

O gerente de Unidade Básica de Saúde de um município da Região Sudeste do Brasil: um retrato da prática

The manager of a Basic Health Unit in a municipality in the Southeast of Brazil: a portrait of the practice

El gerente de una Unidad Básica de Salud en un municipio del sureste de Brasil: un retrato de la práctica

Ana Carolina M. da Silva Braga
Mônica de Rezende
Aluísio Gomes da Silva Junior

Resumo: O objetivo do artigo é trazer à discussão sobre a prática profissional dos gerentes de Unidades Básicas de Saúde (UBS) na Atenção Primária à Saúde (APS) de um município da Região Sudeste no período de 2018. **Desenho do estudo:** Foram utilizados dados quantitativos e qualitativos obtidos através de entrevista individuais com nove gerentes de diferentes UBS. As entrevistas foram realizadas a partir de um questionário estruturado com perguntas abertas e fechadas. A pesquisa buscou a caracterização do gerente, e de suas práticas de gestão. **Resultados:** O perfil encontrado de gerente foi de mulheres jovens, com formação em enfermagem. As UBS são caracterizadas por unidades com alto número de equipes. O conhecimento na APS foi considerado de grande importância, para atuação na função, assim como o conhecimento no campo da administração. O papel principal do gerente apontado foi de facilitador e condutor dos processos nas UBS. **Considerações Finais:** A atuação do gerente é pautada no modelo gerencialista, porém muitos incorporam práticas da gestão compartilhada discutido na saúde coletiva. Na gestão das UBS pesquisadas pode-se dizer os gerentes são responsáveis por um conjunto de demandas e necessidades inerentes ao processo de trabalho.

Palavras chaves: Atenção Primária à Saúde, Administração de Serviços de Saúde.

Resumen: El objetivo del artículo es traer a la discusión la práctica profesional de los gestores de Unidades Básicas de Salud (UBS) en Atención Primaria de Salud (APS) en un municipio de la región Sudeste en 2018. **Diseño del estudio:** Se utilizaron datos cuantitativos y cualitativo obtenido a través de entrevistas individuales con nueve directivos de diferentes UBS. Las entrevistas se realizaron mediante un cuestionario estructurado con preguntas abiertas y cerradas. La investigación buscó caracterizar al gerente y sus prácticas gerenciales. **Resultados:** El perfil encontrado para el gerente fue el de mujeres jóvenes con formación en enfermería. Las UBS se caracterizan por tener unidades con un elevado número de equipos. Se consideró de gran importancia el conocimiento en APS para trabajar en la función, así como el conocimiento en el campo de la administración. El rol principal del gerente designado fue el de facilitador y conductor de procesos en la UBS. **Consideraciones finales:** El desempeño del gerente se basa en el modelo gerencial, pero muchos incorporan prácticas gerenciales compartidas discutidas en salud colectiva. En la gestión de las UBS investigadas, se puede decir que los gerentes son responsables de un conjunto de demandas y necesidades inherentes al proceso de trabajo. **Palabras clave:** Atención Primaria de Salud, Administración de Servicios de Salud.

Palabras Clave: Atención Primaria de Salud, Administración de Servicios de Salud.

The **objective** of this article is to bring to the discussion about the professional practice of the managers of Basic Health Units (UBS) in Primary Health Care (PHC) of the municipality of Rio de Janeiro (RJ) in 2018. The municipality is organized in 10 General Coordination Primary Care. Quantitative and qualitative data obtained through individual interviews with nine different UBS managers were used. The research was structured to map and understand the policies and concepts that permeate the practices of managers. **Results:** The profile found was of young women, with training in nursing. The UBS profile was made up of units with a high number of teams. Knowledge in the field of administration is considered of great importance, for the manager's performance, as well as knowledge in PHC. In the work process, the manager considered himself as a facilitator and driver of the processes.

Keywords: Health Services Administration, Primary Health Care.

Introdução

A Estratégia Saúde da Família (ESF) vem se consolidando como o principal modelo de organização da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil¹, sua expansão trouxe o desafio de criar formas diferenciadas de gestão neste nível de atenção à saúde.

A APS tem como um de seus pressupostos ser porta de entrada preferencial do sistema de saúde, onde os profissionais atuam no território visando à promoção e a assistência de saúde de acordo com às demandas da população; estabelecendo vínculos com as famílias e com os indivíduos; na perspectiva de cuidado integral com articulação das redes assistenciais^{2 3}.

Entretanto, um fenômeno importante atravessa o desenvolvimento do processo de gestão da APS; a flexibilização da gestão pública, que se iniciam motivadas pelas críticas ao modelo tradicional de gestão pública, considerada burocrática e com muitas amarras em suas ações. O foco na gestão de meios e da produção de serviços vem paulatinamente sendo deslocado para discussão na APS⁴.

O movimento de reforma do Estado que buscou maior agilidade na gestão, junto com a Lei de Responsabilidade Fiscal, foram uns dos motivos que alguns municípios brasileiros apontam para adoção de formas indiretas de gestão. A partir da reforma muitos começam a lançar parcerias com as Organizações Sociais de Saúde (OSS) e Fundações Públicas de Direito Privado⁵.

Com a justificativa de “produtividade de serviços” e “eficiência nos gastos” os municípios adotam formas “gerencialistas” de atuação na saúde. Porém, estudos recentes revelam que essas formas de gestão costumam focar em ofertas de serviços que visam à produtividade e o lucro, de forma a atender apenas uma parcela da sociedade. Se distanciando da produção do cuidado a partir de uma

¹ Brasil. Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* (2017). https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.

² Luciene O. Nunes et al., “Importância do gerenciamento local para uma atenção primária à saúde nos moldes de Alma-Ata”. *Revista Panam Salud Publica*, (2018), <https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2018.v42/e175>.

³ Ana L. Abrahão et al., “Políticas do cotidiano: a gestão na atenção básica”. *Revista Saúde Debate*; (2019), <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v43nspe6/0103-1104-sdeb-43-spe06-0004.pdf>.

⁴ Josieli C. Fernandes et al., “Competências necessárias ao gestor de Unidade de Saúde da Família: um recorte da prática do enfermeiro”. *Revista Saúde Debate*. (2019). <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v43nspe6/0103-1104-sdeb-43-spe06-0022.pdf>.

⁵ Márcia Teixeira et al. *Modelo de Gestão na Atenção Primária à Saúde: uma análise crítica sobre gestão do trabalho e produção em saúde*. In. Mendonça MHM, Matta GC, Gondim R, Giovanella L. Atenção primária à saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa. Rio de Janeiro: Fiocruz, (2018).

mediação entre as ofertas assistências e às necessidades da população. Neste sentido, não podemos dizer que formas “gerencialistas” trazem resultados mais animadores quando comparadas a gestão pública tradicional⁶.

No município estudado esse processo não foi diferente, as instituições privadas de interesse público, estão presentes em grande parte dos serviços de saúde. Na APS esse processo se iniciou em 2009, por meio da “*Reforma dos Cuidados em Atenção Primária em Saúde*”⁷, com as OSS. O município adotou o gerente de UBS como profissional responsável pela administração do serviço, nomenclatura ainda era pouco reconhecida naquele período na APS. Com funções mais gerencialistas, o gerente foi peça fundamento na operacionalização da Reforma.

O município atribuía ao gerente a função de garantir o desenvolvimento das ações de atenção à saúde⁸ nas UBS. Seu trabalho tem como norte um contrato de gestão com indicadores e metas estabelecidas. O processo de trabalho é permeado por práticas voltadas à tarefas de gestão de pessoas, gestão administrativas, com alguns espaços de contato com a comunidade e usuários.

A função ganha visibilidade no cenário nacional. Em 2017, com a reformulação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)⁹, a função ganha legitimidade e o gerente passa compor ao modelo da ESF. Mais tarde em 2019, ao lançar o programa “Saúde na Hora”, o Ministério da Saúde induz através de financiamento específico a atuação do gerente na APS.

Sendo uma função ainda pouco debatida na literatura no contexto atual, este artigo pretende realizar uma discussão sobre a prática profissional do gerente de UBS na ESF de um município da Região Sudeste em 2018.

Desenho do estudo

⁶ Aluísio G. Silva Junior et al., *Tecnologias de gestão do cuidado em saúde: refletindo conceitos e usos contemporâneos*. In: Dias MAS, Frota MA. *Promoção da saúde na integralidade do cuidado*. São Paulo: Saberes Editora, (2016).

⁷ Helder H. Pacheco et al., “Organizações sociais como modelo de gestão da assistência à saúde em Pernambuco, Brasil: percepção de gestores”. *Revista Interface (Botucatu)*; (2016). https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832016000300585&script=sci_abstract&tlng=pt.

⁸ Flavia Henrique et al., “Análise do perfil de gestores de Unidades Básicas de Saúde de Criciúma”. *Revista Saúde Debate*, (2019). <https://www.scielo.org/article/sdeb/2019.v43nspe6/36-47/>

⁹ Brasil. Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* (2017). https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. 1. Ibid, 2.

Foram utilizados dados quantitativos e qualitativos¹⁰ obtidos através de entrevista individuais. As entrevistas foram realizadas a partir de um questionário estruturado com perguntas abertas e fechadas, dividido em três etapas: a primeira se refere à caracterização do gerente, a segunda à caracterização da gerência e a terceira à caracterização das práticas de gestão.¹¹

No período investigado (2018), a cidade possuía uma população de aproximadamente seis milhões de habitantes (IBGE, 2014), distribuídas em 160 bairros. O município possuía 236 UBS, agrupadas em dez Coordenadorias Gerais de Atenção Primária (CAP).

O critério de seleção foi o tempo mínimo de seis meses de atuação como gerente. A amostra foi extraída de cinco das dez CAP. O convite foi realizado via e-mail para todos os gerentes que preenchiam o requisito. Nove em um universo de 65 profissionais, aceitaram participar da pesquisa.

Para a análise qualitativa foi utilizado a Hermenêutica Dialética proposta e discutida por Minayo na interface do “como fazer” e do “como pensar”¹². A partir da análise dos dados foram estabelecidas as seguintes categorias: perfil; modelo de organização; desafios. A análise levou em consideração as aproximações e os estranhamentos na busca de entender a realidade por meio da linguagem e das contradições. Os dados quantitativos foram sistematizados e apresentados em quadros.

Para garantir o anonimato, os participantes foram codificados com nomes de flores. Os resultados foram apresentados a fim de caracterizar o perfil dos gerentes entrevistados, o modelo de gerência implantado no município, e as práticas desses profissionais. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética, CAAE: 82847717.6.0000.

Resultados

Os entrevistados eram das seguintes categorias profissionais: enfermeiro (78%), cirurgião dentista (11%), nutricionista (11%), com idade entre 27 a 38 anos. O estudo destacou três pontos: o perfil

¹⁰ Maria Cecília Minayo. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 9ª Edição. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec Editora; 2006.

¹¹ Flavia Henrique et al., “Análise do perfil de gestores de Unidades Básicas de Saúde de Criciúma”. *Revista Saúde Debate*, (2019). <https://www.scielo.org/article/sdeb/2019.v43nspe6/36-47/> 8. Ibid., 4.

¹² Maria Cecília Minayo. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 9ª Edição. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec Editora; 2006. 10. Ibid., 4.

dos gerentes e das UBS; o modelo de APS do município; os desafios enfrentados pelo gerente no município.

O estudo tem como viés a representatividade da função gerente, por ser tratar de uma amostra com nove participantes, ele traz apenas um retrato dos gerentes do município.

1. Um retrato dos gerentes e das UBS estudadas

Os gerentes entrevistados eram todos contratados por OSS e o perfil predominante encontrado foi de mulheres jovens, com graduação em enfermagem. Entre os entrevistados 6,6% ocupavam um cargo de gestão pela primeira vez, com um tempo médio de três anos de atuação na função, conforme **quadro I**.

Quadro I – Caracterização dos Gerentes entrevistados em 2018

| Nome | Idade | Sexo | Formação | Pós-gradu- ação | Tempo no cargo em anos | Experiência em gestão de outro serviço |
|-------------|--------------|-------------|-----------------|----------------------------|---------------------------------------|---|
| Dália | 27 | F | Enfermeira | Especialização | 1 | N |
| Rosa | 29 | F | Enfermeira | Mestrado | 2 | N |
| Bromélia | 30 | M | Dentista | Mestrado | 2 | N |
| Orquídea | 30 | F | Enfermeira | Mestrado | 3 | N |
| Jasmim | 31 | F | Enfermeira | Especialização | 5 | N |
| Plumeria | 31 | F | Nutricionista | Mestrado | 1 | S |
| Girassol | 33 | F | Enfermeira | Especialização | 7 | N |
| Lírio | 35 | F | Enfermeira | Mestrado | 2 | S |
| Azaleia | 38 | F | Enfermeira | Mestrado | 5 | S |

Fonte: Elaboração própria, dados retirados do questionário de entrevista, 2018.

Todos entrevistados possuem no mínimo duas pós-graduações, sendo que 44% em nível de especialização; 44% possui residência; 66% tem mestrado; e 77% são especialistas em gestão. Entre as pós-graduações mais realizadas estavam as ligadas à APS e Saúde da Família.

Para 89% dos entrevistados o gerente de UBS precisa ser um profissional de saúde. As falas destacavam a necessidade de ter uma aproximação com campo da saúde para melhor entender à área. Como apresentado na fala de Dália: *Eu acho que tem que ser um profissional de saúde com uma formação também em Atenção Primária, que entenda todos os processos porque senão a gente pode ‘ambulatorizar’, a gente pode trabalhar numa lógica de UPA.*

Quadro II – Temas que perpassam a rotina dos gerentes de Unidades Básicas de Saúde, 2018

| Tema de conhecimento | Conhece bastante | Conhece pouco | Não conhece |
|---|-------------------------|----------------------|--------------------|
| A política de atenção básica nacional, estado e município. | 77% | 23% | 0% |
| A missão e os objetivos da instituição de saúde em que está inserido | 88% | 12% | 0% |
| Os procedimentos oferecidos na carteira de serviços do município na APS | 100% | 0% | 0% |
| Sobre políticas, leis e regras de gestão de pessoas/recursos humanos na área da saúde | 12% | 88% | 0% |
| Toda instalação física da sua UBS | 100% | 0% | 0% |
| Todos os equipamentos da sua UBS | 100% | 0% | 0% |
| Todos os materiais de consumo, medicamentos e imunobiológicos | 88% | 12% | 0% |

| | | | |
|--|------|-----|-----|
| Os custos de todos os materiais de consumo, medicamentos e imunobiológicos | 22% | 66% | 12% |
| As pessoas sob sua responsabilidade | 100% | 0% | 0% |

Fonte: Elaboração própria, dados retirados do questionário de entrevista, 2018.

O **quadro II** acima dá dimensão da necessidade e do grau de conhecimento dos participantes. Todos os gerentes possuem elevado conhecimento sobre as principais diretrizes para o funcionamento da UBS.¹³

Na PNAB, alterada em 2017, recomenda que a infraestrutura da UBS esteja adequada à quantidade da população adscrita, com quatro equipes por UBS, a qual deve ser responsável por um quantitativo de pessoas entre 2.000 a 3.500, respeitando o diagnóstico de vulnerabilidade, risco e dinâmica comunitária. Essa variação de pessoas é facultativa e fica a cargo do gestor municipal¹⁴

Das UBS envolvidas na pesquisa, cinco estão na média estabelecida pelo MS. Porém quatro estão acima da média recomendada. A unidade gerenciada por Rosa possuía a maior média de pessoas por equipe chegando 4200 pessoas, como podemos verificar no **quadro III** abaixo.

¹³ Luciene O. Nunes et al., “ Importância do gerenciamento local para uma atenção primária à saúde nos moldes de Alma-Ata”. *Revista Panam Salud Publica*, (2018), <https://www.scielo.org/pdf/rpsp/2018.v42/e175>. 1 Idib, 2.

¹⁴ Brasil. Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* (2017). https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. 2. Ibid, 4.

Quadro III – Retrato das Unidades Básicas de Saúde do Município em 2018

| Gerentes | Nº População Cadastrada | Nº de eSF | Nº Trabalhadores | Média de Pessoas Cadastradas Por Equipe |
|-----------------|--------------------------------|------------------|-------------------------|--|
| Dália | 10.000 | 3 | 50 | 3.333 |
| Azaleia | 15.000 | 4 | 60 | 3.750 |
| Bromélia | 19.600 | 6 | 85 | 3.266 |
| Plumeria | 20.000 | 6 | 90 | 3.333 |
| Rosa | 21.000 | 5 | 63 | 4.200 |
| Jasmim | 25.000 | 6 | 120 | 4.166 |
| Orquídea | 29.300 | 11 | 190 | 2.663 |
| Lírio | 36.000 | 9 | 79 | 4.000 |
| Girassol | 48.000 | 15 | 218 | 3.200 |

Fonte: Elaboração própria, dados retirados do site do município, consultado em 2018.

Outra característica marcante é o alto número de equipes por UBS, chegando a unidade de Girassol ter 15 equipes, isso corresponde prestar assistência para uma população de aproximadamente 48 mil pessoas. O que demonstra a necessidade de um complexo grau de organização.

2. A reforma e o novo modelo adotado para Atenção Primária à Saúde

O município estudado é caracterizado pelo IBGE como urbano¹⁵ sendo considerado o segundo maior município do país e até 2008, onde predominava uma concepção hospitalocêntrica na organização do sistema de saúde na cidade. A pouca prestação de cuidados primários em saúde seguia o modelo assistencial tradicional, a ESF tinha um percentual de cobertura de aproximadamente 7%. A partir de 2009, foi dado início à reforma do setor saúde, com foco nos serviços de APS.

Uma das entrevistadas neste estudo, relata que o modelo da APS proposto pelo MS não se aplica em município de grande porte, tendo em vista as diferenças de perfil da população. Para Azaleia, a APS no município foi “repaginada” para atender a cidade: *“não é aplicado lá na prática de um município de pequeno porte, que tem uma população rural, é diferente [...] apesar de ter as mesmas prerrogativas, [...] num grande centro urbano você tem aglomerados populacionais”*.

O município adotou o modelo de parceria de gestão com as OSS em detrimento aos servidores público. A reforma teve como base para sua rápida expansão, a implementação da chamada “modernização” da administração, com o processo de contratualização entre o ente público e os OSS, proposta ainda cercada por muitos debates entre os autores que discutem o tema.¹⁶

A opção foi implantar UBS com grandes números de equipes. Dentre os gerentes que participaram deste estudo, sete atuam em unidades com cinco ou mais equipes. De acordo com Azaleia, a reforma buscou ampliar o escopo das ações, trazendo para APS atuações antes vistas nos serviços de urgência e emergência. *“Ampliação de outros serviços que não eram feitos, com essa reforma, [...] eles Atendem não só a gestante, o hipertenso, o diabético, mas também atende urgência, emergência e demanda”*.

Para Dália o gerente é o profissional que conduz esse novo modelo: *“a gente contribui a partir do momento que a gente acredita no modelo, que a gente conhece o modelo, que passa a executar o modelo e a gestão, reforçando os atributos da Atenção primária, reforçando nosso papel dentro dessa rede”*. Dália complementa: *“a gente tem que ter uma Atenção Primária muito qualificada e isso requer um gerente qualificado [...]. Senão a gente vai fazer outra coisa, que não é Atenção Primária e a gente vai ter um sistema fragilizado”*.

¹⁵ Brasil. Portaria nº 2.979 de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. *Diário Oficial da União*, (2019).

¹⁶ Lizandra C.B. Shimizu et al. *Administração da Saúde Pública por Organizações Sociais (OS): caminhos para a gestão*. Revista Eletrônica Gestão & Saúde (2020).

A fala de *Dália* remete a discussão com ênfase na mudança do modelo de gestão, que rompe com o paradigma da cultura organizacional pública tradicional e burocrática, a partir da inserção das OSS no âmbito do SUS.¹⁷

Para *Azaleia*, a formação especializada da gestão é primordial para consolidação do modelo implantado: *“é fundamental que o gerente tenha uma formação para que ele seja capaz de capilarizar isso pra dentro das equipes, porque nós somos formadores de opinião e direcionadores do processo de trabalho”*.

No modelo de contratualização, estão estabelecidos em contrato metas e alcance de resultados. Isto é, o controle das ações se mede pelos resultados e não pelo seu processo. Para *Lírio* o trabalho com as metas deve ser de forma mais leve, *“eu preciso deixar todos cientes de que há metas a serem cumpridas e que a gente precisa demonstrar de alguma forma o trabalho que a gente tem feito. Mas, eu acho que não é questão de cobrança é de sensibilização”*.

Nos relatos os gerentes afirmam que prefere trabalhar os indicadores ao invés de trabalhar a meta pela meta, pois ao melhorar os indicadores as metas são alcançadas.

Eu uso a meta de produção como literalmente um indicador pra onde a gente precisa seguir. Então, acabo discutindo os processos de trabalho referente a algum indicador sobre o que tá baseado nele, assim, o que a gente precisa fazer, o que é a nossa função enquanto atenção primária em relação ao indicador (Jasmim).

A gente tenta fazer avaliação do por que não está... mas é muito difícil, por que no final das contas eu, gerente, sou cobrada por que minha equipe não conseguiu acompanhar como deveria, isso causa uma tensão” (Orquídea). Como percebemos na fala, apesar da maioria dos entrevistados dizer que não fazem pressão nas equipes para o alcance das metas, ainda assim existe algum tipo de pressão mesmo que velada.

O pagamento por desempenho, era uma forma remunerar a equipe pelo alcance das metas até 2016. Entre os entrevistados, o pagamento por desempenho dividiu opiniões. Para uns era visto como

¹⁷ Lizandra C.B. Shimizu et al. *Administração da Saúde Pública por Organizações Sociais (OS): caminhos para a gestão*. Revista Eletrônica Gestão & Saúde (2020). 16. Ibid, 10.

um componente motivacional: *“Era um pagamento que de uma certa maneira motivava os profissionais a alcançarem os indicadores. Acabava sendo um indutor também de acompanhamento, enfim, de vigilância, de melhoria nessa vigilância. Então, dava uma motivada sim nas equipes”* (Azaleia).

Pode até ser que o profissional foque na questão do dinheiro, mas para chegar na questão dinheiro, pelo menos ele vai ter que passar por todas aquelas etapas que acabam garantido o mínimo de qualidade, desde que, ele realmente siga o protocolo e não burle (Rosa).

Para *Girassol* era uma forma de premiar o bom trabalho, além de estimular os profissionais: *“ah! Era maravilhoso, sensacional! Porque assim eles faziam o que tem que fazer hoje, mas com um estímulo, né? Eles sabiam que iam ser premiados se eles fizessem com excelência”*.

Para *Bromélia* que possuía uma opinião contrária, o pagamento por desempenho poderia gerar práticas corruptas: *“qualquer avaliação por desempenho, de uma forma geral, independentemente do valor que será ganho, pode gerar práticas corruptas e prejuízo em produtividade”*.

Orquídea diz que *“acabou tendo um viés dos profissionais quererem buscar o alcance do indicador de outra forma que não a assistência de qualidade à população”*. Além de gerar um *“processo de competição entre as equipes de quem ia ganhar mais no final do mês”*.

Esse tipo de remuneração foi extinto em 2017, mas a manutenção das metas foi garantida nos contratos de gestão.

Podemos concluir que modelo de organização da APS incorporou atividades e tecnologias ainda não utilizadas em outras cidades brasileiras, assim como organizou UBS com infraestrutura capaz de alocar diversas equipes. Além da incorporação de formas de remuneração por produção e alcance de metas, mais conhecido em ambientes da administração privada.

3. Os desafios dos gerentes

A figura do gerente foi ainda mais valorizada pelas características do modelo de atenção adotado no município. *Jasmim* afirma que o cargo é importante: *“no (...) por conta do modelo implantado, de agregar mais equipes em um lugar. Tanto que nos outros municípios não é nem previsto o gerente”*.

Podemos perceber ainda, na análise das falas, que os gerentes se consideram líderes de suas equipes e condutores de quase todos os processos nas UBS, seja por ordem técnica, administrativa ou de gestão de pessoas: *“O gerente técnico tem o papel que é de organizar e de entender os problemas da unidade, de entender a necessidade de cada funcionário, as fragilidades, as potencialidades e trabalhar com elas; de entender todos os fluxos internos da unidade”* (Dália).

O processo de trabalho em saúde é permeado por diferentes atravessamentos, como: tomada de decisões; dificuldades; conflitos; imprevistos; e encontros, que carregam entre si as características do território e as relações interpessoais dos profissionais e usuários. Manter o foco no modelo de atenção proposto pela APS no município estudado foi um dos desafios apontado pelos gerentes tendo em vista esses atravessamentos.

Em 2018 após o anúncio de déficit orçamentário na saúde, os gerentes relataram passar por momentos difíceis, com atrasos de pagamento a fornecedores, de salários e benefícios dos profissionais.

Com os atrasos salariais foi iniciado diversos movimentos de greve, entre os profissionais, o que produziu conflitos difíceis de serem manejados pelos gerentes, como manter os serviços em funcionamento, *“manter uma unidade uniforme, uma equipe motivada; me manter motivada para poder motivar essa equipe, né? Até no período que a gente tá assim, em greve, tá sem salário, como que eles vão está atendendo?”* (Lírio).

Afetados pela crise financeira, o município anunciou um documento de “Reorganização dos Serviços da APS”, entre as medidas apontadas neste documento, estava a redução do número de profissionais do quadro geral da APS, a categoria mais afetada foi a dos Agentes Comunitários de Saúde, o que agravou ainda mais a organização da UBS e aumento os conflitos a ser resolvidos pelos gerentes.

Outro ponto importante apontado como um desafio pelos entrevistados, foi a alta carga de trabalho. *“Acho que meu desafio seria suportar primeiro o intenso trabalho que é, eu acho que isso é o principal desafio, desafio na questão de saúde mesmo”* (Bromélia).

Plumeria destaca as metas como desafio, *“a gente tem reuniões periódicas pra tratar de indicadores, mas a gente tem muitas coisas que atravessam a nossa rotina e que a gente não pode desconsiderar”*. Existe atravessamento na rotina das equipes que impendem de alcançá-las.

A violência armada também é um grande desafio na rotina do gerente, cercados pelos conflitos urbanos as UBS estão vulneráveis a violência armada nos territórios. Alguns gerentes relataram a preocupação com o adoecimento e desgaste dos profissionais. *São muitos desafios, a começar que eu trabalho em um território que é de extrema vulnerabilidade, [...] um território que tem violência, isso gera sofrimento (Orquídea).*

Algumas gerentes chegaram a pontuar a necessidade de reforçar o trabalho da APS com a equipe: *eu digo em manter o foco, é conseguir com a equipe, [que] continue mobilizada enquanto atenção primária, apesar de toda desestruturação que a gente está vivendo, não só no nível de município, mas intensamente aqui no município (Jasmim).*

Para assumir a função de gerente o profissional precisa lançar mão e dispor de conhecimentos, ferramentas, e acima de tudo de tempo, para executar a função de forma exclusiva: *“Eu faço planejamento do que eu preciso fazer no dia. Mas eu sou sempre atropelada. Então na verdade, muitas vezes eu fico além do horário de trabalho, porque acontecem várias coisas que são imprevistas, quando se encerra o expediente que eu consigo dar conta de algumas questões pra eu não perder prazos” (Lírio).*

Novas técnicas da administração foram sendo incorporadas ao longo dos anos da reforma na saúde. O trabalho gerencial no SUS¹⁸ se constitui em saberes, técnicas, tecnologias, e participação popular, podendo citar: o planejamento estratégico, o dimensionamento, a gestão de pessoas, a avaliação do serviço, a vigilância em saúde, a educação permanente em saúde, o processo de trabalho compartilhado, os colegiados gestores, entre outros. O que difere se ele é mais gerencialista ou compartilhado é justamente a opção em ser um cuidado integral, pautado na ética, no direito à saúde e na democracia¹⁹.

Considerações Finais

Os resultados apontam a importância deste profissional para reforma do modelo de APS estudado. Após um período de nove anos de expansão da ESF, pode-se dizer que há na gestão das UBS pesquisadas profissionais assumindo múltiplas responsabilidades.

¹⁸ Lizandra C.B. Shimizu et al. *Administração da Saúde Pública por Organizações Sociais (OS): caminhos para a gestão*. Revista Eletrônica Gestão & Saúde (2020). 16. Ibid, 10 – 11.

¹⁹ Aluísio G. Silva Junior et al., *Tecnologias de gestão do cuidado em saúde: refletindo conceitos e usos contemporâneos*. In: Dias MAS, Frota MA. *Promoção da saúde na integralidade do cuidado*. São Paulo: Saberes Editora, p. 250-274, 2016. 7. Ibid., 3.

De modo geral, a função gerente está ligada a questões administrativas, técnicas, de liderança e de gestão de pessoas. Loch²⁰ diz que no campo da saúde o gerenciamento na APS costuma ser difícil, tendo em vista que nele incidem as demandas dos superiores, dos funcionários e dos usuários.

Ficou evidente que este profissional precisa entender sobre as diretrizes e processos da APS, tendo em vista que, em um modelo como o do município, onde a APS incorporou diversos procedimentos dos serviços de urgência, existe um grande risco dos princípios da APS não serem considerados.

Se compararmos modelos de atenção, é importante lembrar que até 2016, para a PNAB, as equipes deveriam ser responsáveis por desenvolver ações de acordo com o levantamento das necessidades de saúde no território. Com a incorporação do gerente em 2017, o mesmo passa ter o papel importante na organização desses processos nas UBS.

Os resultados mostraram que a maioria dos gerentes entrevistados classifica a função como fundamental. Cabe considerar que cada um fala a partir da sua própria lente e isso acaba reforçando sua compreensão da importância deste profissional. Contudo, ficou claro que o modelo implantado, precisava de um “gerente” para se consolidar, visto sua complexidade, incorporação de tecnologias e pelo número de equipes em uma mesma UBS.

Ser o líder se tornou uma tarefa complexa e exaustiva, porém significativa. Isso se destaca quando analisamos as competências necessárias para atuação deste profissional, lembrando das diversas atividades exercidas por eles, que estão ligadas à administração da unidade, a infraestrutura, ao planejamento, a gestão de pessoas, e até ações de cunho técnico e político.

O maior desafio do gerente é lidar com os diversos atravessamentos que atropelam as rotinas do cotidiano. Ações como mediação de conflito, são atividades que demandam grande esforço e tempo, algo tão valorizado e escasso para os gerentes entrevistados.

As falas demonstram que o trabalho do gerente é solitário, e aqui fica mais uma questão para novas pesquisas: entender por que este profissional se coloca ou se ele é colocado neste lugar. Neste processo solitário, recai toda cobrança sobre o gerente, que acaba repassando para a equipe, direta ou indiretamente.

É impossível não dizer que essas metas impactam na rotina do profissional, mesmo que de forma subjetiva. Entende-se que atuar nesta complexidade e com esse nível de cobrança pode gerar sofrimento e, por vezes, adoecimento.

²⁰ Selma Loch. “Desafios e estratégias no gerenciamento de Unidades Básicas de Saúde”. *Revista Saúde Debate*; 43(6):48-58 (2019). https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042019001100048&script=sci_arttext.

O processo de redução e demissão em massa no município em 2018 impactou diretamente no processo de trabalho desses gerentes. O campo da saúde é uma área que necessita do funcionalismo público e de plano de carreira. Este é um ponto importante para o fortalecimento do SUS: a formação e fixação de profissionais.

Apesar da função do gerente no município estar pautada no modo de gestão gerencialista, cabe ressaltar que estes profissionais, por vezes, utilizam reflexões sobre uma gestão mais compartilhada e coletiva, levando em consideração as necessidades identificadas no território.

Para finalizar, entende-se que o gerente também precisa articular os recursos e necessidades, em conjunto com as equipes e com os usuários para ser capaz de promover a saúde no território.

Este estudo deixa algumas lacunas a serem preenchidas por próximos estudos: ampliar o olhar para o trabalho desde profissional e olhar para a função do gerente a partir da perspectiva dos demais profissionais.

Referência

1. Abrahão AL, Souza AC, Franco TB, Gomes MPC. “Políticas do cotidiano: a gestão na atenção básica”. *Revista Saúde Debate*. 2019; 43(6):4-9. (2019), <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v43nspe6/0103-1104-sdeb-43-spe06-0004.pdf>.
2. Brasil. Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União* (2017), https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
3. Brasil. Portaria nº 2.979 de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previner Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. *Diário Oficial da União* (2019), http://189.28.128.100/dab/docs/portal-dab/documentos/financiamento/portarias/prt_2979_12_11_2019.pdf

4. Fernandes JC, Cordeiro BC, Rezende AC, Freitas DS. “Competências necessárias ao gestor de Unidade de Saúde da Família: um recorte da prática do enfermeiro”. *Revista Saúde Debate*, 43(6):22-35, (2019). <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v43nspe6/0103-1104-sdeb-43-spe06-0022.pdf>.
5. Henrique F, Artmann E, Lima JC. Análise do perfil de gestores de Unidades Básicas de Saúde de Criciúma. *Revista Saúde Debate*, 43(6):36-47, (2019). <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2019.v43nspe6/36-47/>
6. Loch, S. Desafios e estratégias no gerenciamento de Unidades Básicas de Saúde. *Revista Saúde Debate*. 2019; 43(6):48-58. https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042019001100048&script=sci_arttext.
7. Minayo, MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 9ª Edição. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec Editora; 2006.
8. Nunes LO, Castanheira ERL, Dias A, Zarili TFT, Sanine RR, Mendonça CS, Monti JFC, Lozigia JF, Placideli N, Nemes MIB. “Importância do gerenciamento local para uma atenção primária à saúde nos moldes de Alma-Ata”. *Revista Panam Salud Publica*, 42:e 175 (2018), <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2018.v42/e175>.
9. Pacheco HF, Gurgel Júnior GD, Santos FAZ, Ferreira SCC, Leal EMM. “Organizações sociais como modelo de gestão da assistência à saúde em Pernambuco, Brasil: percepção de gestores”. *Revista Interface (Botucatu)*; 20(58):585-95, 2016. https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141432832016000300585&script=sci_abstract&tlng=pt.
10. Silva Junior AG, Alves CA, Nunes LMAO, Alves MGM, Lima RHP. *Tecnologias de gestão do cuidado em saúde: refletindo conceitos e usos contemporâneos*. In: Dias MAS, Frota MA. Promoção da saúde na integralidade do cuidado. São Paulo: Saberes Editora; p. 250-274, 2016.
11. Shimizu LCB, Veronezi RJB. Administração da Saúde Pública por Organizações Sociais (OS): caminhos para a gestão. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde (Brasília)* Vol. 11, n. 02, Maio-Agosto. 2020. p 132-145.

12. Teixeira M, Matta GC, Silva Junior AG. *Modelo de Gestão na Atenção Primário à Saúde: uma análise crítica sobre gestão do trabalho e produção em saúde*. In. Mendonça MHM, Matta GC, Gondim R, Giovanella L. *Atenção primária à saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa*. Rio de Janeiro: Fiocruz, p. 117-142, 2018.