

Os trabalhadores das Equipes de Saúde da Família no Rio de Janeiro: aspectos da liderança em pesquisa de clima organizacional

Family Health Teams workers in Rio de Janeiro: leadership aspects in a study on organizational climate

Leda Jung dos Santos ¹
Maurício Sangama Paranhos ²

Abstract *Organizational climate is understood as the formal or informal perception of policies, practices, actions and organizational procedures, and is a factor of influence in the efficiency of the results, as well as in the conduct of people that are part of an organization. This paper describes one of organizational climate realms, namely, leadership, comparing the strata of professional categories of the Family Health Teams in the city of Rio de Janeiro. Thus, an administrative-based survey was carried out with a sample of n = 9,590 people in 187 primary healthcare units (71 Family Clinics and 116 Municipal Health Centers). The results show that all items that measure the realm of “leadership” were positively evaluated with differences between strata (p-value <0.001). We recommend conducting regular studies and holding leadership workshops in the very health units, as well as using distance-learning tools to exchange information and train staff.*

Key words *Organizational climate, Family health teams, Primary healthcare*

Resumo *O clima organizacional pode ser compreendido como a percepção formal ou informal de políticas, práticas, ações e procedimentos organizacionais, sendo um fator de influência na eficiência dos resultados, bem como na conduta das pessoas que fazem parte de uma organização. Este artigo descreve uma das dimensões do clima organizacional – liderança, comparando os estratos de categorias profissionais das Equipes de Saúde da Família da cidade do Rio de Janeiro. Para isso, realizou-se um inquérito de base administrativa, com amostra de n = 9.590 pessoas em 187 unidades de atenção primária (71 Clínicas da Família e 116 Centros Municipais de Saúde). Os resultados demonstram que todos os itens que mensuram o domínio “liderança” foram positivamente avaliados com diferenças entre os estratos (p-valor < 0,001). Recomendamos a realização de pesquisas periódicas, a realização de Oficinas de liderança nas próprias unidades de saúde, assim como o uso de ferramentas de educação a distância para a troca de informações e capacitação das equipes.*
Palavras-chave *Clima organizacional, Equipes de saúde da família, Atenção Primária à Saúde*

¹ Centro Universitário Serra dos Órgãos. Av. Alberto Torres 111, Alto. 25964-000 Teresópolis RJ Brasil. ledajung2009@gmail.com

² Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro RJ Brasil.

Introdução

O ‘clima organizacional’ pode ser compreendido como a percepção formal ou informal de políticas, práticas, ações e procedimentos organizacionais, sendo um fator de influência na eficiência dos resultados, bem como na conduta das pessoas que fazem parte de uma organização^{1,2}. Destaca-se que, nas organizações com um clima organizacional favorável, as atividades tornam-se mais confortáveis e fáceis, produzindo maior satisfação no trabalho e obtendo maior potencial dos trabalhadores³.

Loch⁴, citando um artigo de Ducker, propõe oito práticas para os gerentes eficazes. Os gerentes deveriam: (i) perguntar o que precisa ser feito; (ii) perguntar o que é bom para a instituição; (iii) fazer planos de ação; (iv) assumir a responsabilidade pela decisão; (v) assumir a responsabilidade pela comunicação; (vi) focar em oportunidades ao invés de em problemas; (vii) fazer reuniões produtivas e, (viii) falar “nós” ao invés de “eu”.

O conceito de liderança envolve, em suas definições mais usuais, três elementos: influência, grupo e objetivo. Os líderes tratariam de influenciar, induzir e impactar o comportamento de outros, processo que se dá em um contexto grupal. O último elemento envolve a ideia de direção – o comportamento dos membros do grupo é influenciado no sentido de determinados objetivos. Esses elementos tiveram destaque e foram aplicados na teoria e na pesquisa sobre liderança, marcadamente até a metade dos anos 1980. A partir de então, as definições empregadas utilizam o conceito da “gestão do simbólico”. A característica fundamental da liderança, na perspectiva simbólica, seria promover valores que forneçam significados compartilhados sobre a natureza da organização⁵. Desta forma, os líderes seriam aqueles que “mudam a forma das pessoas pensarem sobre o que é desejável, possível e necessário”.

Com isso, entendemos que a organização do trabalho é resultado de um processo intersubjetivo, no qual se encontram envolvidos diversos sujeitos em interação com uma dada realidade, implicando uma dinâmica de interações própria às situações de trabalho, enquanto lugar de produção de significações psíquicas e de construção de relações sociais. Pesquisas de clima organizacionais são ferramentas de gestão estratégica, pois além de permitir a análise interna e externa, também acompanham o estado de satisfação e comprometimento dos colaboradores com a organização, proporcionando, através de estratégias e ações, o crescimento e o desenvolvimento

das pessoas e a máxima produtividade e qualidade, visando à consecução e à superação dos resultados pré-estabelecidos pela gestão central.

No setor saúde, o gerente ou o diretor de uma unidade de atenção primária à saúde deve estar preparado para saber lidar com acontecimentos inesperados que podem acontecer com os usuários na unidade de saúde ou no domicílio, relacionar-se com as equipes multiprofissionais, estar a par de procedimentos médicos assistenciais, além de intermediar possíveis conflitos em situações inter-relacionais, ou seja, este profissional tem o papel de exercer e desenvolver a liderança em relação às equipes de saúde da família, transformando ideias, intenções e metas em resultados, harmonizando o ambiente de trabalho dos profissionais, participando ativamente dos processos de planejamento, conhecendo as diretrizes do SUS e da Estratégia de Saúde da Família, a fim de atender as demandas e as necessidades da população⁶. Além disso, os gerentes precisam estar qualificados, reconhecendo os instrumentos e as ferramentas mais importantes para o seu trabalho, possibilitando que identifiquem as potencialidades e otimizem o trabalho da equipe, criando novos líderes a fim de exercer uma gestão compartilhada, servindo de exemplo de conduta para um trabalho eficiente que constantemente melhora sua qualidade⁷.

No processo de trabalho das equipes de Saúde da Família, algumas questões são levantadas por Maffei⁸. Como combinar democratização institucional com capacidade operacional e, portanto, com algum grau de centralização vertical, sem o qual os estabelecimentos se perderiam em discussões intermináveis ou em particularismos? Como propiciar independência e autonomia para cada equipe, sem que se perca o sentido de rede de compromissos, sem que se perca a noção de sistema, ou sem que seja comprometida a diretriz da integralidade da atenção? Como assegurar um diálogo entre usuários e profissionais? Como motivar profissionais e como ampliar sua capacidade de reflexão e autoestima? Como articular autonomia e criatividade com responsabilidade profissional? Desta forma, a execução da atividade gerencial requer a utilização de instrumentos de ordem interdisciplinar, considerando a capacidade técnica, mas também a habilidade na articulação das relações político-econômico-sociais existentes no processo de trabalho e na organização dos serviços de saúde. Estes profissionais precisam atuar como líderes, tendo a capacidade de escuta. Devem conhecer sobre planejamento, estratégias de intervenção, formas

de contrato, gestão do trabalho, gestão do conhecimento e gestão de pessoas, além da organização da rede e questões relacionadas à manutenção e à infraestrutura de uma unidade de saúde^{7,9}. Uma das formas de ofertar esse tipo de capacitação na cidade do Rio de Janeiro tem sido o Curso de Especialização em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública¹⁰.

Nesse contexto, muitas das dificuldades de implantação das ações e procedimentos previstos na atenção primária à saúde propostos pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro¹¹ estão associadas a fatores organizacionais, como, por exemplo, a dificuldade do trabalho em equipe e a organização da unidade de saúde, o que pode influenciar na qualidade dos serviços ofertados aos usuários. Por outro lado, alguns estudos associam positivamente o clima organizacional e a competência de profissionais dos setores de enfermagem^{12,13}.

A Pesquisa de Clima Organizacional proposta e aplicada pela Secretaria Municipal de Saúde em 2015, em seu terceiro ano consecutivo de existência, teve como objetivo, além de abrir mais um canal de comunicação oficial dentro da SMS, no qual todos os funcionários, sem exceção, pudessem gozar de liberdade e sigilo quando participando da mesma, ouvir a opinião de seus funcionários e fomentar tomadas de decisões e troca de experiências através de seus resultados.

O objetivo desse artigo é descrever uma das dimensões do clima organizacional – liderança, comparando os estratos de categorias profissionais das Equipes de Saúde da Família.

Material e métodos

Desenvolvemos um estudo transversal de base administrativa, listando o universo da pesquisa a partir do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), atualizado mensalmente pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

Durante o planejamento da pesquisa foi percebida a necessidade do levantamento de e-mail de toda a base da Subsecretaria de Atenção Primária, Promoção e Vigilância em Saúde. O primeiro grande movimento para que pudéssemos recolher todos esses e-mails e assim fazer uma comunicação eficiente, foi aproximar as equipes da Rede OTICS-RIO¹⁴, que estão distribuídas em todas as Áreas de Planejamento do Município e, assim, produzir um mutirão de recolhimento dos endereços de e-mail de todos os funcionários da rede.

Em 2015, em seu terceiro ano de aplicação consecutiva e já inserida no calendário anual de atividades regulares da gestão, a pesquisa é balizada em oito dimensões: (i) comunicação, (ii) relacionamento interpessoal, (iii) relacionamento e reconhecimento, (iv) liderança, (v) desenvolvimento profissional, (vi) remuneração, (vii) satisfação e (viii) administração (Quadro 1). As categorias de respostas na maior parte das perguntas seguia opções em um *continuum* em escala ordinal, que oscilou de (1) nunca, (2) quase nunca, (3) quase sempre, (4) sempre. Esse instrumento foi adaptado pelos autores a partir da metodologia Great Place to Work¹⁵.

As questões foram propostas para todos os funcionários, sem exceção, e aplicadas em caráter não obrigatório e sigiloso, ou seja, de forma fosse possível identificar nominalmente seu respondente, apenas o estrato de categoria profissional a que pertencia. O índice global de respostas foi de 68,6% e a amostra realizada alcançou n = 9.590 pessoas em 187 unidades de atenção primária (71 Clínicas da Família e 116 Centros Municipais de Saúde) nas dez áreas de planejamento em saúde da cidade. Houve alta adesão de praticamente todos profissionais, exceto os agentes de vigilância em saúde (AVS) (Tabela 1). Acreditamos que esse baixo índice entre os AVS esteja associado à dificuldade de compreensão dos mesmos da importância da pesquisa, assim como a baixa expectativa quanto à resposta aos seus anseios no processo de trabalho.

Os dados necessários para desenvolvimento da pesquisa foram coletados por meio de um questionário com perguntas semiabertas e a ferramenta utilizada foi o software SurveyMonkey, cuja licença para uso foi adquirida para a realização da pesquisa. Diversas instituições acadêmicas no mundo vêm utilizando esse dispositivo para coletar seus dados pela facilidade com que os mesmos são capturados, armazenados e exportados para análise em outro software ou mesmo internamente a partir de relatórios gerenciais gerados pelo software com as frequências absolutas e relativas.

O inquérito estendeu para os profissionais da saúde cinco dias de aplicação, de segunda-feira a sexta-feira. A decisão para que o tempo de aplicação fosse bem limitado levou em consideração: (i) gerar a ideia de urgência nos respondentes e, (ii) inibir possibilidade de fraude nas respostas, uma vez que o link da pesquisa estaria “aberto”. Para ter acesso ao formulário com as perguntas, bastava acessar o link da mesma que foi disponibilizado para todos os funcionários via correio

Quadro 1. Dimensões e itens do instrumento de coleta de dados.

Dimensão	Pergunta
01. Informação	06. As informações sobre a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) são transmitidas aos funcionários com clareza, rapidez e segurança?
	07. Conheço as estratégias e metas da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro?
	08. Conheço e me atualizo através dos canais e formas de comunicação que a SMS, gerentes e diretores utilizam para disseminar informações sobre as estratégias, os projetos, as ações e resultados da Secretaria Municipal de Saúde?
	09. Conheço e acesso o blog da minha unidade?
02. Relacionamento interpessoal	10. Quem você considera sua chefia imediata?
	11. A sua chefia imediata é aberta a receber e reconhecer as críticas, opiniões e contribuições de seus funcionários.
	12. Sinto um verdadeiro espírito de equipe e sou bem acolhido quando preciso trabalhar com pessoas de outra unidade?
	13. Os funcionários desta unidade são bem tratados independentemente de sua cor, raça, idade, sexo, crença ou orientação sexual?
03. Relacionamento e reconhecimento	14. Todos têm a oportunidade de receber um reconhecimento especial (um elogio, agradecimento por um cuidado bem realizado ou superação das expectativas)?
04. Liderança	15. Nesta unidade comemoramos superações, resultados e conquistas?
	16. Percebo que minha chefia imediata está alinhada com as demais chefias. Todas passam a mesma mensagem para suas equipes?
	17. Meu gerente/diretor me mantém informado sobre assuntos importantes do dia a dia da SMS?
	18. Minha chefia imediata sabe coordenar pessoas e distribuir tarefas adequadamente?
	19. Recebo retorno claro sobre o andamento do meu trabalho e sobre minhas atitudes?
05. Desenvolvimento profissional	20. Minha chefia imediata ajuda e incentiva o meu desenvolvimento profissional?
	21. Minha chefia imediata incentiva ideias e sugestões e as leva em consideração de forma sincera?
	22. Se eu for tratado injustamente por alguém da minha unidade ou coordenação, acredito que serei ouvido e acabarei recebendo um tratamento?
	23. Quando se começa a trabalhar na unidade, fazem você se sentir bem-vindo e entender rapidamente suas atividades e metas?
	24. Minha unidade oferece cursos/treinamentos e me estimula a buscar meu autodesenvolvimento para melhorar a forma como é feito meu trabalho?
06. Remuneração	25. Considero justo o salário recebido se comparado ao mercado de trabalho?
07. Satisfação	26. Sinto-me satisfeito com a forma pela qual a minha unidade contribui para a sociedade?
	27. Estou satisfeito com minhas atividades profissionais e considero que meu trabalho contribui para o sucesso da minha unidade?
	28. Net Promoter Score
	29a. Cite características que <i>motivam</i> você a continuar trabalhando conosco:
	29b. Cite características que <i>desmotivam</i> você a continuar trabalhando conosco:
	30. Como você classifica o seu grau de satisfação em trabalhar em sua unidade?
	31. Você está satisfeito com sua chefia imediata?
	32. Você indicaria a sua unidade para alguém da sua família ou amigo utilizar?
	33. Acredito que os usuários que utilizam minha unidade ficam satisfeitos com o atendimento?

continua

eletrônico e através de um computador na sala dos Agentes Comunitários.

Para maior adesão nas respostas, foram realizados mutirões de treinamentos com os chama-

dos “agentes de engajamento” para que pudesse ser explicado, exemplificado e, de alguma maneira, identificadas possíveis mudanças e propostas de aplicação da pesquisa. A seleção dos funcio-

Quadro 1. continuação

Dimensão	Pergunta
08. Administração/ gestão	34. Você gostaria de trabalhar em outra unidade?
	35. Você acredita que seu gerente é transparente com o recurso público que ele administra? (ex: almoxarifado, material de escritório e etc.)
	36. Acredito que o recurso público destinado pela prefeitura para as unidades é bem administrado (ex: logística de medicamento, insumos para campanha, uniforme)?
	37. Percebo que minha unidade está preocupada com a boa gestão do recurso público (apaga a luz ao final do expediente, desliga o ar condicionado, impede desperdícios de insumos, preserva o patrimônio)?
	38. Em relação a capacidade de atendimento da minha unidade, acredito que ela...

Obs: As questões de 1 a 5 referiam-se a itens de caracterização da amostra e filtros por estrato de categoria ocupacional. Excetuando-se as perguntas 9, 10, 25, 28, 29, 30, 31, 34 e 38, todas as demais a partir da sexta, possuem escalas de mensuração ordinal com quatro pontos (nunca, quase nunca, quase sempre, sempre). A questão 28, Net Promoter Score (NPS) é definida em uma escala de 0 a 10, com uma nota sendo atribuída, a seguinte pergunta: “em uma nota de 0 a 10, quanto você indicaria sua unidade de saúde para um processo seletivo de um amigo ou conhecido?”

Tabela 1. Distribuição do universo da pesquisa e amostra realizada segundo estratos de categorias profissionais nas unidades de atenção primária à saúde Município do Rio de Janeiro – 2015.

Estratos profissionais	Amostra realizada (n)	Universo (N)	% de resposta (n/N)
Agente comunitário de saúde	4.436	5.447	81,4%
Agente de vigilância em saúde	612	2.709	22,6%
Farmacêutico ou técnico de farmácia	269	370	72,7%
Auxiliar / técnico de enfermagem	847	1.064	79,6%
Auxiliar / técnico de saúde bucal	455	625	72,8%
Cirurgião-dentista de família	301	412	73,1%
Enfermeiro de família	859	1.002	85,7%
Médico de família	741	1.224	60,5%
Médico-residente	147	155	94,8%
Equipe administ.: técnicos, gerentes	923	973	94,9%
Total	9.590	13.981	68,6%

nários que seriam treinados e transformados em “agentes de engajamento” considerou a excelência em suas entregas de atividades de trabalho, pró-atividade e um bom relacionamento com a equipe, além de obrigatoriamente ser um Agente Comunitário de Saúde (ACS). Todos foram indicados pela gerência ou direção da unidade de saúde. Ao todo, 800 Agentes Comunitários de Saúde foram capacitados para que pudessem auxiliar na aplicação do instrumento, além de apresentar as dúvidas mais comuns à coordenação da pesquisa, dúvidas que possivelmente seriam as mesmas dos demais funcionários da gestão. Dessa maneira, as capacitações se mostraram eficientes, gerando demandas não antes previstas: (i) o desconhecimento de maior parte dos profissionais não conhecer as siglas e abreviações

principais da gestão, (ii) o desconhecimento dos mesmos quanto à nomenclatura de cargos, (iii) insegurança de alguns quanto ao tempo e disponibilidade de resposta. Os dados quantitativos foram tabulados em frequências simples e relativas, comparados, em cada caso, com a utilização do teste de qui-quadrado de Pearson.

Para a análise dos dados qualitativos, foi necessário utilizar uma ferramenta online conhecida como “nuvem de palavras” (*word clouds*)¹⁶. Ela é uma ferramenta que permite criar uma imagem de palavras a partir de um determinado texto. Na nuvem aparecem em maior proeminência as palavras que ocorrem com maior frequência no texto. Pode-se escolher diferentes tipos de letra, de disposição das palavras e esquemas de cores para facilitar a visualização. A ferramenta foi es-

colhida para que fossem lidas algumas perguntas específicas.

Resultados

Foram considerados os cinco itens que formavam o bloco de perguntas (domínio) de “liderança”. Em todas estas questões observaram-se diferenças estatisticamente significantes para o teste de qui-quadrado (p -valor < 0,001) quando foram comparadas as respostas agrupadas “nunca/quase nunca”, “sempre/ quase sempre” e “não sabe/ não respondeu”. Entre 70 e 80% das respostas sobre liderança foram positivas, isto é, os respondentes afirmaram que “sempre / quase sempre” a questão apresentada tinha sido realizada. Quanto ao item *nesta unidade comemoramos superações, resultados e conquistas*, a maior parte dos profissionais concordou com esta afirmativa. Em relação à questão *percebo que minha chefia imediata está alinhada com as demais chefias. Todas passam a mesma mensagem para suas equipes*, destacam-se que as categorias “auxiliar/ técnico de enfermagem” e “equipe de administração (técnicos e gerentes), houve um maior percentual de não resposta, entre 10 e 13%, o mesmo ocorrendo para o item *meu gerente/diretor me mantém informado sobre assuntos importantes do dia a dia da Secretaria Municipal de Saúde*.

Quando arguidos sobre se a *minha chefia imediata sabe coordenar pessoas e distribuir tarefas adequadamente*, chamou-nos a atenção para os resultados de “sempre/quase sempre”, para os agentes comunitários de saúde (68,0%) e dos auxiliares/técnicos de enfermagem (70,6%). Estes foram os menores índices obtidos, o que sugere maior sobrecarga destes profissionais ou falta de compreensão dos mesmos com suas chefias imediatas nas ESF.

Por fim, o quesito, *recebo retorno claro sobre o andamento do meu trabalho e sobre minhas atitudes*, foi bem avaliado pelos trabalhadores de uma maneira geral.

Um achado importante refere-se aos médicos de família em Programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade nas unidades. Esse estrato da pesquisa obteve os melhores índices de satisfação para as características de liderança pesquisadas, que se referem à interação com seu médico RT ou gerência/direção da unidade. Isso significa que a criação recente desse Programa (em 2012) e a inserção destes médicos nas unidades vêm conseguindo resultados satisfatórios de integração com a administração local (Tabela 2).

Sobre os achados encontrados em outro item da pesquisa, questão 10 *quem você considera sua chefia imediata* (Tabela 3), este se associa à capacidade de liderança. Verificou-se que a identidade da “chefia imediata” não se encontra nas funções mais óbvias e esperadas da gestão, no caso de médicos e enfermeiros de família (enfermeiro – enfermeiro responsável técnico; médico – médico responsável técnico), isto é estas categorias profissionais reconhecem sua chefia na unidade, mais pelo perfil de liderança do que pela definição da SMS, sendo possível que ele seja considerado uma chefia, mesmo não tendo em suas atribuições essa função.

Quando arguidos sobre características que motivariam os profissionais a atuar na Estratégia de Saúde da Família do município, destacaram-se palavras positivas como “equipe”, “ajudar”, “comunidade” “população”, além do próprio “trabalho” em si (Figura 1).

Discussão

Existe um conflito entre a definição do que é função do profissional “agente comunitário de saúde” e aquilo que ele realiza no dia-a-dia em sua unidade, sendo alguns mais sobrecarregados de ações e serviços que não conseguem atingir suas metas de visita domiciliar, por conta da má distribuição de suas atividades. Para esta categoria profissional ainda existe uma fragilidade no que diz respeito ao conhecimento e entendimento da Estratégia da Saúde da Família por parte de suas chefias imediatas. A noção parcial da Estratégia por parte daqueles que os lideram torna a distância entre suas tarefas e particularidades cotidianas maior, dificultando a intercomunicação de saberes e possíveis resoluções dos casos em equipe. Sendo assim, o “saber ouvir” faz parte desse ciclo de aprendizagem e atualização dos processos adaptados à realidade de cada comunidade e cada equipe. As equipes e suas chefias imediatas precisam realizar a ponte entre as regras básicas predefinidas pelo Ministério da Saúde e SMS e estar flexível para se adaptar a uma realidade mutante, na qual regras que funcionam dentro de uma gestão do mesmo município pode não necessariamente funcionar com outra equipe. Deleuze¹⁷ atesta essa realidade afirmando que os modos de sujeição do indivíduo não operam mais por confinamentos ou normas rígidas (sociedades disciplinares), mas por regras facultativas interiorizadas por ele mesmo. Segundo este autor, o indivíduo curiosamente é levado a identificar-se com essas regras, que

Tabela 2. Distribuição das respostas por itens do domínio “liderança” segundo categoria ocupacional das Equipes de Saúde da Família Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro – setembro/2015.

Categoria ocupacional na ESF	Nunca/ quase nunca		Sempre Quase sempre		Não respondeu			Total	
	V.Abs.	Freq. Relat	V.Abs.	Freq. Relat	V.Abs.	Freq. Relat	V.Abs.	Freq. Relat	
P15: Nesta unidade comemoramos superações, resultados e conquistas									
Agente comunitário de saúde	784	17,7%	3.325	75,0%	327	7,4%	4.436	100,0%	
Agente de vigilância em saúde	112	18,3%	469	76,6%	31	5,1%	612	100,0%	
Farmacêutico ou técnico de farmácia	31	11,5%	220	81,8%	18	6,7%	269	100,0%	
Auxiliar / técnico de enfermagem	157	18,5%	617	72,8%	73	8,6%	847	100,0%	
Auxiliar / técnico de saúde bucal	67	14,7%	350	76,9%	38	8,4%	455	100,0%	
Cirurgião-dentista de família	39	13,0%	249	82,7%	13	4,3%	301	100,0%	
Enfermeiro de família	127	14,8%	681	79,3%	51	5,9%	859	100,0%	
Médico de família	114	15,4%	584	78,8%	43	5,8%	741	100,0%	
Médico-residente	24	16,3%	114	77,6%	9	6,1%	147	100,0%	
Equipe administ: técnicos, gerentes	123	13,3%	695	75,3%	105	11,4%	923	100,0%	
Total	1.578	16,5%	7.304	76,2%	708	7,4%	9.590	100,0%	
P16: Percebo que minha chefia imediata está alinhada com as demais chefias. Todas passam a mesma mensagem para suas equipes									
Agente comunitário de saúde	724	16,3%	3.339	75,3%	373	8,4%	4.436	100,0%	
Agente de vigilância em saúde	102	16,7%	475	77,6%	35	5,7%	612	100,0%	
Farmacêutico ou técnico de farmácia	37	13,8%	213	79,2%	19	7,1%	269	100,0%	
Auxiliar / técnico de enfermagem	140	16,5%	621	73,3%	86	10,2%	847	100,0%	
Auxiliar / técnico de saúde bucal	60	13,2%	354	77,8%	41	9,0%	455	100,0%	
Cirurgião-dentista de família	34	11,3%	249	82,7%	18	6,0%	301	100,0%	
Enfermeiro de família	100	11,6%	694	80,8%	65	7,6%	859	100,0%	
Médico de família	88	11,9%	600	81,0%	53	7,2%	741	100,0%	
Médico-residente	13	8,8%	124	84,4%	10	6,8%	147	100,0%	
Equipe administ: técnicos, gerentes	107	11,6%	700	75,8%	116	12,6%	923	100,0%	
Total	1.405	14,7%	7.369	76,8%	816	8,5%	9.590	100,0%	
P17: Meu gerente/diretor me mantém informado sobre assuntos importantes do dia a dia da Secretaria Municipal de Saúde									
Agente comunitário de saúde	613	13,8%	3.450	77,8%	373	8,4%	4.436	100,0%	
Agente de vigilância em saúde	91	14,9%	486	79,4%	35	5,7%	612	100,0%	
Farmacêutico ou técnico de farmácia	26	9,7%	224	83,3%	19	7,1%	269	100,0%	
Auxiliar / técnico de enfermagem	117	13,8%	644	76,0%	86	10,2%	847	100,0%	
Auxiliar / técnico de saúde bucal	48	10,5%	366	80,4%	41	9,0%	455	100,0%	
Cirurgião-dentista de família	27	9,0%	256	85,0%	18	6,0%	301	100,0%	
Enfermeiro de família	78	9,1%	716	83,4%	65	7,6%	859	100,0%	
Médico de família	72	9,7%	616	83,1%	53	7,2%	741	100,0%	
Médico-residente	8	5,4%	129	87,8%	10	6,8%	147	100,0%	
Equipe administ: técnicos, gerentes	83	9,0%	724	78,4%	116	12,6%	923	100,0%	
Total	1.163	12,1%	7.611	79,4%	816	8,5%	9.590	100,0%	

continua

são vistas como necessárias e mesmo desejáveis, e com modelos que nos testam e atestam pela *performance* e pelo grau de adesão aos pressupostos da eficiência e da avaliação contínua, como se vivêssemos numa série infinita de *updates* ou de atualizações de software.

A capacitação desenvolvida pela Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz tem sido fundamental para a formação dos gerentes de unidades de atenção primária à saúde, em particular, por intermédio de seu Curso de Especialização em Saúde Pública, um dos primeiros a serem criados

Tabela 2. continuação

Categoria ocupacional na ESF	Nunca/ quase nunca		Sempre		Quase sempre		Não respondeu		Total	
	V.Abs.	Freq. Relat	V.Abs.	Freq. Relat	V.Abs.	Freq. Relat	V.Abs.	Freq. Relat	V.Abs.	Freq. Relat
P18: Minha chefia imediata sabe coordenar pessoas e distribuir tarefas adequadamente										
Agente comunitário de saúde	1.045	23,6%	3.018	68,0%	373	8,4%	4.436	100,0%		
Agente de vigilância em saúde	98	16,0%	479	78,3%	35	5,7%	612	100,0%		
Farmacêutico ou técnico de farmácia	24	8,9%	226	84,0%	19	7,1%	269	100,0%		
Auxiliar / técnico de enfermagem	163	19,2%	598	70,6%	86	10,2%	847	100,0%		
Auxiliar / técnico de saúde bucal	60	13,2%	354	77,8%	41	9,0%	455	100,0%		
Cirurgião-dentista de família	23	7,6%	260	86,4%	18	6,0%	301	100,0%		
Enfermeiro de família	94	10,9%	700	81,5%	65	7,6%	859	100,0%		
Médico de família	77	10,4%	611	82,5%	53	7,2%	741	100,0%		
Médico-residente	16	10,9%	121	82,3%	10	6,8%	147	100,0%		
Equipe administ: técnicos, gerentes	87	9,4%	720	78,0%	116	12,6%	923	100,0%		
Total	1.687	17,6%	7.087	73,9%	816	8,5%	9.590	100,0%		
P19: Recebo retorno claro sobre o andamento do meu trabalho e sobre minhas atitudes										
Agente comunitário de saúde	714	16,1%	3.349	75,5%	373	8,4%	4.436	100,0%		
Agente de vigilância em saúde	85	13,9%	492	80,4%	35	5,7%	612	100,0%		
Farmacêutico ou técnico de farmácia	17	6,3%	233	86,6%	19	7,1%	269	100,0%		
Auxiliar / técnico de enfermagem	94	11,1%	667	78,7%	86	10,2%	847	100,0%		
Auxiliar / técnico de saúde bucal	35	7,7%	379	83,3%	41	9,0%	455	100,0%		
Cirurgião-dentista de família	25	8,3%	258	85,7%	18	6,0%	301	100,0%		
Enfermeiro de família	87	10,1%	707	82,3%	65	7,6%	859	100,0%		
Médico de família	65	8,8%	623	84,1%	53	7,2%	741	100,0%		
Médico-residente	21	14,3%	116	78,9%	10	6,8%	147	100,0%		
Equipe administ: técnicos, gerentes	76	8,2%	731	79,2%	116	12,6%	923	100,0%		
Total	1.219	12,7%	7.555	78,8%	816	8,5%	9.590	100,0%		

Nota: Foi realizado o teste de qui-quadrado de Pearson e encontrou-se em todas as perguntas da Tabela, p-valores < 0,001.

na ENSP. Historicamente, o campo de formação em Saúde Pública é constituído por um conjunto de disciplinas básicas (Planejamento, Programação, Organização dos Serviços, Epidemiologia e Ciências Sociais) e por disciplinas complementares, como Estatística, Economia da Saúde¹⁸. No entanto, conforme destacam alguns autores¹⁰, a complexidade das questões colocadas para o sistema de saúde aponta o limite da estrutura disciplinar nos processos formativos para explicar a realidade, assim como novas metodologias de ensino-aprendizagem como a espiral construtivista e as comunidades de aprendizagem¹⁹.

A educação permanente surge como estratégia adicional para qualificar o processo de cuidado em saúde, de modo a garantir a integralidade e a efetivação dos atributos da APS no cotidiano das práticas²⁰. A vinculação dos processos de educação permanente à estratégia de apoio institucional pode

potencializar enormemente o desenvolvimento de competências de gestão e de cuidado na atenção básica, na medida em que aumenta as alternativas para o enfrentamento das dificuldades vivenciadas pelos trabalhadores no seu cotidiano²¹.

Considerações Finais

Uma das limitações desse estudo foi o baixo índice de resposta dos agentes de vigilância em saúde. Isso pode ser explicado, devido ao fato de que nem todos estão inseridos nas Equipes de Saúde da Família e ainda atuam de modo não integrado ao processo de trabalho na APS. Futuros estudos poderiam ser desenvolvidos para aprofundar esta questão, assim como a aplicação em outras cidades e a validação estatística do instrumento seriam altamente desejáveis.

Tabela 3. Distribuição das respostas do item “quem você considera sua chefia imediata” bsegundo categoria ocupacional das Equipes de Saúde da Família na Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro – setembro/2015.

Categoria ocupacional na ESF	Diretor	Gerente	Médico RT	Médico de família	Enfermeiro RT	Enfermeiro	Outro	Não respondeu	Total
Agente comunitário de saúde (%)	60 1,4%	927 20,9%	10 0,2%	99 2,2%	72 1,6%	2.934 66,1%	85 1,9%	249 5,6%	4.436 100,0%
Agente de vigilância em saúde (%)	25 4,1%	267 43,6%	14 2,3%	1 0,2%	27 4,4%	25 4,1%	228 37,3%	25 4,1%	612 100,0%
Farmacêutico ou técnico de farmácia (%)	9 3,3%	171 63,6%	5 1,9%	0,0%	10 3,7%	0,0%	59 21,9%	15 5,6%	269 100,0%
Auxiliar / técnico de enfermagem (%)	28 3,3%	300 35,4%	12 1,4%	2 0,2%	116 13,7%	306 36,1%	27 3,2%	56 6,6%	847 100,0%
Auxiliar / técnico de saúde bucal (%)	13 2,9%	275 60,4%	21 4,6%	2 0,4%	7 1,5%	7 1,5%	108 23,7%	22 4,8%	455 100,0%
Cirurgião-dentista de família (%)	13 4,3%	267 88,7%	4 1,3%	- 0,0%	- 0,0%	2 0,7%	7 2,3%	8 2,7%	301 100,0%
Enfermeiro de família (%)	58 6,8%	624 72,6%	4 0,5%	4 0,5%	94 10,9%	16 1,9%	18 2,1%	41 4,8%	859 100,0%
Médico de família (%)	46 6,2%	525 70,9%	85 11,5%	8 1,1%	1 0,1%	16 2,2%	26 3,5%	34 4,6%	741 100,0%
Médico-residente (%)	- 0,0%	19 12,9%	63 42,9%	12 8,2%	1 0,7%	1 0,7%	42 28,6%	9 6,1%	147 100,0%
Equipe administ.: técnicos, gerentes (%)	53 5,7%	621 67,3%	3 0,3%	6 0,7%	8 0,9%	15 1,6%	129 14,0%	88 9,5%	923 100,0%
Total (%)	305 3,2%	3.996 41,7%	221 2,3%	134 1,4%	336 3,5%	3.322 34,6%	729 7,6%	547 5,7%	9.590 100,0%



Figura 1. Nuvem de palavras da questão: “cite até três características da Estratégia de Saúde da Família que motivam você de continuar trabalhando conosco” – Secretaria Municipal de Saúde – Rio de Janeiro.

Neste trabalho, tivemos como objetivo observar como se desenvolvem as experiências laborais que buscam trocar ideias e seus resultados por um lado, entender como se articula e dialoga as diversas categorias de profissionais da saúde, e a visibilidade do processo de trabalho, seus atos e percepções, para tentar demonstrar o grau de democratização dos processos decisórios. O foco central encontra-se, portanto, na equipe, no pequeno grupo onde se desenvolve a confiança, ocupando o líder, o papel de facilitador do mesmo. Nessa compreensão, podemos entender esse processo partindo de interrogações sobre as dificuldades no andamento das formas de gestão ditas participativas, e de parcerias entre dirigentes e trabalhadores, e posteriormente realizar um importante debate sobre a liderança e a possibilidade de uma gestão mobilizadora.

A utilização de instrumentos validados para avaliação periódica do clima organizacional na atenção primária à saúde pode contribuir para conhecer a percepção dos trabalhadores dessa área e ajudar a gestão no direcionamento das ações e procedimentos necessários para o alcance das metas estabelecidas.

A realização de Oficinas de liderança nas unidades de saúde também é um passo importante para a organização dos processos de trabalho e alinhamento das metas propostas pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. O uso de ferramentas de educação a distância também é altamente recomendado, para evitar a ausência dos profissionais nas unidades, com prejuízo para a atenção à saúde da população.

Colaboradores

LJ Santos e MS Paranhos participaram de todas as etapas da elaboração do artigo, como revisão de literatura, elaboração do questionário, análise dos dados e discussão.

Referências

1. Reichers AE, Schneider B. Climate and culture: an evolution of constructs. In: Schneider B, editor. *Organizational climate and culture*. San Francisco: Jossey-Bass; 1990. p. 5-39.
2. Joyce WE, Slocum JW. Strategic context and organizational climate. In: Schneider B, editor. *Organizational climate and culture*. San Francisco: Jossey-Bass; 1990. p. 130-150
3. Sánchez AD, Saameño JAB, López-Montes MTMC, Castillo L, Fernández LAL, Claret PL. Las dimensiones del clima organizacional percibidas por los médicos de familia. *Atención Primaria* 2006; 37(9):489-497.
4. Loch S. *Tornar-se gerente: a experiência vivida por médicos da família e da comunidade ao assumirem a gerência de unidades básicas de saúde* [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2009.
5. Bryman A. Leadership in organizations. In: Clegg S, Hardy C, Nord WR, editors. *Handbook of Organization Studies*. Nova York: Sage; 1996. p. 26-42.
6. Grigoletto MVD, Ramos LHD. Gestão de serviços de saúde. Universidade Aberta do SUS-UNASUS. Acervo de recursos educacionais em saúde, 2012. [acessado 2016 out 13]. Disponível em: <http://www.unasus.gov.br/content/politica-do-acervo-de-recursos-educacionais-em-saude-ares>
7. Franco CM, Santos SA, Salgado MF. *Desafios da média gerência na saúde. Manual do Gerente*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011.
8. Maffei S. *A criação do cargo de gerente na Estratégia de Saúde da Família: o caso do Município do Rio de Janeiro* [monografia]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011.
9. Vanderlei MIG, Almeida MCP. A concepção e prática dos gestores e gerentes da estratégia de saúde da família. *Cien Saude Colet* 2007; 12(2):443-453.
10. Engstrom EM, Motta JJ, Venâncio SA. A formação de profissionais na pós-graduação em saúde pública e atenção primária à saúde no município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cien Saude Colet* 2016; 21(5):1461-1470.
11. Rio de Janeiro. *Guia de Referência Rápida. Carteira de Serviços: Relação de Serviços prestados na Atenção Primária à Saúde*. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil; 2011. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).
12. Mok E, Au-Yeung B. Relationship between organizational climate and empowerment of nurses in Hong Kong. *J Nurs Manag* 2002; 10(3):129-137.
13. Ying L, Kunaviktikul W, Tonmukayakal O. Nursing competency and organizational climate as perceived by staff nurses in a Chinese university hospital. *Nurs Health Sci* 2007; 9(3):221-227.
14. Pinto LF, Rocha CMF. Inovações na Atenção Primária em Saúde: o uso de ferramentas de tecnologia de comunicação e informação para apoio à gestão local. *Cien Saude Colet* 2016; 21(5):1433-1448.
15. Great Place to Work (GPTW). Pesquisa de Clima Organizacional. [acessado 2016 jun 15]. Disponível em: <http://www.greatplacetowork.com.br/pesquisa-e-benchmark/pesquisa-de-clima-organizacional.htm>
16. Feinberg J. *Word clouds*, 2015. [acessado 2016 out 10]. Disponível em: <http://www.wordle.net/>
17. Deleuze G. *Conversações*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Editora 34; 2013.
18. Almeida Filho N. Intersetorialidade, transdisciplinaridade e saúde coletiva: atualizando um debate em aberto. *RAP* 2000; 34(6):11-34.
19. Petta HL, Padilha RQ, Lima VV, Pereira SMSF, Oliveira MS, Ribeiro ECO, Gomes R. Preceptorial no SUS: caderno do curso 2015. (Projetos de Apoio ao SUS). São Paulo: Ministério da Saúde; Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, 2015. [acessado 2016 out 15]. Disponível em: <https://iep.hospitalsiriolibanes.org.br/documents/66515/69212/Caderno+-+Especializa%C3%A7%C3%A3o+em+Preceptorial+no+SUS/5259a4d2-83d2-401a-8599-ae1c3ca2c0c>
20. Casanova AO, Teixeira MB, Montenegro E. O apoio institucional como pilar na cogestão da atenção primária à saúde: a experiência do Programa TEIAS - Escola Manguinhos no Rio de Janeiro, Brasil. *Cien Saude Colet* 2014; 19(11):4417-4426
21. Buss PM, Pellegrini Filho A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis* 2007; 17(1):77-93.

Artigo apresentado em 11/11/2016

Aprovado em 04/12/2016

Versão final apresentada em 06/12/2016

