



CONTEXTO TÉCNICO DO TRABALHO DE GERENTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

TECHNICAL CONTEXT OF THE MANAGER'S WORK IN PRIMARY HEALTH CARE CONTEXTO TÉCNICO DEL TRABAJO DE GERENTES EN LA ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD

Michele de Araújo de Jesus¹, Maria Lucia Silva Servo²

RESUMO

Objetivo: analisar o contexto técnico do trabalho de gerentes de Unidades de Saúde da Atenção Primária à Saúde, no que tange à formação, à qualificação profissional e à inserção no cargo/função. **Método:** trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, tipo pesquisa de campo, realizado com 18 gerentes, utilizando a entrevista semiestruturada, a observação sistemática e a técnica de Análise de Conteúdo Temática. **Resultados:** verificou-se que os gerentes apresentaram uma pluralidade de formações profissionais; há predominância de mulheres enfermeiras; a forma de contratação e o vínculo empregatício são incertos; a falta de experiência e de qualificação profissional no ingresso do cargo/função representa um desafio para o trabalho gerencial; as atividades de educação continuada e de educação em serviço sobrepõem-se às ações de educação permanente; as enfermeiras e gerentes da US revelam dificuldades na articulação entre a assistência e a gerência. **Conclusão:** deve-se investir na formação e qualificação dos indivíduos que atuam como gerentes das US, visando à valorização do SUS e, consequentemente, ao fortalecimento da APS. **Descritores:** Atenção Primária à Saúde; Recursos Humanos; Administração de Serviço de Saúde; Gestão em Saúde; Enfermeiros e Enfermeiras; Educação Vocacional.

ABSTRACT

Objective: to analyze the technical context of the work of managers of Health Units of Primary Health Care, regarding training, professional qualification and inclusion in the position / function. **Method:** this is a qualitative, descriptive, field-research study conducted with 18 managers, using the semi-structured interview, the systematic observation and the Thematic Content Analysis technique. **Results:** it was verified that the managers presented a plurality of professional training; there is a predominance of female nurses; the form of hiring and the employment relationship are uncertain; the lack of experience and professional qualification at the entrance of the position / function represents a challenge for managerial work; the activities of continuing education and in-service education overlap with the actions of permanent education; HU nurses and managers reveal difficulties in articulating care and management. **Conclusion:** it is necessary to invest in the training and qualification of the individuals who act as managers of the HU, aiming at the valorisation of the UHS and, consequently, the strengthening of PHC. **Descriptors:** Primary health care; Human Resources; Health Service Administration; Health Management; Nurses and Nurses; Vocational Education.

RESUMEN

Objetivo: analizar el contexto técnico del trabajo de gerentes de Unidades de Salud de la Atención Primaria a la Salud, en lo que se refiere a la formación, a la cualificación profesional y a la inserción en el cargo / función. **Método:** se trata de un estudio cualitativo, descriptivo, tipo investigación de campo, realizado con 18 gerentes, utilizando la entrevista semiestructurada, la observación sistemática y la técnica de Análisis de Contenido Temático. **Resultados:** se verificó que los gerentes presentaron una pluralidad de formaciones profesionales; hay predominio de mujeres enfermeras; la forma de contratación y el vínculo laboral son inciertas; la falta de experiencia y de cualificación profesional en el ingreso del cargo / función representa un desafío para el trabajo gerencial; las actividades de educación continuada y de educación en servicio se superponen a las acciones de educación permanente; las enfermeras y gerentes de la US revelan dificultades en la articulación entre la asistencia y la gerencia. **Conclusión:** se debe invertir en la formación y calificación de los individuos que actúan como gerentes de las US, buscando la valorización del SUS y, consecuentemente, al fortalecimiento de la APS. **Descritores:** Atención Primaria de Salud; Recursos Humanos; Administración de los Servicios de Salud; Gestión en Salud; Enfermeros; Educación Vocacional.

¹Mestra (egressa), Universidade Estadual de Feira de Santana/UEFS. Feira de Santana (BA), Brasil. E-mail: michele_araujo8@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-2509-8182>; ²Doutora, Universidade Estadual de Feira de Santana/UEFS. Feira de Santana (BA), Brasil. E-mail: luciaservo@yahoo.com.br ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-4809-3819>

INTRODUÇÃO

Compreende-se o âmbito das Unidades de Saúde (US) da Atenção Primária à Saúde (APS) como um locus de muitas diversidades e necessidades específicas, no que se refere à subjetividade, às diferenças socioeconômicas e culturais, à estrutura e organização dos serviços e aos conhecimentos teórico-práticos exigidos para a atuação como gerente de US.

Visualiza-se o trabalho gerencial como uma responsabilidade geralmente atribuída a indivíduos que ocupam posições superiores na estrutura organizacional, os quais utilizam conhecimentos técnicos e pessoais (referências técnicas, políticas, institucionais, sociais, culturais, entre outras), além da percepção que têm sobre a realidade em que estão inseridos, para tomar uma decisão e, assim, mobilizar os recursos necessários para a organização dos serviços de saúde.¹

Nota-se, no contexto técnico do trabalho gerencial, que a aplicabilidade dos conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para vivenciar o cotidiano das US's da APS está relacionada a questões sobre a formação profissional, a inserção no cargo/função de gerente e a qualificação de cada um desses trabalhadores da saúde.

Evidencia-se, na realidade brasileira, que o cargo/função de gerente de US da APS não tem sustentação no plano de cargos e salários dos trabalhadores de saúde que se responsabilizam pelo desenvolvimento de ações gerenciais e, consequentemente, pelas necessidades individuais e coletivas dos usuários e demais trabalhadores de saúde que compõem a equipe de saúde. Determina-se, desse modo, a atuação dos gerentes de US da APS pelas deliberações dos representantes de cada sistema de saúde municipal.

Observa-se, atualmente, que, com a revisão das diretrizes da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), por meio da Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, se instituem modificações acerca da organização e funcionamento das US da APS, além da inclusão do Gerente de Atenção Básica (AB) com o “objetivo de contribuir para o aprimoramento e qualificação do processo de trabalho (PT) nas US, em especial ao fortalecer a atenção à saúde prestada pelos profissionais das equipes à população adscrita”.^{2:24}

Percebe-se, no entanto, que a referida portaria, apesar de acrescentar o trabalho de gerente de AB, deixa lacunas quanto à formalização e à definição do cargo/função e do processo de trabalho (PT) de gerentes,³ causando reflexões sobre a fragilidade e o

pouco entendimento acerca da importância desse cargo/função.

Entende-se, diante desse contrassenso, que a formação, preparo e inserção no trabalho gerencial precisam ser reconhecidos e desenvolvidos pensando na necessidade de priorizar a qualidade da APS e para superar a fragmentação do sistema de saúde,⁴⁻⁵ pois esta fragmentação traz à tona os obstáculos relativos à plena constituição do SUS, uma vez que cada município tem a autonomia para definir a sua própria política de gerenciamento.⁵

Destaca-se a importância de estudar o trabalho dos gerentes de US da APS e de se considerar que as ações desenvolvidas nesse PT específico, contínuo e dinâmico⁶ têm um potencial estratégico para operar mudanças na organização dos serviços de saúde, ainda marcado pela formalidade das Teorias Administrativas, em especial, a Administração Clássica e Científica, e, assim, fortalecer os atributos essenciais, como a atenção de primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e coordenação e os atributos derivados, entre eles, a orientação familiar e comunitária e a competência cultural na APS.⁷

OBJETIVO

- Analisar o contexto técnico do trabalho de gerentes de Unidades de Saúde da Atenção Primária à Saúde, no que tange à formação, à qualificação profissional e à inserção no cargo/função.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, tipo pesquisa de campo⁸ realizado em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Saúde da Família (USF) de um município de médio porte do Nordeste brasileiro.

Dispõe-se, na rede de assistência à saúde deste município, de 708 estabelecimentos de saúde, em especial, 108 US's da APS, que incluem 13 UBS's localizadas na zona urbana e 95 USF's, sendo 77 localizadas na zona urbana e 18, na zona rural. Sabe-se, no que se refere às USF's da zona urbana, que elas estão distribuídas em 13 Regiões Administrativas (RA), sendo cinco RA na sede municipal, enumeradas de I a V, e oito RA, correspondentes a cada um dos distritos pertencentes ao município.⁹

Evidencia-se que, nos últimos dez anos, as US's da APS do locus deste estudo têm garantido 70% da cobertura populacional na APS, com destaque para o trabalho de 105 equipes de Saúde da Família (EqSF), que

Jesus MA de, Servo MLS et al.

correspondem a 58% da cobertura populacional por EqSF.¹⁰

Consideraram-se, como critérios de inclusão, os serviços de APS com tempo de implantação e funcionamento igual ou superior a um ano, as unidades da zona urbana que pertenciam a diferentes RA da sede do município, uma US por bairro e as unidades que possuíam uma equipe completa e a Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde e, como critério de exclusão, definiu-se a supressão das unidades de saúde localizadas na zona rural.

Enquadraram-se 55 US's nos critérios de seleção do campo de coleta de dados, sendo que 44 eram USF's e 11, UBS's pertencentes às RA da sede municipal. Excluíram-se 56 US's, pois 18 pertenciam à zona rural, três tinham menos de um ano de funcionamento e 35 US's pertenciam ao mesmo bairro.

Elegeram-se, a partir dos campos de coleta de dados pré-selecionados, 18 trabalhadores de saúde denominados gerentes de US da APS que atuavam nas Regiões Administrativas I, II e III da sede do município. Aponta-se que dez participantes eram gerentes de USF e oito, gerentes de UBS, que contemplaram os seguintes critérios de inclusão: gerentes de USF e UBS que tinham experiência ou não em atividades gerenciais, independentemente da formação profissional, do tipo de vínculo empregatício e do tempo de atuação. Utilizaram-se, como critérios de exclusão, os gerentes de US da APS que estavam afastados da unidade no momento da coleta de dados por licença maternidade, médica, férias ou outros tipos de afastamento.

Coletaram-se os dados no período de setembro a dezembro de 2017, utilizando, como técnicas de coleta de dados, a entrevista semiestruturada e a observação sistemática, mediante os quesitos norteadores dos roteiros de entrevista e de observação. Ressalta-se que o critério de saturação dos dados foi aplicado para se delimitar o término da coleta, a qual ocorreu na medida em que as informações se tornaram repetitivas.⁸

Analisaram-se os dados com base na perspectiva de Análise de Conteúdo Temática, contemplando as etapas de organização do material, com a transcrição das entrevistas e o preparo dos registros das observações, a exploração do material, por meio da leitura exaustiva, apreensão dos núcleos de sentido e obtenção das convergências, divergências e diferenças entre as informações obtidas por meio dos participantes e, por fim, a interpretação e síntese, por meio da redação final sobre o sentido dos achados.⁸

Contexto técnico do trabalho de gerentes na atenção...

Obtiveram-se, a partir dos núcleos de sentidos, duas categorias: caracterização sociodemográfica e ocupacional dos gerentes de Unidade de Saúde da APS e trabalho gerencial: da formação profissional à inserção no cargo/função.

Identificam-se, no texto empírico analisado, os gerentes de USF por meio da sigla GUSF 1 a GUSF 10 e os gerentes de UBS, como GUBS 1 a GUBS 8, de acordo com a ordem de realização das entrevistas e observações.

Consideraram-se as determinações da Resolução nº 466/2012¹¹, acerca das pesquisas envolvendo seres humanos, sendo o projeto apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEFS (Universidade Estadual de Feira de Santana), mediante o CAAE: 70233917.0.0000.0053. Salienta-se que todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, assegurando o sigilo das informações fornecidas e a possibilidade de se retirar da pesquisa a qualquer momento.

RESULTADOS

♦ Caracterização sociodemográfica e ocupacional dos gerentes de Unidade de Saúde da APS

Registrou-se que 17 gerentes eram mulheres e existia apenas um homem, com idades entre 27 e 53 anos. Aponta-se que, quanto à formação profissional, 11 eram enfermeiras; um, economista; um, assistente social; um participante ainda estava cursando a graduação em Serviço Social; dois gerentes revelaram ter o Ensino Médio completo e outros dois possuíam curso profissionalizante de nível médio nas áreas de Administração e Segurança do Trabalho.

Verificam-se variações entre dois e 24 anos do tempo de formação dos entrevistados e do tempo de atuação em serviços de saúde, entre dois e 13 anos; quanto ao tempo de atuação nas US's estudadas, houve uma variação de um mês a 13 anos.

Observa-se, em relação à forma de vínculo empregatício, que 12 entrevistados são cooperativados; três referiram ter um contrato; um, vínculo terceirizado; um, outro vínculo não especificado e um não respondeu.

Evidencia-se a rotatividade de pessoal, tendo em vista que o tempo de atuação na mesma US variou entre vínculos mais curtos (um mês) e vínculos mais longos (13 anos). Compreende-se, assim, que essa variação pode influenciar o estabelecimento de um vínculo frágil com os usuários, a comunidade e

Jesus MA de, Servo MLS et al.

os próprios profissionais/trabalhadores da equipe de saúde.

Constata-se, no que se refere à qualificação profissional, que três participantes possuíam pós-graduação em Saúde Pública/Saúde Coletiva; um, em Gestão em Saúde Pública; cinco, em Urgência e Emergência/Terapia intensiva; um participante referiu estar realizando um curso de pós-graduação em Gestão de Projetos; um, cursando graduação em Administração e sete participantes não referiram a realização de cursos de graduação, especialização ou outros tipos.

Enfatiza-se que 11 participantes referiram ter realizado cursos específicos na área de Gestão/Gerência em Saúde; destes, sete informaram ter participado de cursos ofertados pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS)/Divisão de Enfermagem, sendo um participante, pela internet, e outros três não especificaram onde realizaram o curso.

Revela-se, sobre a experiência profissional anterior em gestão/gerência, que sete participantes tinham vivências anteriores em outras US's da APS do próprio município, em US's da APS de outra cidade, em uma rede de frios, em uma central de regulação, cinco participantes afirmaram ter experiência em empresas e lojas e seis referiram não ter experiência anterior.

♦ Trabalho gerencial: da formação profissional à inserção no cargo/função

Reconhece-se que os relatos dos gerentes sobre o contexto técnico e a sua influência na dinâmica do Processo de Trabalho Gerencial (PTG) se correlacionam às formações profissionais, à inserção no cargo/função e aos cursos de qualificação oferecidos pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Ressaltam-se, nos relatos, as contribuições da formação profissional.

[...] a base que eu tive na minha graduação [em Enfermagem] é o suficiente pra eu organizar o meu processo de trabalho [...]. (GUSF 10)

[...] eu sou formado em Ciências Econômicas [...] e a gente usa um pouco do que a gente aprendeu na universidade, questão organizacional, questão de levantamento de dados, questão de balanço patrimonial [...] o trabalho de gerente, aqui pra mim, com a formação de Economia, tem um mínimo de sentido, eu não vou dizer que tenha tudo a ver [...]. (GUBS 1)

Encontraram-se, no entanto, relatos que sinalizam divergências quanto à importância da formação profissional para a assunção das práticas gerenciais nas US's da APS.

Contexto técnico do trabalho de gerentes na atenção...

[...] eu ser enfermeira não me deu base nenhuma pra eu ser gerente, a verdade é essa. [...] isso deveria mudar na faculdade. O enfermeiro, ele só aprende a atuar em hospital e em Unidade Básica. (GUBS 3)
O estágio de gerência, não sei em outras instituições, mas, na minha formação, [...] não tem muita importância, [...] qualquer um faz [...]. (GUSF 1)

Observa-se a presença de uma divisão técnica do trabalho, com a formação de profissionais especializados em tarefas, contemplando, assim, profissionais com formação acadêmica e com formação no nível médio.

Manifesta-se, nos relatos dos entrevistados, a fragilidade da inserção no cargo/função de gerente de US da APS.

[...] quando eu cheguei, [...] era tudo bagunçado, [...] simplesmente, me jogaram de qualquer jeito, eu não tive curso [...]. (GUBS 3)

[...] a gente vem de cara e acaba aprendendo diariamente. (GUBS 7)

Registram-se, também, relatos dos gerentes de UBS sobre a realização de cursos pela Coordenação da APS, como uma estratégia positiva para a qualificação dos trabalhadores da saúde.

A Secretaria de Saúde, junto à divisão de Enfermagem, teve uma ideia brilhante, que é fazer um curso de aperfeiçoamento e reciclagem do gerente de Unidade de Saúde, [...] passar para o gerente a importância do serviço, do atendimento básico [...]. (GUBS 1)

Olha, a Secretaria de Saúde está sempre promovendo algumas capacitações pra gente, [...] a última, que nós tivemos agora, que foi praticamente dois meses e meio de capacitação sobre atendimento e gerenciamento de UBS [...]. (GUBS 6)

Pontua-se, em oposição aos relatos dos gerentes das UBS's sobre a qualificação profissional, que os gerentes das USF's reforçaram a necessidade de capacitação da equipe, principalmente, em relação às questões clínicas e assistenciais. Visualizam-se esses posicionamentos nos trechos dos relatos.

[...] com relação à equipe, sinto que ainda falta um pouquinho mais de experiência, inclusive, até em Saúde Pública, porque eu tô vindo de hospital [...]. (GUSF 6)

[...] eu sempre capacito a equipe, tanto a equipe fixa, como os agentes comunitários que faz parte também da equipe, a gente capacita [...]. (GUSF 8)

Nota-se, ainda, que, quando os gerentes de USF se referiram à própria qualificação profissional, destacam a importância da qualificação em áreas assistenciais em

detrimento das questões gerenciais, conforme se observa no seguinte relato.

[...] você não tem capacitação pra isso [gerência], então, isso é uma bagagem que você tem no decorrer do seu processo de trabalho, exceto aqueles que queiram fazer uma pós-graduação ou alguma coisa voltado pra essa área, mas, eu mesma, não, não é que eu não gostei, eu não vejo necessidade de tá realizando uma pós específica pra isso, [...] por exemplo, pré-natal, você fazendo uma pós-graduação em urgência obstétrica, ou alguma coisa dessa tipo, eu acredito que pra gente a bagagem vai ser melhor do que da parte da gerência [...]. (GUSF 10)

Sinaliza-se, a respeito da assunção mútua das atividades de assistência e gerência, em que condições ocorre a articulação entre o processo de trabalho de Enfermagem e o processo de trabalho gerencial.

[...] além dessa parte de gerência toda que somos responsáveis, ainda tem a parte técnica toda, todos os programas, então, eu acho, assim, que fica muito sobrecarregado, né, [...] às vezes, o enfermeiro, ele não sabe pra que lado ele vai, se ele vai fortalecer mais a parte de gerência ou a parte da assistência. (GUSF 1)

[...] porque a gente tem que cumprir uma meta, né, a médica atende e vai embora, eu, como enfermeira assistencialista e gerente, eu tenho que atender, organizar essa parte administrativa e ouvir reclamações, [...] então, é sobrecarregado. (GUSF 6)

A parte de gerência, ela fica um pouco a desejar porque a gente tem que ficar com a responsabilidade de atendimento, [...] gerência fica limitada mesma. (GUSF 9)

DISCUSSÃO

• Caracterização sociodemográfica e ocupacional dos gerentes de Unidade de Saúde da APS

Constata-se a predominância de mulheres e enfermeiras na atuação como gerente de US, em outros estudos realizados no Brasil.¹²⁻⁴ Relaciona-se tal fato à formação profissional da Enfermagem, que traz uma herança histórica marcada pela característica da feminilização.¹⁵

Acrescenta-se, por outro lado, que a ascensão profissional dos graduados em Enfermagem na área de gestão pública ocorreu em virtude da estruturação do SUS, principalmente, pela organização das US's da APS e pela formulação do conteúdo programático dos cursos de graduação, os quais contemplam, como competências, as práticas gerenciais.¹⁶ Averiguou-se, no que se refere aos gerentes com outras formações profissionais, que eles existem, mas em

quantidade desigual em relação aos profissionais com formação em Enfermagem.¹³

Aponta-se que diferem as características acerca da forma de contratação e vínculo empregatício encontradas no lócus de estudo e de outras realidades no Brasil em que a contratação se dá por meio de concurso público/teste seletivo, sinalizando que nestes âmbitos municipais os contratos incertos estão sendo substituídos por quadros próprios de funcionários,¹³ entretanto, no lócus de estudo, há uma grande presença da contratação via cooperativa. Verifica-se, além disso, no contexto brasileiro, como forma de contratação, a indicação dos gestores do sistema de saúde e a análise do currículo, o que permite o ingresso e a demissão com mais facilidade do que os concursados e o aumento da rotatividade de pessoal.¹³

Atribui-se a existência de gerentes com especialização e/ou residência em Saúde da Família e Saúde Pública, ou seja, formações próprias do campo da APS, a investimentos que os municípios realizam para a educação da sua equipe de trabalhadores, assim como às aquisições pessoais de indivíduos que buscam aproveitar a oportunidade e o fácil acesso à universidade.¹⁷

Percebe-se que a falta de qualificação no ingresso das atividades gerenciais tem sido um desafio para o desenvolvimento do trabalho gerencial, porém, essa qualificação tem ocorrido posteriormente ao ingresso no cargo/função, mediante as atividades de educação continuada e em serviço, contemplando conteúdos que não são próprios do processo de trabalho gerencial, mas, sim, relativos à organização do serviço quanto aos programas ministeriais voltados à assistência aos usuários de hanseníase, pré-natal, hipertensão, diabetes, tuberculose, saúde da criança, saúde da mulher e outros.¹⁷

Reconhece-se, todavia, a importância da qualificação acerca de temas que aprofundam as necessidades de planejamento, organização de sistemas e serviços, política de pessoal, planejamento e economia da saúde, os quais podem contribuir para melhorar o desempenho dos gerentes e ampliar a capacidade dos mesmos de avaliar as necessidades de saúde e a tomada de decisão na gestão do território.¹⁷

Ressalta-se que a pouca experiência gerencial dos indivíduos que ocupam tal cargo/função tem se destacado como uma das questões que influenciam a condução das ações do trabalho gerencial e o distanciamento com o conhecimento sobre o processo de trabalho na APS.¹²

Trabalho gerencial: da formação profissional à inserção no cargo/função

Considera-se, de acordo com a PNAB, que o gerente de atenção básica deve ser um profissional qualificado e com experiência na APS, preferencialmente, com nível superior.² Encontram-se, no entanto, na realidade local, profissionais com e sem experiência no trabalho gerencial, além de diferentes níveis de escolaridade (níveis médio e superior) e formação profissional (Economia, Administração, Serviço Social, Enfermagem); porém, essa não é uma condição exclusiva do campo pesquisado, pois outros municípios no Brasil convivem com essas multiplicidades de gerentes com diversas formações profissionais.¹³

Acredita-se, nesse sentido, que a situação do lócus de estudo e de outras realidades no Brasil se mostram incompatíveis com as recomendações da PNAB², causando reflexões acerca da formação de pessoas para o SUS, entendida como um dos nós críticos para a estruturação de uma APS forte.¹⁹

Infere-se, a respeito dos cursos de graduação, em especial na área de saúde, que os profissionais assumem diversas atividades, desde a aproximação, até o preparo dos discentes e a valorização do profissional que atua em cargos/funções gerenciais em saúde. Pontuam-se, contudo, tanto no âmbito hospitalar, como no âmbito da APS, impasses quanto ao desenvolvimento das atividades gerenciais; além disso, muitas vezes, fica a cargo dos cursos de pós-graduação a complementariedade dos estudos acerca da gerência dos serviços de saúde, ou fica a cargo do indivíduo aprender com a prática diária a exercer o trabalho gerencial.

Reconhece-se que, na graduação em Enfermagem, o foco tem sido a prática assistencialista em detrimento da prática gerencial, além de haver pouca valorização do processo de trabalho no âmbito da APS - seria esta a influência do modelo biomédico na formação da(o) enfermeira(o)? -, um modelo que preza pelas queixas individuais dos usuários dos serviços de saúde e é destinado ao tratamento das doenças. Pressupõe-se que a consequência desse modelo de formação é que os profissionais de saúde com esses currículos tendem a pouco valorizar o SUS e o modelo da Saúde da Família.¹⁸

Destaca-se que as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e as Leis do Exercício Profissional dos cursos de graduação em Enfermagem fundamentam e justificam a atuação de enfermeiras(os) como gerentes de US da APS; desse modo, a Lei do Exercício Profissional - Lei nº 7.498/86 - e as Diretrizes

Curriculares Nacionais para Graduação em Enfermagem - Resolução CNE/CES nº 3/2001 - respaldam a competência das mesmas para a prática gerencial.²¹⁻²

Nota-se, por conseguinte, que as iniciativas voltadas à prática gerencial em saúde no nível médio vêm sendo estabelecidas, quando em instituições privadas de ensino profissionalizante, e, no Catálogo Nacional de Cursos Técnicos do Ministério da Educação, por meio da Lei 12.513/2011, foi lançada, no Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego (PRONATEC), a formação do técnico em gerência de saúde.²⁰

Acrescenta-se, todavia, que o curso técnico de nível médio em Gerência em Saúde, proposto pela Superintendência de Educação Profissional (SUPROF), ligada à Secretaria de Educação do Estado da Bahia, apesar de ser marcado pela lógica tecnicista, tem uma aproximação das atuais atribuições elencadas pela PNAB² para se atuar como gerente da atenção básica, uma vez que tem a pretensão de formar profissionais aptos ao desenvolvimento de ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto no nível individual, quanto coletivo, além de atuar no planejamento, administração, supervisão, coordenação e gerenciamento da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e das informações relativas aos serviços de saúde.²³

Defende-se, diante desse contexto, que a formação dos profissionais que atuam no SUS e, consequentemente, na gerência de US, precisa ser compatível com projetos de ensino que vão além das exigências técnicas (ciências), mas que aproximem os futuros profissionais das comunidades e das complexidades de saúde presentes no lócus de inserção, contribuindo para o desenvolvimento das habilidades práticas (experiência) e para a articulação da teoria e da prática, pois só com uma visão crítica (arte) sobre as potencialidades e a importância do trabalho gerencial, se torna possível intervir sobre as demandas das unidades de saúde e, consequentemente, fortalecer os atributos da APS.

Sustenta-se tal compreensão na ideia de que o trabalho gerencial é uma prática alicerçada em uma tríade indissociável, que envolve o conhecimento, a prática diária e a arte daqueles que a desenvolvem, pois o uso isolado ou a combinação de apenas dois elementos poderia resultar em um desequilíbrio gerencial; assim, a combinação de experiência prática e arte resultaria em um trabalho sem análise e aplicação dos conhecimentos científicos, a combinação de

arte e ciência resultaria em um trabalho desconectado da realidade sem habilidade prática e, por fim, a combinação de habilidade prática e ciência resultaria em um trabalho desmotivado pela falta de uso da intuição, ideias e visão, ou seja, da arte.²⁴

Entende-se, em virtude da pluralidade de formações profissionais do lócus de estudo, que a ausência ou o pouco conhecimento científico ou acesso ao conhecimento científico de forma precária ou pouco valorizado na formação profissional pode repercutir no equilíbrio da prática gerencial, tendo em vista que apenas a combinação da experiência prática e da arte tem indicado a falta de análise fundamentada pela ciência; além disso, esse fato pode se refletir na dificuldade dos gerentes quanto à inserção do cargo/função.

Afirma-se, de acordo com a PNAB², que a inclusão dos gerentes de US da APS deve ser avaliada pelo gestor, segundo a necessidade do território e cobertura de APS. Compreende-se, assim, que é facultativa a presença dos mesmos nas US's da APS e, portanto, também fica a cargo do gestor municipal decidir a forma de inserção.

Deduz-se que, quando os gerentes relatam que “vem de cara”, “me jogaram de qualquer jeito” e “eu não tive curso”, demonstram a necessidade da formação de profissionais que estejam aptos para atuar, assim como é preciso (re)pensar as disposições da ‘Nova PNAB’², que não fundamenta ou não apresenta possibilidades mais amplas de regulamentação do cargo/função e da forma de ingresso dos gerentes de US da APS.

Expõe-se a forte presença das concepções pedagógicas sobre Educação em Serviço, Educação Continuada e Educação Permanente nos serviços de saúde para fomentar o processo educativo de trabalhadores da saúde.

Vincula-se, dessa maneira, que o fato de alguns gerentes não terem uma formação específica na área de saúde talvez tenha contribuído para o reconhecimento da ação de educação continuada como a atividade mais importante para o desenvolvimento individual. Adverte-se, no entanto, que, como esta ocorre de maneira pontual, com o objetivo de promover a atualização técnico-científica sobre um tema específico, pela metodologia tradicional de transmissão de informações (aulas),²⁵ se pode limitar a autonomia dos gerentes e, portanto, considera-se a Educação Permanente como uma abordagem viável para a aplicação de mudanças no âmbito do trabalho, pois poderá levar à reflexão sobre a prática gerencial, na medida em que “as

necessidades de aprendizagem e a organização dos processos educativos são suscitadas a partir da realidade de trabalho”.
25:31-3

Presume-se, nesse sentido, que a Educação Permanente se sobrepõe como uma concepção mais importante para os trabalhadores da saúde, por ter o potencial de transformar a realidade dos serviços.

Enfatiza-se que os gerentes enaltecem a educação em serviço, pois consideram a necessidade de a equipe prestar um serviço qualificado à população. Torna-se nítido, porém, que o foco deixa de ser o desenvolvimento do pensamento crítico e o estímulo à participação dos profissionais de saúde na transformação das práticas de saúde da unidade e passa a ser apenas a formação de profissionais capacitados tecnicamente para o desenvolvimento do seu trabalho.

Especula-se, assim, que as ações de Educação Permanente deveriam ser assumidas como uma política de Estado capaz de fortalecer a APS, uma vez que se reconhece o potencial da mesma para instigar os gerentes de US da APS a refletirem e vislumbrarem novas perspectivas que minimizem a dicotomia entre assistência e gerência.²⁵

Apreende-se, sobre a assunção mútua do trabalho gerencial e assistencial, que essa dupla função tem sobrecarregado os gerentes das US's e, conseqüentemente, pode influenciar a qualidade das ações prestadas. Retoma-se, porém, a ideia de que as atividades assistenciais são privilegiadas em relação às atividades gerenciais, como já se observa em outros estudos,²⁶⁻³⁰ que atribuem como causa da sobrecarga a realização de tarefas administrativas.

Crê-se, enfim, que o fato de as enfermeiras negarem o trabalho gerencial em função da ideologia do cuidado está presa na concepção dessa profissão de desejar a proximidade com o saber científico,²⁹ o que se reflete na incompreensão quanto à singularidade e à indissociabilidade entre a dupla dimensão do trabalho da enfermeira²⁹ e, também, na falta de reconhecimento por parte dos empregadores, os quais não são cobrados pelo pagamento de um trabalho não pago realizado por essas profissionais²⁹. Compreende-se, afinal, que o enfermeiro é um ator social importante para a execução das políticas de saúde e mudanças nos aspectos macro e micropolítico do sistema de saúde.^{15,30}

CONCLUSÃO

Aponta-se, neste estudo, que, no município estudado, o processo de trabalho gerencial é

uma atividade realizada por trabalhadores que podem ter formação na área de saúde ou não, com formação de nível médio e superior, os quais assumem a centralidade do processo de trabalho e, como protagonistas, lhes são atribuídas várias responsabilidades e tarefas para atender às necessidades das equipes, da população adscrita, além da organização da própria US.

Verifica-se, em relação ao contexto técnico, que a problemática da formação de pessoal para o SUS se faz presente e, por esse motivo, é necessário investir na qualificação dos indivíduos que atuam como gerentes, principalmente, daqueles que não possuem uma formação em saúde ou a têm fragilizada. Sugere-se a institucionalização das ações de educação permanente no sistema de saúde local.

Julga-se que a atuação da enfermeira, como gerente de USF nos cenários deste estudo, tem influência direta na vida dos usuários, famílias e comunidade, em função da proximidade com as dimensões assistência e gerência, porém, o seu trabalho gerencial precisa ser reconhecido e valorizado, inclusive, por si próprias, assim como pelo Estado, uma vez que o seu processo de trabalho nas USF's tem mostrado o potencial para se promoverem mudanças e fazer valerem as políticas de saúde.

Reitera-se a importância da formação em saúde direcionada para a valorização do SUS e, conseqüentemente, para o fortalecimento da APS, além da necessidade de se investir em discussões e na problematização sobre o PTG, uma vez que é preciso haver uma sintonia entre os gerentes de US da APS, o lócus específico de atuação, a formação e a qualificação profissional e aqueles que atuam como dirigentes na estrutura político-administrativa do sistema de saúde local.

REFERÊNCIAS

1. Tanaka OY, Tamaki EM. The role of evaluation in decision-making in the management of health services. *Ciênc saúde coletiva*. 2012;17(4):821-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000400002>
2. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. 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). [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [cited 2017 Feb 02]. Available from:

<http://www.foa.unesp.br/home/pos/ppgops/portaria-n-2436.pdf>

3. Nunes EFPA, Carvalho BG, Nicoletto SCS, Cordoni Junior L. Managerial work in Basic Health Units of small municipalities in Parana, Brazil. *Interface comun saúde educ*. 2016; 20(58): 573-84. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0065>
4. Santos L, Campos GWS. SUS Brazil: The health region as a way forward. *Saude soc*. 2015 Apr/June; 24(2):438-46. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015000200004>
5. Campos GWS. Uma utopia possível: o SUS Brasil. *Radis*. 2014; 1(15): 16-7.
6. Jesus MA, Souza MKB. Dynamics, potentials and challenges in the management of Family Health Units. *J Nurs UFPE on line* 2014 Nov; 8(Suppl 3):4114-21. Doi: [10.5205/reuol.5353-44734-1](http://dx.doi.org/10.5205/reuol.5353-44734-1)
7. Oliveira MAC, Pereira IC. Primary Health Care essential attributes and the Family Health Strategy. *Rev Bras Enferm*. 2013 Sept; 66(Spe):158-64. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000700020>
8. Minayo MC, Deslandes SFO, Gomes R, organizadores. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 30th ed. Petrópolis: Vozes; 2011.p. 09-30.
9. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Indicadores - Tipo de Estabelecimento [Internet]. Brasília: Ministério da Educação; 2018 [cited 2018 Jan 06]. Available from: http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade_Listar.asp?VTipo=02&VListar=1&VEstado=29&VMun=291080&VSubUni=&VComp
10. Ministério da Saúde (BR), Departamento da Atenção Básica. Cobertura da Atenção Básica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [cited 2018 Jan 06]. Available from: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>
11. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2017 Jan 10]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
12. Carvalho BG, Peduzzi M, Nunes EFPA, Leite FS, Silva JAM. Management of basic

health units in municipalities of different size: profile and management instruments. Rev. Esc. Enferm USP. 2014 Oct;48(5):907-14. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140005000018>

13. Ohira RHF, Cordoni Junior L, Nunes EFPA. Profile of Primary Health Care managers in small municipalities in the north of the state of Paraná, Brazil. Ciênc saúde coletiva. 2014 Feb;19(2):393-400. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014192.21952012>

14. Celedônio RM, Fé MCM, Mendes AHL, Mendes AHL, Chaves TLF. Management of work in Basic Health Units. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2017 [cited 2018 July 01];11(Suppl 1):341-50. Doi:

<0.5205/reuol.7995-69931-4-SM.1101sup201713>

15. Bruno Rubio V, Bustamante LMJ, Jiménez HA, MML, Segura BI, Tiesca MRI. Primary Health Care. A glance at nurses: Barriers, knowledge and activities. Barranquilla (Colombia). Salud, Barranquilla [Internet]. 2015 May/Aug [cited 2018Nov 27];31(2):295-308. Available from:

<http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v31n2/v31n2a11.pdf>

16. Araújo NP, Miranda TOS, Garcia CC. The art state upon the nurse formation towards healthcare management. REC. 2014 Dec; 3(2):165-80. Doi:

<http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v3i2.365>

17. Ximenes Neto FRG, Sampaio JJC. Managers of territory in the Family Health Strategy: analysis and profile of qualification necessities. Rev Bras Enferm. 2007 Nov/Dec; 60(6):687-95. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000600013>

18. Fertoni HP, Pires DEP, Biff D, Scherer MDA. The health care model: concepts and challenges for primary health care in Brazil. Ciênc saúde coletiva. 2015 June; 20(6): 1869-78. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015206.13272014>

19. Gonçalves CR, Cruz MT, Oliveira MP, Moraes AJD, Moreira KS, Rodrigues CAQ, et al. Human resources: critical factor for primary health networks. Saúde debate. 2014 Jan/Mar;38(100):26-34. Doi:

<http://dx.doi.org/10.5935/0103-104.20140012>

20. Ministério da Educação (BR), Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica. Catálogo Nacional de Cursos Técnicos [Internet]. Brasília: Ministério da Educação; 2016. [cited 2018 Mar 17]. Available from: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=c>

om_docman&view=download&alias=41271-cnct-3-edicao-pdf&category_slug=maio-2016-pdf&Itemid=30192

21. Conselho Federal de Enfermagem. Lei 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências [Internet]. Brasília: COFEN; 1986 [cited 2018 Jan 18]. Available from:

<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Lei7498.pdf>

22. Ministério da Educação (BR), Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem [Internet]. Brasília: Ministério da Educação; 2001 [cited 2018 Mar 17]. Available from:

<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>

23. Bahia (Estado), Secretaria de Educação do Estado da Bahia. Superintendência de Educação Profissional - SUPROF. Diretoria de Desenvolvimento da Educação Profissional - DIRDEP. Ementário: Curso Técnico em Gerência em Saúde [Internet]. 3rd ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. [cited 2018 Mar 17]. Available from: <http://www.educacao.ba.gov.br/midias/documentos/ementas-dos-cursos-educacao-profissional>

24. Mintzberg H. Managing: desvendando o dia a dia da gestão. Porto Alegre: Bookman, 2010.

25. Araújo BO, Nascimento MAA. Educação permanente em saúde na Estratégia Saúde da Família em busca da resolubilidade da produção do cuidado. Feira de Santana: UEFS Editora; 2016.

26. Pires DEP, Machado RR, Soratto J, Scherer MA, Gonçalves ASR, Trindade LL. Cargas de trabajo de enfermería en la salud de la familia: implicaciones para el acceso universal. Rev Latino-Am Enfermagem. 2016; 24:e2682. Doi: <10.1590/1518-8345.0992.2682>

27. Fernandes MC, Silva FMP, Barros LSF, Pinto LMC, Bezerra ICB, Martins APA. Caring and Managing: dialectic or dichotomous practices in the hospital scope of nurse managers. J Nurs UFPE on line. 2016 Mar;10(3):985-90. Doi:

<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i3a11049p985-990-2016>

28. Leal JAL, Melo CMM. The nurses' work process in different countries: an integrative review. Rev Bras Enferm. 2018 Mar/Apr; 71(2): 413-23. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0468>

29. Goodyear C, Goodyear M. Career development for nurse managers. Nursing Management. 2018 Mar; 49(3):49-53. Doi: [10.1097/01.NUMA.0000530429.91645.e2](https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000530429.91645.e2)

30. Xue Y, [Intrator O](#). Cultivating the Role of Nurse Practitioners in Providing Primary Care to Vulnerable Populations in an Era of Health-Care Reform. Policy Polit Nurs Pract. 2016 May; 17(1):24-31. <https://doi.org/10.1177%2F1527154416645539>

Submissão: 03/07/2018

Aceito: 21/01/2019

Publicado: 01/03/2019

Correspondência

Michele de Araújo de Jesus
Avenida Tancredo Neves, 107
Bairro Centro
CEP: 44340-000 – Muritiba (BA), Brasil