros profissionais
depoimento XIV (ACS)	“A Dentista até é maleável ... sempre quando a gente busca alguma ajuda , ela está à disposição ... não são todas as coisas , mas uma coisa ou outra até ela adere ”. 2	Dentista coloca-se à disposição da equipe quando é acionado a participar da gestão , porém tem uma atuação limitada .	Sem resposta	

Quadro 4. Categoria temática 2: Liderança e Gestão

Pergunta: Quem é o gerente na sua unidade? Há mais do que um?

(Continuação)

Depoimentos	Unidades de Contexto	Núcleos de sentido/ ideias?	Subtema	Tema
depoimento XV (ACS)	“... era para ser a enfermeira , mas... quem lidera a equipe é a médica... é o que eu vejo aqui na equipe. Ela (enfermeira) pode até ser quem gerencia a unidade , mas... quem lidera a equipe é a médica... mesmo ela tendo... mais autoridade do que a médica... ela teme de alguma forma, de cobrar alguma coisa da médica... tem medo ou não sei se é por causa de amizade e fica nessa situação constrangedora , pisando em ovos...” 2	Enfermeiro gerencia a unidade e permite que a liderança da equipe seja feita pela médica . O participante observa que essa liderança é feita pela médica , talvez por medo de exercer sua autoridade , pela amizade com a médica .	Gerente médica na prática, gerente enfermeira na teoria.	Gerente Enfermeira com auxílio de outros profissionais

Quadro 4. Categoria temática 2: Liderança e Gestão

Pergunta: Quem é o gerente na sua unidade? Há mais do que um?

(Continuação)

Depoimentos	Unidades de Contexto	Núcleos de sentido/ ideias?	Subtema	Tema
depoimento XVI (ASB)	<p>“... a gestão está centralizada nela (enfermeira... assuntos de pacientes... centralizado nela, na doutora e às vezes ela pede opinião, mas como ela está mais a par dos problemas, ela e a doutora acabam resolvendo juntas; não é só nela... outros assuntos, como assuntos particulares de cada um, às vezes não é ela quem decide; é mais a doutora do que ela... aí é que o povo fica meio bravo com o que acontece, porque aí, a gente fala: mas ela que é a chefe, mas quem decide, é a doutora. A doutora entra no meio e faz a cabeça dela. A gente acha que às vezes, acontece isso”. 3</p> <p>“Em relação à participação da Dentista, uma coisa que a gente fez foi unificar os prontuários, porque antes, era separado; a gente tinha o nosso dentro da sala e a médica e a enfermeira tinham o mesmo, que ficavam lá na frente... a gente resolveu unificar porque a gente tem mais acesso a saber o que o paciente tem; se ele é diabético, se ele é hipertenso, o que acontece na vida dele... ficou mais fácil a gente discutir sobre um paciente com elas (doutora e enfermeira) por conta disso. Depois que a gente unificou, ficou muito melhor; a gestão ficou mais compartilhada ainda... Antes, eu acho que a gestão não era tão compartilhada com a dentista... agora sim; eu acho que ela (dentista) está mais por dentro dos assuntos que acontecem aqui”. 4</p>	<p>Gestão no enfermeiro, com participação do médico quando se trata de assuntos relacionados a pacientes;</p> <p>Gestão realizada pelo médico, que influencia a tomada de decisão do enfermeiro quando se trata de assuntos particulares ou tomadas de decisões da equipe.</p> <p>Participação do Dentista na gestão do cuidado do paciente, devido à unificação do prontuário médico e de enfermagem com o prontuário odontológico, que permitiu maior interação do médico, dentista e enfermeiro no cuidado do paciente.</p>	Gerentes enfermeira e médica	Gerente Enfermeira com auxílio de outros profissionais

Quadro 4. Categoria temática 2: Liderança e Gestão

Pergunta: Quem é o gerente na sua unidade? Há mais do que um?

(Continuação)

Depoimentos	Unidades de Contexto	Núcleos de sentido/ ideias?	Subtema	Tema
depoimento XVII (Médico)	<p>“O Coordenador é a Enfermeira. Quando eu entrei na unidade, na posição de Médica, me atraiu muito o fato de que o PSF não tem o Médico como gerente. Boa parte dos colegas (médicos) ... não gostam de que eles não sejam os gerentes... eles prefeririam que eles coordenassem. Eu acho ótimo, porque eu vinha de um serviço privado, onde eu era o gerente da minha unidade de saúde, que era o meu consultório e o que me incomodava muito no consultório era: eu chegava para atender e a minha secretária chegava e falava que queimou a lâmpada de tal sala e não está dando para entrar... Hoje, eu não tenho que me preocupar com isso. Eu chego lá e falo assim para a Enfermeira: olha, essa sala está com a luz queimada, tá? Resolva! Eu fico responsável quando ela está de férias e me incomoda profundamente. Por exemplo: a Dentista precisa sair naquele dia 15 minutinhos mais cedo; a gente é muito rígido com os nossos horários, é uma característica de em geral, todos os PSFs, mas o nosso, em particular, é bastante rígido. Então aí, ela vem e pergunta se pode; me incomoda. Me incomoda, eu não gosto de dizer que eu tenho que dizer que sim, dizer que não... Eu prefiro deixar para a Enfermeira. É uma dor de cabeça a menos...” 2</p>	<p>Gerente enfermeira, com participação do médico no período de férias do enfermeiro. Médico expõe que não gosta de se responsabilizar pela gestão da unidade, por tratar-se de mais uma dor de cabeça. Incomoda-se com o fato de ter que controlar o horário dos profissionais, de resolver problemas administrativos de materiais quebrados e prefere que a gestão seja feita pelo enfermeiro; relata que se sente confortável por estar na ESF, por a gestão ser feita pelo enfermeiro. Conta que trabalhou em um serviço privado, onde ela tinha que responsabilizar-se por toda a gestão do consultório, o que o incomodava muito.</p>	Gerente enfermeira	Gerente Enfermeira sem auxílio de outros profissionais

Quadro 4. Categoria temática 2: Liderança e Gestão

Pergunta: Quem é o gerente na sua unidade? Há mais do que um?

(Continuação)

Depoimentos	Unidades de Contexto	Núcleos de sentido/ ideias?	Subtema	Tema
depoimento XVIII (Enfermeiro)	“Eu e a doutora... na maioria das vezes, nas discussões de casos é sempre mais eu e a doutora ”. 2 “A dentista... sempre que... é acionada... é colaborativa... ” 3	Gestão entre médico e enfermeiro , com pequena participação do dentista quando este é acionado .	Gerentes enfermeira e médica	Gerente Enfermeira com auxílio de outros profissionais
depoimento XIX (Téc Enf)	“A gestão está centralizada na enfermeira com grande influência da médica . Fica entre as duas o foco de liderança ”. 2	Gestão no enfermeiro , com grande influência do médico .	Gerentes enfermeira e médica	Gerente Enfermeira com auxílio de outros profissionais
depoimento XX (ACS)	“A gente tem uma enfermeira coordenadora de região , que pertence à coordenação da atenção básica . Aqui na equipe... não temos um coordenador, além do enfermeiro ”. 2	Gerente local enfermeira; Gestão da região de saúde , feita por uma enfermeira que pertence à coordenação da atenção básica .	Gerente enfermeira	Gerente Enfermeira sem auxílio de outros profissionais
depoimento XXI (ACS)	“Temos a enfermeira chefe... E depois vem o médico, quando ela não está... a dentista também participa de todas as reuniões e também opina em todas as decisões que são tomadas sobre a unidade... ela participa de todos os assuntos que a gente fala, que a gente decide... Ela e a auxiliar de dentista também ”. 2	Gestão feita pelo enfermeiro , e na sua ausência , pelo médico . Dentista e auxiliar de dentista participam de todas as reuniões de equipe e atuam nas tomadas de decisões sobre todos os assuntos discutidos.	Gerente enfermeira e médico suplente	Gerente Enfermeira com auxílio de outros profissionais

Quadro 4. Categoria temática 2: Liderança e Gestão

Pergunta: Quem é o gerente na sua unidade? Há mais do que um?

(Conclusão)				
depoimento XXII (Téc Enf)	"... é a enfermeira . Na ausência dela, o médico ". 2	Gestão feita pelo enfermeiro e na sua ausência , feita pelo médico .	Gerente enfermeira e médico suplente	Gerente Enfermeira com auxílio de outros profissionais
depoimento XXIII (ASB)	"A enfermeira e o médico são os coordenadores aqui da equipe". 2	Coordenadores médico e pelo enfermeiro .	Coordenadores enfermeira e médico	Gerente Enfermeira com auxílio de outros profissionais
depoimento XXIV (Dentista)	"... nós temos a enfermeira daqui e temos essa enfermeira da supervisão . Aqui na equipe é a enfermeira ; quando ela não está, a gente se dirige ao médico ". 2	Gestão local feita pelo enfermeiro e na sua ausência , pelo médico ; Gestão da região de saúde feita por um enfermeiro que pertence à coordenação da atenção básica .	Gerente enfermeira e médico suplente	Gerente Enfermeira com auxílio de outros profissionais
depoimento XXV (Médico)	"... temos a coordenadora de região , que é uma enfermeira , e aqui é a enfermeira da equipe, que está afastada... Mas na falta da enfermeira , é o médico que fica como um gestor ; fica como o responsável técnico da unidade e na falta da gestora... é o médico quem fica e tenta suprir, dentro das suas limitações , a falta da enfermeira. O dentista, na coordenação, não tem participação, porque a nossa dentista aqui, ela é contratada por uma outra empresa terceirizada ... mas ela participa das reuniões, dá sugestões ". 2	Gestão da unidade feita pelo médico , que tenta suprir a falta do enfermeiro , que está afastado . O Dentista não participa da gestão da unidade, por ser profissional terceirizado, embora participe das discussões e tomadas de decisões nas reuniões de equipe .	Gerente enfermeira e médico suplente	Gerente Enfermeira com auxílio de outros profissionais

Quadro 5. Categoria temática 3: Percepções sobre gestão compartilhada

Pergunta: Qual é a sua percepção sobre gestão compartilhada?

(Continua)

Depoimento	Unidades de Contexto	Núcleos de sentido/ ideias?	Subtema	Tema
depoimento I (ACS)	“É o que a enfermeira faz... Quando ela tem que tomar alguma decisão , ela vem e ela conversa com a equipe... está compartilhando essa decisão que ela tem que tomar com a gente... ela pede ajuda e a gente vai discutir junto até que ela vai dar a palavra final... discute junto e isso fortalece... Quando ela vem e fala: vai ser desse jeito, não tem como você falar não concordo , porque você participou daquilo ”. 3	O participante percebe gestão compartilhada como o enfermeiro faz na sua equipe; enfermeiro (líder da equipe) compartilha e conversa com os demais membros da equipe, para que as decisões sejam tomadas em conjunto, antes da palavra final, que é dele. O participante ressalta que essa postura é de compartilhamento e que isso fortalece a equipe.	Gestão compartilhada entre o líder e demais membros da equipe, fortalecendo ou favorecendo o processo de trabalho	Gestão descentralizada

Quadro 5. Categoria temática 3: Percepções sobre gestão compartilhada

Pergunta: Qual é a sua percepção sobre gestão compartilhada?

(Continuação)

Depoimento	Unidades de Contexto	Núcleos de sentido/ ideias?	Subtema	Tema
depoimento II (ACS)	<p>“Seria uma gestão que não só uma pessoa decide... compartilhada com todos. Como a enfermeira aqui faz... passa as informações para a gente e aí, compartilha o que é melhor, como vai fazer... Aí, a gente dá a nossa opinião... fica um ambiente de trabalho melhor... Para o trabalho em equipe a gestão compartilhada é essencial... importante todos darem a sua opinião para chegar num consenso”. 3</p> <p>“... já trabalhei em outro serviço, em outro setor que não era assim e aí, ficava difícil. Porque você tinha que aceitar e você via que não era bom até pelo ambiente, pelas pessoas que trabalham”. 4</p>	O participante percebe gestão compartilhada como uma gestão em que não é só uma pessoa que decide; gestão compartilhada com todos os membros da equipe, de forma que todos deem sua opinião para chegar em um consenso . Refere que na sua unidade isso é realizado pelo enfermeiro (líder) e que isso torna o ambiente de trabalho fica melhor. Ressalta que a gestão compartilhada para o trabalho em equipe é essencial e compara esse ambiente de trabalho com outro onde trabalhou, em que não havia gestão compartilhada e que era difícil.	Gestão compartilhada entre o líder e demais membros da equipe, fortalecendo ou favorecendo o processo de trabalho	Gestão descentralizada

Quadro 5. Categoria temática 3: Percepções sobre gestão compartilhada

Pergunta: Qual é a sua percepção sobre gestão compartilhada?

(Continuação)

	Unidades de Contexto	Núcleos de sentido/ ideias?	Subtema	Tema
	“Na gestão, é bem compartilhada entre nós... a enfermeira compartilha tudo conosco... é uma coisa boa... Não é só um que decide... ” 3	Gestão compartilhada como uma gestão em que não é só uma pessoa que decide; gestão compartilhada com todos os membros da equipe. O enfermeiro (líder) compartilha tudo com os demais membros da equipe.	Gestão compartilhada entre o líder e demais membros da equipe, fortalecendo ou favorecendo o processo de trabalho	Gestão descentralizada
depoimento IV (Dentista)	“Seria... Essa decisão em grupo , dos funcionários... Não só a coordenadora do posto... Mas ela conversar com todos os outros, expor o assunto e decidir em equipe... Eu acho muito bom , muito importante , muito válido . Até porque as agentes de saúde... têm um contato mais íntimo com os usuários... importante a opinião delas para tomar qualquer decisão... ” 3	Gestão compartilhada como uma decisão em grupo; é o coordenador (enfermeiro) expor o assunto e decidir entre os demais membros da equipe. Ressalta que é muito importante a participação dos agentes de saúde, que têm maior contato com os usuários.	Gestão compartilhada entre o líder e demais membros da equipe, ressaltando a importância da participação do ACS	Gestão descentralizada

Quadro 5. Categoria temática 3: Percepções sobre gestão compartilhada

Pergunta: Qual é a sua percepção sobre gestão compartilhada?

(Continuação)

Depoimento	Unidades de Contexto	Núcleos de sentido/ ideias?	Subtema	Tema
depoimento VI (Enfermeiro)	“... seria uma boa no sentido de aliviar um pouquinho as costas da enfermeira... ao mesmo tempo, eu acho que atrapalharia também, porque cada um tem uma opinião diferente e pode ser que nisso, as opiniões divergentes acabam criando um atrito e isso não é bom para a equipe... ” 3	Gestão compartilhada como algo bom para aliviar a sobrecarga de um só profissional, o enfermeiro (líder) X algo ruim, por permitir exposição de muitas opiniões distintas e divergentes, podendo gerar atrito na equipe.	Gestão compartilhada: um paradoxo entre o alívio da sobrecarga do líder e atrito por opiniões divergentes	Gestão descentralizada
depoimento VII (Téc Enf)	“... cada um, trazendo a sua experiência... a gente chega a um senso comum... uma pessoa tem uma forma de pensar, mas a outra tem uma experiência... É você ver os prós e os contras e chegar a uma decisão final... a melhor ou a mais adequada...” 3	Gestão compartilhada como o compartilhamento de saberes e experiências entre os profissionais da equipe, para chegar em um senso comum a fim de tomar as decisões melhores ou mais adequadas.	Gestão compartilhada, facilitando os processos decisórios	Gestão descentralizada

Quadro 5. Categoria temática 3: Percepções sobre gestão compartilhada

Pergunta: Qual é a sua percepção sobre gestão compartilhada?

(Continuação)

Depoimento	Unidades de Contexto	Núcleos de sentido/ ideias?	Subtema	Tema
depoimento X (ASB)	“Eu acho importante... quando ela (a enfermeira) não está, tem outras pessoas que respondem... Essa opinião tem que ser conjunta, tem que ser igual, tem que falar a mesma língua... Ela não está. Então, a equipe não pode ficar ao “Deus dará”; tem que ter alguém para responder, para assumir de verdade as responsabilidades... eu acho importante ninguém ficar: ai, eu não vou fazer porque ela é quem é a chefe, ela que resolve... isso faz a equipe ser uma equipe... ” 3	Gestão compartilhada como uma maneira de a equipe funcionar como uma equipe; permite que na ausência do líder (enfermeiro), outras pessoas também possam assumir responsabilidades e também, permite que as pessoas tenham uma opinião de forma conjunta, para falar mesma linguagem.	Gestão compartilhada como estratégia para alternância de lideranças na equipe	Gestão descentralizada
depoimento XI (Dentista)	“Eu acho que é um processo de trabalho um pouco mais democrático... ” 3	Gestão compartilhada como um processo de trabalho mais democrático	Gestão compartilhada como um processo de trabalho democrático	

Quadro 5. Categoria temática 3: Percepções sobre gestão compartilhada

Pergunta: Qual é a sua percepção sobre gestão compartilhada?

(Continuação)

Depoimento	Unidades de Contexto	Núcleos de sentido/ ideias?	Subtema	Tema
depoimento XII (Médico)	“... é o mais correto . É uma forma de todo mundo expressar e ter um ponto de vista sobre o tema em questão. Não podemos menosprezar o nível de preparação , digamos, de um técnico, de um médico ou de um odontólogo. Todos têm a sua opinião, de acordo com o seu ponto de vista... o paciente chega na recepção, quem atende... é a agente comunitária ; então, ela deve opinar sobre o caso , dar seu ponto de vista... ela é a imagem do centro de saúde e ela tem que compartilhar sua ideia, sua opinião... ” 3	Gestão compartilhada como uma maneira de todos os membros da equipe darem seu ponto de vista sobre o caso discutido, sem menosprezar o nível de preparação profissional. Reforça que o agente de saúde deve compartilhar sua opinião, por ser a imagem do centro de saúde.	Gestão compartilhada entre o líder e demais membros da equipe, ressaltando a importância da participação do ACS	Gestão descentralizada
depoimento XIII (Téc Enf)	“É um líder compartilhando tudo o que se passa com os funcionários, o resto da equipe . Para mim, é um líder compartilhando uma situação ; compartilhando com a equipe , né... Decisões que precisam ser tomadas... ” 5	Gestão compartilhada como uma forma de o líder compartilhar as decisões a serem tomadas com os profissionais da sua equipe.	Gestão compartilhada, facilitando os processos decisórios	Gestão descentralizada

Quadro 5. Categoria temática 3: Percepções sobre gestão compartilhada

Pergunta: Qual é a sua percepção sobre gestão compartilhada?

(Continuação)

Depoimento	Unidades de Contexto	Núcleos de sentido/ ideias?	Subtema	Tema
depoimento XIV (ACS)	“A minha visão de gestão compartilhada seria muito bom ... quando uma pessoa tem algo a sugerir, que trabalhasse mais isso em grupo... dividisse e juntasse... ao mesmo tempo , que a gente fosse mais parceiro. Para ser compartilhado e para... um resultado melhor... O que um fala, o outro, mesmo com uma opinião diferente... chegasse a um resultado objetivo... opinião de compartilhamento; o que você pensa, ser passado adiante, mas que tivesse um retorno... também...” 3	Gestão compartilhada como uma maneira de: - os profissionais trabalharem suas sugestões em grupo para dividi-las e juntá-las (ao mesmo tempo), -ter mais parceira; -chegar a um resultado objetivo, apesar das opiniões diferentes; -passar informações adiante e ter um retorno do que foi decidido.	Gestão compartilhada entre o líder e demais membros da equipe, fortalecendo ou favorecendo o processo de trabalho	Gestão descentralizada

Quadro 5. Categoria temática 3: Percepções sobre gestão compartilhada

Pergunta: Qual é a sua percepção sobre gestão compartilhada?

(Continuação)				
Depoimento	Unidades de Contexto	Núcleos de sentido/ ideias?	Subtema	Tema
depoimento XV (ACS)	“... uma gestão compartilhada teria que ser assim: todo mundo dar as suas opiniões e todo mundo ouvir, escutar e aprender e juntos, todos tomarem uma decisão... e não essa decisão ser centralizada em duas pessoas... se tem que compartilhar, todos podem opinar e tomar a decisão mais cabível juntos ”. 3	Gestão compartilhada como uma maneira de escuta e aprendizado conjuntos, envolvendo todos os profissionais (sem exceção), para a tomada de decisão mais cabível a todos. O participante reforça que na sua opinião as decisões não deveriam ser centralizadas em duas pessoas da equipe.	Gestão compartilhada, facilitando os processos decisórios	Gestão descentralizada

Quadro 5. Categoria temática 3: Percepções sobre gestão compartilhada

Pergunta: Qual é a sua percepção sobre gestão compartilhada?

(Continuação)

Depoimento	Unidades de Contexto	Núcleos de sentido/ ideias?	Subtema	Tema
depoimento XVI (ASB)	<p>“Uma gestão mais compartilhada, seria... todo mundo expor tudo o que pensa, falar e chegar na melhor conclusão, no melhor que será para o paciente ou para o problema que está acontecendo. Porém, eu acho que isso às vezes, não compete muito às pessoas (os agentes de saúde), não desmerecendo ninguém, mas a enfermeira, a doutora, quem estudou um pouco mais tem mais noção das coisas, mais experiência, tem mais noção do que fazer com o paciente... Tem que ter coerência para saber o que é o certo, o que é errado e o que vai ser melhor para a unidade... porque elas (médica e enfermeira) têm mais experiência com isso, em lidar com mais pessoas do que os agentes, do que eu, do que os auxiliares de enfermagem. Então, eu acho que a gestão compartilhada é isso; é elas (enfermeira e médica) escutarem a opinião de todos, de todo mundo, aceitar o que todo mundo fala... elas têm que ter coerência para saber o que é o certo e o que é o errado. Têm que sentar e conversar e elas chegarem no melhor...” 5</p>	Gestão compartilhada como uma maneira de todos os profissionais exporem suas opiniões para que a médica e a enfermeira discutam e cheguem na melhor conclusão. Reforça que em sua opinião, o médico e o enfermeiro têm mais estudo, experiência e conhecimento do que todos os demais profissionais da equipe e por isso, conseguem ter mais coerência para decidir o que é melhor.	Gestão centralizada nos profissionais de nível superior: enfermeiro e médico	Gestão centralizada

Quadro 5. Categoria temática 3: Percepções sobre gestão compartilhada

Pergunta: Qual é a sua percepção sobre gestão compartilhada?

(Continuação)

Depoimento	Unidades de Contexto	Núcleos de sentido/ ideias?	Subtema	Tema
depoimento XVII (Médico)	<p>“Se tiver muita gente mandando, eu acho que a coisa não funciona. Eu prefiro que tenha um só, que ele tenha a última palavra... a gente sempre tenta entrar em um consenso, para que esta última palavra não seja nada ditatorial. Mas quando isso não é possível... Eu acho importante ter uma pessoa com pulso firme coordenando e eu prefiro que não seja eu. Eu tenho algumas características boas para liderança, mas não todas. Então, se tiver alguma outra pessoa com esse perfil, ótimo! na nossa Administração que esta pessoa seja sempre a Enfermeira... nem sempre aquela enfermeira, naquela equipe tenha essas características. Graças a Deus, a minha tem, mas eu já estive nesta mesma equipe, em uma gestão anterior, em que a enfermeira não tinha isso e eu não queria assumir... eu acho ótimo que tenha um gerente; é necessário que tenha um gerente. Um só, que dê a palavra final, mas sempre que possível, tentar fazer o consenso, que tudo anda melhor...” 3</p>	O participante acredita na gestão feita pelo líder (enfermeiro) e que este deve tentar tomar decisões a partir de um consenso da equipe, quando possível, para que não seja ditatorial, mas que a última palavra deve ser sempre do enfermeiro.	Gestão centralizada nos profissionais de nível superior: enfermeiro	Gestão centralizada

Quadro 5. Categoria temática 3: Percepções sobre gestão compartilhada

Pergunta: Qual é a sua percepção sobre gestão compartilhada?

(Continuação)

Depoimento	Unidades de Contexto	Núcleos de sentido/ ideias?	Subtema	Tema
depoimento XVIII (Enfermeiro)	<p>“... a gestão compartilhada vai além do que a gente vive hoje. Por mais que o médico faça essa gestão compartilhada, ele acaba ainda não assumindo totalmente. Ele é o gerente em conjunto comigo, mas... quem assume toda a sobrecarga perante a atenção básica é o enfermeiro...” 4</p> <p>“... você dividir entre os membros da equipe as responsabilidades, mas... dividir no papel, tudo certinho o que é de cada um, para a gente poder resolver e não dessa forma: vou te ajudar...” 5</p>	Gestão compartilhada entre dois profissionais da equipe: o médico e o enfermeiro. Embora haja um auxílio do médico na gestão, a sobrecarga é sempre do enfermeiro. Pensa que poderia haver uma divisão exata das responsabilidades de cada um (médico e enfermeiro), para que a gestão seja compartilhada entre eles.	Gestão centralizada nos profissionais de nível superior: enfermeiro e médico	Gestão centralizada

Quadro 5. Categoria temática 3: Percepções sobre gestão compartilhada

Pergunta: Qual é a sua percepção sobre gestão compartilhada?

(Continuação)

Depoimento	Unidades de Contexto	Núcleos de sentido/ ideias?	Subtema	Tema
depoimento XIX (Téc Enf)	“Na gestão compartilhada a gente procuraria saber qual a opinião de todos da equipe, tomar uma decisão baseada nessas opiniões... dentro de uma decisão a ser tomada, um líder teria que ver aquele que tem mais capacidade de ver aquele assunto que está sendo decidido . Então, colheria a informação de todos, decidiria, mas teria um pouco mais de peso aqueles que tem uma habilidade melhor para decidir sobre aquele assunto... ” 3	Gestão compartilhada como uma gestão em que o líder toma decisões considerando a opinião dos profissionais que têm maior capacidade e habilidade para resolver o assunto discutido. Busca ouvir a opinião de todos da equipe, elegendo aqueles com maior experiência para cada assunto discutido.	Gestão centralizada nos profissionais de nível superior: enfermeiro com abertura aos demais profissionais da equipe na tomada de decisões	Gestão centralizada
depoimento XX (ACS)	“A gente sempre teve enfermeiros que trabalharam com a gente e que ouviam toda a opinião de todos da equipe, independente do cargo... A gente faz toda sexta-feira... está sempre se comunicando e sempre pedindo a opinião um do outro... ” 3	Gestão compartilhada como forma de comunicação, em que os profissionais podem ser ouvidos pelo líder (enfermeiro) e podem opinar, independente da sua atribuição na equipe.	Gestão compartilhada entre o líder e os demais membros da equipe, facilitando a comunicação entre os profissionais e estimulando o seu protagonismo nos processos decisórios	Gestão descentralizada

Quadro 5. Categoria temática 3: Percepções sobre gestão compartilhada

Pergunta: Qual é a sua percepção sobre gestão compartilhada?

(Continuação)

Depoimento	Unidades de Contexto	Núcleos de sentido/ ideias?	Subtema	Tema
depoimento XXI (ACS)	“... acho ótimo , porque a gente não se sente... tão pequeno... a gente se sente igual aos outros. Você se sente respeitada , porque se só vingar a decisão de uma só pessoa, você se sente... lá embaixo... como você tem também a possibilidade de opinar, de ajudar, decidir... a gente se sente bem, se sente importante... Não é como se a gente fosse ninguém... tem coisas que é só a enfermeira que vai decidir. Mas quando são coisas... discutidas na reunião e que a gente tem condições de estar decidindo junto, eu acho que isso é importante para todos nós... como se fosse uma família; todo mundo conversando junto... ” 3	Gestão compartilhada como uma maneira de equalizar a importância de todos os atores envolvidos nas tomadas de decisões permitir o protagonismo dos trabalhadores, de forma que todos sintam-se valorizados e capazes de opinar e ajudar.	Gestão compartilhada: horizontalidade nas relações humanas e estímulo ao protagonismo e responsabilização dos trabalhadores	Gestão descentralizada
depoimento XXII (Téc Enf)	“... todos da equipe? É legal; é bom porque todo mundo fala o que está sentindo , ou o que acha que está precisando ser discutido... nem sempre tudo é falado , mas eu acho que seria bom... um é diferente do outro; às vezes, um funcionário faz alguma coisa que o outro não gosta... a gente deveria fazer a reunião e falar: fulano, não pode ser assim, coopere mais, ou você está prejudicando o colega com a sua atitude. Eu acho que discutir isso falta um pouco... ” 3	O participante valoriza o compartilhamento e a discussão de problemáticas da equipe entre todos os membros da equipe, para que se possa expor de forma direta o que está gerando incômodos no processo de trabalho, embora refere que nem tudo é discutido ou falado.	Espaços de discussão e interação profissionais: um caminho para a gestão compartilhada	Gestão descentralizada

Quadro 5. Categoria temática 3: Percepções sobre gestão compartilhada

Pergunta: Qual é a sua percepção sobre gestão compartilhada?

(Continuação)

Depoimento	Unidades de Contexto	Núcleos de sentido/ ideias?	Subtema	Tema
depoimento XXIII (ASB)	“... a gente tem uma abertura para estar expondo as opiniões da gente... nós, da saúde bucal , a gente procura dentro da nossa limitação, da nossa área de trabalho, a gente procura opinar... Tem uma troca de ideias e um companheirismo muito legal . Eu acho que fica mais fácil para trabalhar... mais fácil do que você impor uma coisa, quando você pode falar “eu acho isso errado” ou “eu acho isso certo”, ou mesmo “eu concordo com o que fulando falou”, essa abertura, esse diálogo é muito importante; rende e produz mais...” 3	O participante valoriza o diálogo e a abertura entre os profissionais da equipe para expor opiniões ou compartilhar ideias, por acreditar que essa postura facilita o trabalho e permite maior produtividade, rendimento da equipe e companheirismo.	Gestão compartilhada como um processo de trabalho democrático	Gestão descentralizada
depoimento XXIV (Dentista)	“... acho produtivo quando todos têm um entendimento da função, da responsabilidade de cada um, os papéis dentro da equipe . Eu acho que o compartilhar... é favorável . Eu sou do ponto de vista que acredita no compartilhamento...” 3	O participante acredita que a gestão compartilhada é algo favorável e produtivo quando os profissionais têm o conhecimento sobre as suas responsabilidades dentro da equipe.	Gestão compartilhada: horizontalidade nas relações humanas e estímulo ao protagonismo e responsabilização dos trabalhadores	Gestão descentralizada

Quadro 5. Categoria temática 3: Percepções sobre gestão compartilhada

Pergunta: Qual é a sua percepção sobre gestão compartilhada?

(Conclusão)				
Depoimento	Unidades de Contexto	Núcleos de sentido/ ideias?	Subtema	Tema
depoimento XXV (Médico)	<p>“O modelo de gestão compartilhada... pode ser bom, desde que ele respeite a abertura para um poder conversar com o outro; nada... muito impositivo... é... interessante, desde que um não atrapalhe o outro. Por exemplo, tinha uma enfermeira que vinha aqui e não sabia como a gente trabalhava; a gente já conhece a população, já conhece as demandas que a população necessita, já conhece as pessoas, o tipo de atendimento que vai ser feito e às vezes, vêm enfermeiras novas aqui e querem ditar uma regra que ela fazia em outro lugar e a gente já está aqui há cinco anos e a gente já viu que foi feito isso... a gente está aqui há mais tempo; já fez isso e não deu certo... o assunto já foi amplamente discutido em reuniões de equipe, com a comissão local de saúde e com a população e a gente tem tentado se adequar da melhor maneira... gente não gosta quando vem uma pessoa de fora e quer implementar um sistema novo de atendimento. Daí, a gente mostra para a pessoa que não entende... quer impor e não é assim...” 3</p>	Gestão compartilhada como um modelo de gestão que vai contra um modelo impositivo e ditatorial, em que um trabalhador não atrapalhe o trabalho do outro; um modelo que permita que a tomada de decisões e o trabalho da unidade ocorra em conjunto com a comissão local de saúde.	O conceito de gestão compartilhada antagonizando a lógica vertical hegemônica podendo ou não favorecer a participação social	Gestão descentralizada

Quadro 6. Categoria temática 4: A Gestão do Trabalho na USF

Pergunta: Como é a gestão do trabalho na sua USF?

(Continua)

Depoimento	Unidades de Contexto	Núcleos de sentido/ ideias?	Subtema	Tema
depoimento I (ACS)	“Na nossa equipe é compartilhada . É muito bom de trabalhar assim... com outra equipe que tinha aqui, com outro líder, era diferente . Era um pouco compartilhada... Mas não é do jeito que está agora... ” 4	Gestão compartilhada. Bom de trabalhar assim. com outro líder, era diferente. Era um pouco compartilhada... Mas não é do jeito que está agora.	Reconhecimento do processo de trabalho como gestão compartilhada, sem exemplificar como ocorre este processo	Gestão compartilhada
depoimento II (ACS)	“ Agora está sendo bom , porque está sendo compartilhado... aquilo que vem... a gente vê o que é melhor para a equipe... não fica um fardo só nas costas de um... para dar certo, é como uma máquina, todas as peças têm que funcionar. A equipe, tem que ser assim; um precisa do outro... ” 5	O participante afirma que a gestão do trabalho é compartilhada, por as tomadas de decisões não serem feitas apenas por uma só pessoa da equipe. Faz uma analogia que a equipe é como uma máquina, precisa ter todas as peças funcionando (os trabalhadores), para dar certo.	Reconhecimento do processo de trabalho como gestão compartilhada, explicando parcialmente como ocorre este processo	Gestão compartilhada

Quadro 6. Categoria temática 4: A Gestão do Trabalho na USF

Pergunta: Como é a gestão do trabalho na sua USF?

(Continuação)

Depoimento	Unidades de Contexto	Núcleos de sentido/ ideias?	Subtema	Tema
depoimento IV (Dentista)	“A gente usa bastante a reunião de equipe... toda sexta-feira. Eu, como dentista não me considero excluído dos outros assuntos. Eu sempre estou junto e na reunião, todas as reuniões eu participo também e as decisões... sempre ajudo nesse sentido e elas me ajudam aqui a tomar... Qualquer mudança que eu faço aqui dentro do consultório odontológico, antes, a gente conversa em reunião. Não sou eu que tomo a decisão e pronto... a gente... Vê o que a equipe vai achar disso... ” 4	Gestão do trabalho que utiliza os espaços da reunião de equipe, com a participação de todos os profissionais nas tomadas de decisões.	Reconhecimento do processo de trabalho como gestão compartilhada, explicando detalhadamente como se dá este processo	Gestão compartilhada

Quadro 6. Categoria temática 4: A Gestão do Trabalho na USF

Pergunta: Como é a gestão do trabalho na sua USF?

(Continuação)

Depoimento	Unidades de Contexto	Núcleos de sentido/ ideias?	Subtema	Tema
depoimento V (Médico)	<p>“Eu acho muito legal... é bastante dinâmico... não tem uma pessoa sozinha, eu diria; ela conduz a equipe; as decisões são de todo mundo... quando um paciente encontra um problema na área da saúde, como é discutido em conjunto; a gente faz... uma chuva de ideias e é muito legal para dar soluções aos problemas da comunidade ou de uma família em particular, ou de um paciente em particular... não fica a solução do problema em uma só pessoa...você tem a vivência da outra pessoa... funciona muito bem; não tem pessoas que sobrecarregam o trabalho em outras; todo mundo sabe direitinho o que tem que fazer...” 2</p>	<p>Gestão do trabalho dinâmica, por não ser centralizada em uma só pessoa; são várias pessoas discutindo e solucionado de forma conjunta os problemas de um usuário ou uma família, cada qual com o seu papel. O líder, enfermeiro, conduz a equipe, mas as decisões são de todos os atores da equipe. Desta forma, não há sobrecarga de trabalho sobre uma pessoa só.</p>	<p>Reconhecimento do processo de trabalho como gestão compartilhada, explicando detalhadamente como se dá este processo</p>	<p>Gestão compartilhada</p>

Quadro 6. Categoria temática 4: A Gestão do Trabalho na USF

Pergunta: Como é a gestão do trabalho na sua USF?

(Continuação)

Depoimento	Unidades de Contexto	Núcleos de sentido/ ideias?	Subtema	Tema
depoimento VI (Enfermeiro)	“... não é uma gestão centralizada . Eu acho que é uma gestão compartilhada realmente, só que existem as divergências... mas no final a gente acaba tendo o mesmo ponto de vista e acaba se ajustando; acaba fazendo o melhor que a gente pode... poderia fazer muito melhor , só que não dá. Não dá tempo... é muita cobrança, é muito papel, é muita questão administrativa e uma pessoa só para tudo (a enfermeira)... a gente chega... em casa se sentindo a pior de todas, porque você queria ter feito mais e melhor, você não queria ter deixado muitos a fazeres para trás... ” 4	O líder tem uma postura de compartilhar a gestão do trabalho com a sua equipe, embora haja divergências no grupo; mas essas divergências não impedem que a equipe consiga adequar um mesmo ponto de vista. Porém, institucionalmente, as atribuições administrativas são centralizadas na pessoa do enfermeiro, o que sobrecarrega o seu trabalho e acaba frustrando o profissional, que gostaria de poder realizar o seu trabalho com melhor qualidade.	Reconhecimento do processo de trabalho como gestão compartilhada, sem exemplificar como ocorre este processo	Gestão compartilhada
depoimento VII (Téc Enf)	“... é compartilhada... não tem uma ditadura... A gente tem, lógico, as coisas para cumprir, mas é legal porque cada um sabe onde pode chegar... ” 4	Gestão oposta a uma ditadura, em que todos sabem quais são as suas tarefas.	Reconhecimento do processo de trabalho como gestão compartilhada, explicando parcialmente como ocorre este processo	Gestão compartilhada

Quadro 6. Categoria temática 4: A Gestão do Trabalho na USF

Pergunta: Como é a gestão do trabalho na sua USF?

(Continuação)

Depoimento	Unidades de Contexto	Núcleos de sentido/ ideias?	Subtema	Tema
depoimento X (ASB)	“É uma gestão boa... a opinião de todo mundo entra na reunião de equipe ou no dia-a-dia . Ela (enfermeira) recebe muito a opinião de todo mundo; ela não toma a decisão por si só . Ela (enfermeira) precisa de todo mundo essa gestão é mais correta...” 4	Gestão do trabalho em que o líder, enfermeiro, dá espaço para que todos os profissionais possam opinar na reunião de equipe ou em situações do cotidiano, por acreditar que necessita da opinião de todos.	Reconhecimento do processo de trabalho como gestão compartilhada, explicando detalhadamente como se dá este processo	Gestão compartilhada
depoimento XI (Dentista)	“eu classificaria como uma gestão compartilhada . Eu acho que dependendo do assunto, as pessoas têm mais opinião... ” 4	Gestão do trabalho de forma compartilhada, por acreditar que as pessoas juntas, conseguem formar uma melhor opinião.	Reconhecimento do processo de trabalho como gestão compartilhada, sem exemplificar como ocorre este processo	Gestão compartilhada

Quadro 6. Categoria temática 4: A Gestão do Trabalho na USF

Pergunta: Como é a gestão do trabalho na sua USF?

(Continuação)

Depoimento	Unidades de Contexto	Núcleos de sentido/ ideias?	Subtema	Tema
depoimento XIII (Téc Enf)	“Está ruim. A gente tem um coordenador, cada um sabe qual é a sua função, a equipe técnica, como eu e a outra colega de trabalho, a gente sabe o que precisa ser feito, a gente faz, mas a gente queria mais é que tivesse alguém para coordenar, que a gente pudesse expor aquilo o que a gente acha. Às vezes, a gente toma algumas decisões nossas, a gente não leva para quem coordena e a gente prefere conversar com o agente... Mas... por pior que esteja, funciona...” 2	A gestão do trabalho encontra-se deficiente, por o trabalhador sentir a falta de atuação do coordenador da equipe, para ouvir as suas demandas. Refere que prefere tomar decisões com outros colegas de trabalho agentes de saúde, sem o envolvimento do líder. Refere que embora esteja deficiente a atuação do coordenador, a gestão do trabalho acontece.	Reconhecimento do processo de gestão do trabalho como não compartilhado, ressaltando deficiências na liderança da equipe	Gestão não compartilhada

Quadro 6. Categoria temática 4: A Gestão do Trabalho na USF

Pergunta: Como é a gestão do trabalho na sua USF?

(Continuação)

Depoimento	Unidades de Contexto	Núcleos de sentido/ ideias?	Subtema	Tema
depoimento XIV (ACS)	“eu sinto falhas... muitas falhas... parece que você tem sempre algo a mais a oferecer, mas é impedido de alguma forma... penso que eu sempre posso fazer mais , mas de alguma forma ou por causa da correria, da superlotação que está tendo aqui na unidade , você acaba sendo impedida de fazer o que você gostaria de fazer... Tanto dentro da equipe, quanto para alguns pacientes...” 4	Gestão do processo de trabalho com falhas, comprometida devido às excessivas demandas no cotidiano de trabalho do líder.	Reconhecimento do processo de gestão do trabalho como falho, explicando parcialmente as influências da sobrecarga de trabalho do líder neste processo	Gestão não compartilhada

Quadro 6. Categoria temática 4: A Gestão do Trabalho na USF

Pergunta: Como é a gestão do trabalho na sua USF?

(Continuação)

Depoimento	Unidades de Contexto	Núcleos de sentido/ ideias?	Subtema	Tema
depoimento XVI (ASB)	<p>“Normalmente, a enfermeira expõe o caso, explica como está sendo... tem um agente, que é o agente do paciente, no caso... a primeira pessoa que dá opinião... é quem está mais perto do paciente, que é o agente da área dele. Ela (enfermeira) escuta o que todo mundo tem a dizer e nem sempre, o que todo mundo fala é coerente. Então, a gestão tem que escutar... porém, ela é que tem que tomar a última decisão; ela é que tem que saber se o que todo mundo está falando é coerente ou não. Então, é assim: ela escuta todo mundo, ela pega a opinião de todo mundo e no final da reunião, ela fala: gente, eu acho melhor a gente fazer assim... aí, a gente acaba vendo que é melhor fazer desse jeito... Já aconteceu... todo mundo falou uma coisa e ela e a doutora falaram outra e no final... Então, é melhor a gente acatar e aceitar... aconteceu uma vez, todo mundo votou contra e ela e a doutora a favor, mas depois, todo mundo acabou vendo que era o certo o que ela fez...” 2</p>	<p>A gestão do trabalho é realizada pelo líder (enfermeiro) e pelo médico. O líder ouve o que todos têm a dizer, mas toma suas próprias decisões com a influência do médico, de acordo com o que eles avaliam ser coerente, independente se há concordância na equipe, de forma que todos os profissionais sejam obrigados a aceitar a decisão imposta pelo líder.</p>	<p>Processo de gestão do trabalho realizado pelo médico e pelo enfermeiro, de forma independente das opiniões dos demais membros da equipe, ainda que estas opiniões representem a vontade da maioria</p>	<p>Gestão não compartilhada</p>

Quadro 6. Categoria temática 4: A Gestão do Trabalho na USF

Pergunta: Como é a gestão do trabalho na sua USF?

(Continuação)

Depoimento	Unidades de Contexto	Núcleos de sentido/ ideias?	Subtema	Tema
depoimento XVII (Médico)	<p>“... o modelo não é de co-gestão. Hoje, o modelo é centralizado na pessoa da Enfermeira. Toda a palavra final é ela quem dá. Ela me respeita muito e vice-versa. Então, é muito comum... em todas as decisões, antes de dar a palavra final... ela vir me consultar. É incomum, por exemplo, ela ir consultar a Dentista e a minha Dentista tem formação de gestão no Mestrado Profissional de Gestão... ela poderia, mas... por... convivência... ela acaba vindo me consultar: olha, Doutora, vou precisar fazer isso, a Senhora está de acordo, e eu digo: vai lá, pode fazer. Mas a palavra final, a emissão da ordem, sempre parte dela (a enfermeira). Algumas exceções, partem de mim (a médica)...” 4</p>	Gestão do trabalho centralizada na pessoa do líder (enfermeiro), que dá a palavra final. Em algumas situações o líder consulta e considera a opinião do médico por conveniência e quase nunca consulta a opinião do dentista, que tem formação de gestão.	Reconhecimento do processo de trabalho como gestão não compartilhada, centralizada no enfermeiro e poucas vezes no médico	Gestão não compartilhada

Quadro 6. Categoria temática 4: A Gestão do Trabalho na USF

Pergunta: Como é a gestão do trabalho na sua USF?

(Continuação)

Depoimento	Unidades de Contexto	Núcleos de sentido/ ideias?	Subtema	Tema
depoimento XVIII (Enfermeiro)	“... hoje, isso que a gente faz, o nosso papel é uma coisa totalmente exaustiva. A responsabilidade que a gente (enfermeiros) tem é imensa... o que eu aprendi da minha vivência dentro da universidade, está totalmente equivocado. Não é o que a gente vive aqui... dentro de uma unidade... complexa, com uma demanda extremamente imensa , eu ter que fazer os meus atendimentos, gerenciar toda a parte estrutural, administrativa, cuidar dos agentes, dos auxiliares... É totalmente sub-humano... É impossível. Ou você faz bem uma coisa, ou você faz bem outra... eu fizesse só a parte de enfermagem, com certeza o meu trabalho seria outro... eu não desempenho talvez, uma função em que eu não me coloca 100% feliz porque eu estou exatamente sobrecarregada das minhas funções... ” 6	A gestão do trabalho está institucionalmente centralizada na pessoa do líder enfermeiro e por isso, o participante expressa frustração com o trabalho, por relatar que a gestão administrativa da unidade, da parte estrutural, gestão dos recursos humanos, em especial os agentes de saúde e técnicos de enfermagem, somados à responsabilidade assistencial da estratégia saúde da família torna-se algo exaustivo e sub-humano para que um só enfermeiro possa realizar o seu trabalho como aprendeu na universidade.	Não responde à pergunta (Apenas reconhece que o desempenho das suas funções enquanto líder de equipe compromete o trabalho, pela sobrecarga de funções)	

Quadro 6. Categoria temática 4: A Gestão do Trabalho na USF

Pergunta: Como é a gestão do trabalho na sua USF?

(Continuação)

Depoimento	Unidades de Contexto	Núcleos de sentido/ ideias?	Subtema	Tema
depoimento XX (ACS)	“... é um processo mais compartilhado ... às vezes, você está no meio de uma situação que você não está conseguindo perceber e de alguma outra forma, vem uma outra pessoa , que está enxergando de algum outro jeito e abre os olhos, desperta... um entendimento maior, ou até desperta uma certa desconfiança... ” 4	O compartilhamento de processos na equipe permite uma ótica mais ampliada sobre o problema, para o seu maior entendimento ou desconfiança sobre o real problema.	Reconhecimento do processo de trabalho como gestão compartilhada, explicando parcialmente como está implicado neste processo	Gestão compartilhada
depoimento XXII (Téc Enf)	“ Apesar de tudo , é uma equipe boa de se trabalhar , a gente não vê discussão, brigas , essas coisas; cara virada . Tudo o que puder falar, a gente vai e fala mesmo... Aqui é compartilhado... ” 4	Compartilhamento de problemas no trabalho e exposição das opiniões dos trabalhadores evita brigas e discussões, promovendo um bom ambiente de trabalho.	Reconhecimento do processo de trabalho como gestão compartilhada, sem exemplificar como ocorre este processo	Gestão compartilhada

Quadro 6. Categoria temática 4: A Gestão do Trabalho na USF

Pergunta: Como é a gestão do trabalho na sua USF?

(Continuação)				
Depoimento	Unidades de Contexto	Núcleos de sentido/ ideias?	Subtema	Tema
depoimento XXIII (ASB)	“... é uma unidade que está caminhando ... dos poucos lugares onde eu estive, é o lugar que tem mais abertura ... você tem mais contato tanto com o médico, com a enfermeira, o agente de saúde . A gente procura trabalhar em conjunto ; o que um pode ajudar o outro , a gente ajuda. Então, eu acho que está indo no caminho certo ...” 4	O contato entre os profissionais (Dentista, Médico, ACS, Enfermeiro e Técnicos de enfermagem) e o auxílio mútuo entre eles permitem um trabalho conjunto da equipe, que é considerada uma equipe no caminho certo.	Não responde à pergunta (Apenas reconhece que um processo de trabalho conjunto, com interação e auxílio mútuo entre os membros da equipe faz com que a equipe esteja no “caminho certo”)	
depoimento XXIV (Dentista)	“... uma equipe que está em evolução ... estamos com o afastamento médico de duas colegas de trabalho; então, por a equipe já estar completa , já estar participando das reuniões, através das decisões ... ela vai caminhando... temos um processo bem compartilhado aqui...” 4	A equipe completa e que tem todos os profissionais participando das reuniões de equipe e tomando decisões em um processo compartilhado é considerada uma equipe em evolução.	Reconhecimento do processo de trabalho como gestão compartilhada, sem exemplificar como ocorre este processo	Gestão compartilhada

Quadro 6. Categoria temática 4: A Gestão do Trabalho na USF

Pergunta: Como é a gestão do trabalho na sua USF?

(Conclusão)				
Depoimento	Unidades de Contexto	Núcleos de sentido/ ideias?	Subtema	Tema
depoimento XXV (Médico)	<p>“A Dentista aqui e a auxiliar do dentista... são extremamente educadas, participativas, levam ideias novas, sugestões para a equipe em geral e na parte dela, a gente vê que ela tenta se integrar com o restante da equipe para fazer grupos, participar de atividades na escola, procura interagir a agenda dela com a do médico...” 4</p> <p>“Eu acredito... que deve ser feita uma mistura, porque vai ter sempre o pessoal que vai precisar de pronto-atendimento, vai ter o pessoal que vai participar das consultas marcadas, participar dos grupos, vai ter o pessoal que não vai participar do grupo, mesmo marcando o grupo e falando que eles têm que vir e participar do grupo antes, para ser atendido na consulta. Aí, o paciente faz o favor de não vir no grupo, chegar e fazer uma algazarra aqui na frente, quando for atendido. Aí, a gente acaba atendendo também e alguns entram no esquema da unidade e outros, não. Aí, a gente tenta educar a população, né... E isso demora, é cansativo, é chato, é trabalhoso...” 4</p>	<p>A participação da equipe de saúde bucal (dentista e auxiliar do dentista) na reunião de equipe, trazendo sugestões e ideias para o processo de trabalho, a integração da agenda do dentista com a agenda do médico, a participação da equipe de saúde bucal em grupos e atividades na escola são considerados um diferencial do processo de trabalho da equipe.</p> <p>O processo de trabalho na equipe como uma mistura das atividades de consultas agendadas, pronto-atendimento, demanda espontânea e grupos, para favorecer todos os perfis de pacientes: os que participam das atividades programadas e os que não participam e geram um conflito entre paciente e equipe, que tem que trabalhar educando a população a participar da programação oferecida pela unidade. O participante considera esse trabalho educativo como cansativo, chato e moroso.</p>	<p>Não responde à pergunta</p> <p>(Apenas há o reconhecimento de que imposições realizadas pela coordenação da atenção básica sem que haja conhecimento da rotina e das dificuldades dos profissionais da unidade provocam um descontentamento dos profissionais da equipe com o trabalho)</p>	

Apêndice 3 - Quadros temáticos e seus subtemas por categoria temática

Quadro 7. Quadro Temático – Categoria temática 1:Tomadas de Decisões

(Continua)

Tema	Subtema	Depoimentos	Profissionais
Tomada de decisão coletiva	Tomadas de decisões considerando a perspectiva de todos os elementos do grupo	I (ACS) III (ASB) V (Médico) VII (Téc Enf) VIII (ACS) IX (ACS) X (ASB) XXIV (Dentista)	ACS ASB Médico Téc Enf Dentista
	Tomadas de decisões considerando perspectiva da maioria dos elementos do grupo com ou sem necessidade de votação	II (ACS) IV (Dentista) XI (Dentista) XVII (Médico) XX (ACS) XXI (ACS) XXII (Téc Enf) XXV (Médico)	ACS Dentista Médico Téc Enf
	Tomadas de decisões considerando a perspectiva da minoria dos elementos do grupo	XIII (Téc Enf) XVIII (Enfermeiro)	Téc Enf Enfermeiro

Quadro 7. Quadro Temático – Categoria temática 1:Tomadas de Decisões

(Conclusão)

Tema	Subtema	Depoimentos	Profissionais
Tomada de decisão individual	Tomadas de decisões pelo líder, baseada ou não na perspectiva de todos ou da maioria dos elementos do grupo	VI (Enfermeiro) XXV (Médico)	Enfermeiro Médico
	Tomadas de decisões por um elemento do grupo, o líder	XII (Médico) XIV (ACS) XVI (ASB) XIX (Téc Enf)	Médico ACS ASB Téc Enf
	Tomadas de decisões por um ou dois elementos do grupo: enfermeiro e médico	XV (ACS) XXIII (ASB)	ACS ASB

Quadro 8. Quadro Temático – Categoria temática 2: Sobre liderança e gestão

(Continua)

Tema	Subtema	Depoimentos	Profissionais
Gerente enfermeira sem auxílio de outros profissionais	Gerente enfermeira	I (ACS) II (ACS) IV (Dentista) VI (Enfermeiro) VII (Téc Enf) IX (ACS) X (ASB) XI (Dentista) XVII (Médico) XX (ACS)	ACS Dentista Enfermeiro Téc Enf ASB Médico
	Coordenadora enfermeira	XIII (Téc Enf)	Téc Enf

Quadro 8. Quadro Temático – Categoria temática 2: Sobre liderança e gestão

(Conclusão)

Tema	Subtema	Depoimentos	Profissionais
Gerente enfermeira com auxílio de outros profissionais	Gerente enfermeira e dentista suplente	III (ASB) XII (Médico)	ASB Médico
	Gerente enfermeira e médico suplente	XXI (ACS) XXII (Téc Enf) XXIV (Dentista) XXV (Médico)	ACS Téc Enf Dentista Médico
	Gerente enfermeira, auxiliada pela equipe	VIII (ACS)	ACS
	Gerente médica na prática, gerente enfermeira na teoria	XV (ACS)	ACS
	Gerentes enfermeira e médica	XVI (ASB) XVIII (Enfermeiro) XIX (Téc Enf)	ASB Enfermeiro Téc Enf
	Coordenadores enfermeira e médico	XXIII (ASB)	ASB

Quadro 9. Quadro Temático – Categoria temática 3: Percepções sobre gestão compartilhada

(Continua)

Tema	Subtema	Depoimentos	Profissionais
Gestão descentralizada	Gestão compartilhada entre o líder e demais membros da equipe, fortalecendo ou favorecendo o processo de trabalho	I (ACS) II (ACS) III (ASB) XIV (ACS)	ACS ASB
	Gestão compartilhada: um paradoxo entre o alívio da sobrecarga do líder e atrito por opiniões divergentes	VI (Enfermeiro)	Enfermeiro
	Gestão compartilhada, facilitando os processos decisórios	VII (Téc Enf) IX (ACS) XIII (Téc Enf) XV (ACS)	Téc Enf ACS
	O conceito de gestão compartilhada antagonizando a lógica vertical hegemônica, podendo ou não favorecer a participação social	VIII (ACS) XXV (Médico)	ACS Médico
	Gestão compartilhada como estratégia para alternância de lideranças na equipe	X (ASB)	ASB
	Gestão compartilhada como um processo de trabalho democrático	XI (Dentista) XXIII (ASB)	Dentista (ASB)
	Gestão compartilhada entre o líder e demais membros da equipe, ressaltando a importância da participação do ACS	XII (Médico)	Médico

Quadro 9. Quadro Temático – Categoria temática 3: Percepções sobre gestão compartilhada

(Conclusão)			
Tema	Subtema	Depoimentos	Profissionais
Gestão descentralizada	Gestão compartilhada entre o líder e os demais membros da equipe, facilitando a comunicação entre os profissionais e estimulando o seu protagonismo nos processos decisórios	XX (ACS)	ACS
	Gestão compartilhada: horizontalidade nas relações humanas e estímulo ao protagonismo e responsabilização dos trabalhadores	XXI (ACS) XXIV (Dentista)	ACS Dentista
	Espaços de discussão e interação profissionais: um caminho para a gestão compartilhada	XXII (Téc Enf)	Téc Enf
Gestão centralizada	Gestão centralizada nos profissionais de nível superior: enfermeiro e médico	XVI (ASB) XVIII (Enfermeiro)	ASB Enfermeiro
	Gestão centralizada nos profissionais de nível superior: enfermeiro	XVII (Médico)	Médico
	Gestão centralizada nos profissionais de nível superior: enfermeiro com abertura aos demais profissionais da equipe na tomada de decisões	XIX (Téc Enf)	Téc Enf

Quadro 10. Quadro Temático – Categoria temática 4: Gestão do Trabalho na USF

(Continua)

Tema	Subtema	Depoimentos	Profissionais
Gestão compartilhada	Reconhecimento do processo de trabalho como gestão compartilhada, sem exemplificar como ocorre este processo	I (ACS) VI (Enfermeiro) XI (Dentista) XXII (Téc Enf) XXIV (Dentista)	ACS Enfermeiro Dentista Téc Enf
	Reconhecimento do processo de trabalho como gestão compartilhada, explicando parcialmente como ocorre este processo	II (ACS) VII (Téc Enf) XX (ACS)	ACS Téc Enf
	Reconhecimento do processo de trabalho como gestão compartilhada, explicando detalhadamente como se dá este processo	IV (Dentista) V (Médico) X (ASB)	Dentista Médico ASB

Quadro 10. Quadro Temático – Categoria temática 4: Gestão do Trabalho na USF

(Conclusão)

Tema	Subtema	Depoimentos	Profissionais
Gestão não compartilhada	Reconhecimento do processo de gestão do trabalho como não compartilhado, ressaltando deficiências na liderança da equipe	XIII (Téc Enf)	Téc Enf
	Reconhecimento do processo de gestão do trabalho como falho, explicando parcialmente as influências da sobrecarga de trabalho do líder neste processo	XIV (ACS)	ACS
	Processo de gestão do trabalho realizado pelo médico e pelo enfermeiro, de forma independente das opiniões dos demais membros da equipe, ainda que estas opiniões representem a vontade da maioria	XVI (ASB)	ASB
	Reconhecimento do processo de trabalho como gestão não compartilhada, centralizada no enfermeiro e poucas vezes no médico	XVII (Médico)	Médico
	Não responde à pergunta	XVIII (Enfermeiro) XXIII (ASB) XXV (Médico)	Enfermeiro ASB Médico

ANEXO 1 - Comitê de Ética em Pesquisa



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS



CERTIFICADO

O Comitê de Ética em Pesquisa da FOP-UNICAMP certifica que o projeto de pesquisa "**A percepção dos profissionais das equipes de Saúde da Família sobre gestão compartilhada**", protocolo nº 094/2014, dos pesquisadores Rafaela Mossarelli Penedo e Dagmar de Paula Queluz, satisfaz as exigências do Conselho Nacional de Saúde - Ministério da Saúde para as pesquisas em seres humanos e foi aprovado por este comitê em 11/09/2014.

The Ethics Committee in Research of the Piracicaba Dental School - University of Campinas, certify that the project "**The Family Health Teams' perception about Participated Management**", register number 094/2014, of Rafaela Mossarelli Penedo and Dagmar de Paula Queluz, comply with the recommendations of the National Health Council - Ministry of Health of Brazil for research in human subjects and therefore was approved by this committee on Sep 11, 2014.



Prof. Dr. Felipe Bevilacqua Prado
 Secretário
 CEP/FOP/UNICAMP



Profa. Dra. Livia Maria Andaló Tenuta
 Coordenadora
 CEP/FOP/UNICAMP

Nota: O título do protocolo aparece como fornecido pelos pesquisadores, sem qualquer edição.
 Notice: The title of the project appears as provided by the authors, without editing.