

UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI

Programa de Pós-Graduação Strictu Senso Ensino em Saúde

Karina Cenci Pertile

**A GERÊNCIA DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO SISTEMA ÚNICO DE
SAÚDE NO VALE DO JEQUITINHONHA / MINAS GERAIS**

Diamantina

2020

Karina Cenci Pertile

**A GERÊNCIA DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO SISTEMA ÚNICO DE
SAÚDE NO VALE DO JEQUITINHONHA / MINAS GERAIS**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação Strictu Senso Ensino em Saúde, da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, como requisito para obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Paula Azevedo Hemmi
Coorientadora: Profa. Dra. Ana Paula Nogueira Nunes

Diamantina

2020

Elaborado com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

P469g

Pertile, Karina Cenci.

A gerência de unidades básicas de saúde do Sistema Único De Saúde No Vale Do Jequitinhonha / Minas Gerais / Karina Cenci Pertile, 2020.

107 p.: il.

Orientadora: Ana Paula Azevedo Hemmi

Coorientadora: Ana Paula Nogueira Nunes

Dissertação (Mestrado – Pós-Graduação em Ensino em Saúde) - Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, 2020.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Gestor de saúde. 3. Capacitação profissional. 4. Sistema Único de Saúde.. I. Hemmi, Ana Paula Azevedo. II. Nunes, Ana Paula Nogueira. III. Título. IV. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.

CDD 362.10981



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI

KARINA CENCI PERTILE

**A GERÊNCIA DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO VALE DO
JEQUITINHONHA / MINAS GERAIS**

Dissertação apresentada ao programa de Pós-Graduação Stricto Sensu **Ensino em Saúde** da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, **nível de Mestrado**, como requisito parcial para obtenção do título de **Mestra em Ensino em Saúde**.

Orientadora: Prof^a **Ana Paula Azevedo Hemmi**

Coorientadora: Prof^a **Ana Paula Nogueira Nunes**

Data de aprovação 20/08/2020.

Prof^a Ana Paula Azevedo Hemmi - (UFVJM)

Prof^a Ana Paula Nogueira Nunes - (UFVJM)

Prof^a Liliane da Consolação Campos Ribeiro - (UFVJM)

Prof^a Maria Luiza Silva Cunha - (FIOCRUZ)



Documento assinado eletronicamente por **Ana Paula Azevedo Hemmi, Servidor**, em 19/10/2020, às 12:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Paula Nogueira Nunes, Servidor**, em 19/10/2020, às 13:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Maria Luiza Silva Cunha, Usuário Externo**, em 19/10/2020, às 13:16, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Liliane da Consolacao Campos Ribeiro, Servidor**, em 20/10/2020, às 10:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufvjm.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0195775** e o código CRC **41FE8E50**.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha família pelo amor e apoio incondicional nesta vida.

À querida orientadora, Professora Dra. Ana Paula Hemmi, pelo privilégio de ter recebido contribuições preciosas para meu crescimento acadêmico, além dos aprendizados que levarei comigo de determinação e disciplina.

À minha coorientadora, professora Dra. Ana Paula Nunes, pelo acompanhamento no processo da pesquisa desta dissertação, cujo apoio foi fundamental nos caminhos metodológicos percorridos.

Aos professores do Programa de Mestrado Ensino em Saúde, pela dedicação ao processo de ensino-aprendizagem, respeitando as singularidades dos alunos e buscando potencializar as fortalezas de cada um dos mestrandos.

À Lurdes Fernanda Godinho, pelo apoio em diversas fases da pesquisa.

Aos colegas coordenadores da APS e aos gestores dos municípios da microrregião de Diamantina, que compartilham dos desafios de construir um sistema de saúde equânime, universal e de qualidade.

A todos os colegas da Secretaria Municipal de Saúde do Serro, pelo apoio durante estes dois anos de trabalho. O apoio de vocês foi essencial para enfrentar os desafios de transitar entre a assistência, a gestão e a academia - interfaces para a construção de ambientes de trabalho mais saudáveis.

A Ronam Wesley Sales e Herondina Leandra da Silva Moreira, secretários de saúde que acompanharam de perto a minha caminhada, me incentivando a superar os desafios e apoiando no crescimento profissional.

Aos coordenadores, colegas tutores e alunos do curso de Aperfeiçoamento em Gerência de Unidades Básicas de Saúde, Gestão da Clínica e do Cuidado, fundamentais na inspiração para a pesquisa que gerou esta dissertação.

Aos colegas da Clínica Bem Cuidar pelo apoio, cuidados e companheirismo.

RESUMO

No campo de assistência à saúde, a discussão do gerenciamento dos processos de trabalho tem tido destaque, em especial no que se refere ao processo de transformação dos serviços de saúde no Brasil. O exercício da gerência dos serviços de saúde da Atenção Básica é carregado de complexidades e, ainda que existam alguns estudos que buscam descrever como a função gerencial é desempenhada na AB, não há estudos sobre esse tema entre os profissionais que atuam na microrregião de Diamantina, MG. Neste estudo buscou-se investigar como tem sido realizada a função gerencial nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) com Equipe de Saúde da Família do Sistema Único de Saúde, na microrregião de Diamantina, MG. Trata-se de um estudo misto de delineamento descritivo-exploratório, que foi dividido em duas etapas. Na etapa quantitativa foram aplicados questionários a 53 profissionais que exercem a gerência de serviços de saúde com Estratégia Saúde da Família, na região em estudo, e os dados foram analisados a partir do software STATA11.0. A análise dos dados quantitativos revelou que a categoria profissional que assume predominantemente a gerência dos serviços é a enfermagem (98,8%), e confirmou as hipóteses de que os profissionais acumulam funções gerenciais às assistenciais (86,79%) e que os profissionais não tem formação específica para a atuação gerencial (73,58%). Os resultados quantitativos demonstraram ainda que os gerentes reconhecem que as atividades propostas para o trabalho gerencial em uma UBS, relacionadas à gestão de pessoas, gestão de materiais, articulação de rede e participação popular, fazem parte da sua rotina diária de trabalho. Entretanto, para algumas dessas questões, como é o caso da gestão de conflitos, da participação social e da regulação da assistência, os profissionais não se sentem plenamente aptos a desenvolvê-las. Na etapa qualitativa foram entrevistados, através de um roteiro semi-estruturado, seis profissionais que acumulam funções gerenciais às assistenciais e que realizaram curso de formação na área gerencial. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, tendo sido analisadas de acordo com a análise do conteúdo proposta por Minayo (2006). A análise das entrevistas revelou que a compreensão de gerência está atrelada às rotinas burocráticas, e que o acúmulo das funções gerenciais às assistenciais gera a sensação de que o trabalho não foi desempenhado adequadamente, já que ambas as funções são extensas e complexas. As profissionais que acumulam funções sentem-se cansadas, sobrecarregadas, desmotivadas e frustradas. Evidenciou-se, ainda, que os cursos de formação deram conta de estabelecer a identidade como gerente, de oferecer ferramentas que facilitaram o trabalho, e de ampliar o olhar das profissionais para o usuário, enquanto centro do processo de produção de cuidado. Conclui-se que, para que a gerência dos serviços possa

representar um fator de transformação das práticas, são necessárias algumas medidas: incentivo financeiro aos municípios, pelo Ministério da Saúde, que induza a criação do cargo de gerente; apoio institucional pela Secretaria de Estado de Saúde, que garanta uma construção do fazer gerencial em consonância com o que é preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica, além de espaços de Educação Permanente; criação do cargo de gerente da Atenção Básica pelas secretarias municipais de saúde, desvinculado de atividades assistenciais.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Gestor de saúde. Capacitação profissional. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Regarding health assistance area, the discussion on working process management has been highlighted, in particular what refers to transforming health services in Brazil. Health services management in Primary Health Care (PHC) is full of complexities, and yet some studies have been conducted to describe how the management function is performed in PHC, there are no studies about it among professionals who work in the microregion of Diamantina, Minas Gerais, Brazil. This study investigated how the management function has been performed in Health Centers (HC) which have Family Health Teams, in the microregion of Diamantina. This is a mixed study of descriptive-exploratory design which was divided in two stages. In the quantitative stage, questionnaires were applied to 53 professionals who manage health services with Family Health Strategy, in the region under study. The data were analyzed using the software STATA11.0. Quantitative data analysis show that Nursing is the main professional category which works on the management services (98,8%), and confirmed the assumptions that the professionals accumulate management functions to assistance ones (86,79%) and that the professionals have no specific training to act as managers (73,58%). Quantitative results also demonstrate that managers recognize that the proposed activities for the management work at a HC, related to people management, inputs management, networking and popular participation, is part of their daily routine. However, for some of these issues, such as conflicts management, social participation and assistance regulation, the professionals do not feel fit to perform. In the qualitative stage, interviews were conducted applying a semi-structured script to six professionals who accumulate management functions to assistance ones and had performed a management training course. Interviews were recorded and transcribed in full, and analyzed according to the content analysis proposed by Minayo (2006). Interviews analysis shows that management understanding is linked to bureaucratic routines, and that accumulating management functions to assistance ones bring forth the sensation of poor working performance, since both functions are extensive and complex. Professionals who accumulate functions feel tired, overloaded, unmotivated and frustrated. It became evident that training courses were able to establish an identity as manager, offer tools which facilitate the job, and expand the professionals' view toward the user, as center of the care production process. In conclusion in order that the services management may represent a practice transforming factor, some steps are necessary to be taken: financial incentive to the municipalities by the Health Ministry to induce the manager post creation; institutional support by the Estate Health Department, to ensure the

management performance construction in consonance to the recommended in the Primary Health Care National Policy, besides Permanent Education spaces; creation of the primary health manager post by the municipal health department, disassociated to assistance activities.

Keywords: Primary Health Care. Health manager. Professional training. Unified Health System.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Microrregião de Diamantina.....	31
Figura 2 – Distribuição dos municípios mineiros segundo Fator de Alocação.....	33

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – População dos municípios da microrregião de Diamantina.....	31
Tabela 2 – Caracterização do perfil profissional dos gerentes dos serviços de AB com ESF da microrregião de Diamantina; Minas Gerais. Brasil, 2020.....	37
Tabela 3 – Caracterização da inserção na Unidade Básica de Saúde dos gerentes dos serviços de AB com ESF da microrregião de Diamantina; Minas Gerais. Brasil...	40
Tabela 4 – Características do desempenho das funções gerenciais nas Unidades Básicas de Saúde com ESF da microrregião de Diamantina; Minas Gerais. Brasil.....	43
Tabela 5 – Características das funções gerenciais nas Unidades Básicas de Saúde com ESF da microrregião de Diamantina; Minas Gerais. Brasil.....	45

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária à Saúde
BH	Belo Horizonte
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CE	Ceará
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
ESF	Estratégia Saúde da Família
MG	Minas Gerais
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
PDR/MG	Plano Diretor de Regionalização do Estado de Minas Gerais
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNH	Política Nacional de Humanização
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PBQP	Programa Brasileiro de Qualidade e Produtividade
PSF	Programa Saúde da Família
PTS	Projeto Terapêutico Singular
PPPs	Projetos Políticos Pedagógicos
RS	Rio Grande do Sul
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFVJM	Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

UFF Universidade Federal Fluminense

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
2 REVISÃO DA LITERATURA.....	19
2.1 O trabalho gerencial na AB	21
3 OBJETIVOS	27
3.1 Objetivo Geral.....	27
3.2 Objetivos Específicos	27
4 MATERIAIS E MÉTODO	29
4.1 Delineamento.....	29
4.2 Cenário do Estudo	30
4.3 Etapa quantitativa	33
4.4 Etapa qualitativa.....	35
4.5 Aspectos Éticos.....	36
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	37
5.1 Etapa quantitativa	37
5.2 Etapa qualitativa.....	48
5.2.1 Categoria 1: Significado de gerência.....	49
5.2.2 Categoria 2: Como a assistência e a gerência acontecem no dia a dia de trabalho ...	52
5.2.3 Categoria 3: Formação para gerência.....	58
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	63
REFERÊNCIAS.....	67
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO 1	75
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO 2	77
APÊNDICE C – ROTEIRO GUIA DE ENTREVISTA.....	79
APÊNDICE D – INSTRUMENTO DE PESQUISA.....	81

APÊNDICE E – O USO DE FERRAMENTAS NO PROCESSO DE FORMAÇÃO DE GERENTES DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	91
ANEXO A – APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	103

1 INTRODUÇÃO

O interesse pelo tema dessa pesquisa começou a se delinear em 2016, quando assumi a tutoria do curso de aperfeiçoamento “Gerência de Unidades Básicas de Saúde, Gestão da Clínica e do Cuidado”, ofertado pela Universidade Federal Fluminense (UFF) em parceria com o Ministério da Saúde (MS). A aproximação com a temática da gerência dos serviços de saúde, trouxe a percepção de que algumas inquietações já faziam parte da minha trajetória profissional, tanto como enfermeira da Estratégia Saúde da Família (ESF), quanto das inserções em espaços de gestão.

Graduei-me enfermeira pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e, em seguida cursei a Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Escola de Saúde Pública do mesmo estado. A partir de então, tive inserções profissionais tanto na assistência como na gestão, nos municípios de Porto Alegre/RS, João Pessoa/PB e Serro/MG. Em Porto Alegre, trabalhei em duas equipes de ESF, sendo que, em ambas, realizava atividades assistenciais, como enfermeira, e também coordenava o trabalho da equipe. Nesse período, não havia a figura do gerente de Unidade Básica de Saúde (UBS), e eu, como enfermeira, realizava ambas as funções. Em João Pessoa, atuei como enfermeira da ESF em uma UBS com quatro equipes de ESF. Neste período, no município de João Pessoa, as equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) integravam as UBS de forma a oferecer não apenas apoio matricial, mas também, e especialmente, apoio político-institucional (SAMPAIO *et al.*, 2015). Assim, os integrantes de cada equipe do NASF eram divididos em duplas, responsabilizando-se não apenas pelo matriciamento das equipes, mas sim pela coordenação das UBS. De acordo com Sampaio *et al.* (2015), o trabalho realizado pelos integrantes do NASF, em João Pessoa, trazia a eles a responsabilização pela coordenação das equipes, monitoramento de indicadores, discussão de protocolos e organização de ações estratégicas, sendo que os profissionais eram reconhecidos pelas equipes de ESF pela capacidade de resolver os problemas administrativos e burocráticos da equipe. A experiência na ESF de João Pessoa me permitiu trabalhar com gerentes de diferentes perfis e compreensões dos modelos de se fazer gerência. Houveram aqueles com uma prática focada no controle e na normatização dos processos de trabalho, com uma imposição de regras a serem seguidas, e outros que convidavam os trabalhadores para refletir sobre o processo de trabalho e participar das decisões que eram tomadas, assumindo de forma conjunta a responsabilidade pelos resultados.

Ainda em João Pessoa, fui convidada a atuar como Gerente de Educação em Saúde do município. Nesse momento, a assistência deu lugar a uma inserção vinculada exclusivamente a gestão. Foi uma experiência que me oportunizou o desenvolvimento de competências gerenciais, que compreendi não terem feito parte da minha formação acadêmica ou mesmo da formação após já inserida nos serviços de saúde.

Ao me mudar para o interior de Minas Gerais, passei a assumir a coordenação da Atenção Básica (AB) do município de Serro. Este município possui uma população de 20.966 habitantes (IBGE, 2020), assistida por nove equipes de ESF, representando uma cobertura de 100%. No município, cada equipe de ESF está localizada em uma UBS, sendo que a coordenação é de responsabilidade do enfermeiro, que também exerce as funções assistenciais que competem ao seu cargo. Como coordenadora da AB, tenho a função de acompanhar o processo de trabalho das equipes e apoiar os enfermeiros na condução dos serviços tanto assistenciais como gerenciais.

Apesar da aproximação com o papel gerencial durante a minha trajetória profissional, foi somente em 2016, quando assumi a tutoria do curso de aperfeiçoamento em “Gerência de Unidades Básicas de Saúde, Gestão da Clínica e do Cuidado”, que a discussão sobre o fazer gerencial e a formação do gerente se tornaram uma questão. À medida que conduzi turmas com perfis e inserções diferentes, fui percebendo e me questionando sobre o fazer e a formação para a gerência. Isso ocorreu, principalmente, ao ouvir os relatos dos profissionais-alunos, das diferentes turmas, sobre suas experiências de trabalho e sobre o processo formativo. Nesse contexto, senti-me motivada a aprofundar a discussão sobre a gerência dos serviços de saúde, buscando compreender como acontece na região do Vale do Jequitinhonha. Diante disso, ingressei no Mestrado Profissional Ensino em Saúde, primeiramente com a intenção de desenvolver um curso de formação para gerência de UBS, especificamente para a região. Entretanto, a medida que cursei algumas disciplinas, que realizei a revisão de literatura sobre o tema e que produzi um artigo relatando minha experiência como tutora, redirecionei minha intenção para, durante o período do mestrado, buscar compreender como a gerência dos serviços de saúde acontece no Vale do Jequitinhonha, percurso que entendo ser necessário para subsidiar futuros processos formativos que venham a ser pensados para a região.

2 REVISÃO DA LITERATURA

O contexto de criação da figura do gerente surge no início do século XX, no ambiente das empresas, com o objetivo de aumentar a produtividade das mesmas. As primeiras teorias gerenciais foram propostas por Taylor e Fayol (LOCH, 2009).

Ao descrever a Teoria da Administração Científica iniciada por Frederick W. Taylor (1856 – 1915), Matos e Pires (2006) destacam que a mesma se fundamenta na aplicação de métodos de uma ciência racional e metódica aos problemas administrativos, a fim de alcançar a máxima produtividade. As autoras destacam que Taylor propôs métodos para a racionalização do trabalho e disciplina do conhecimento operário, colocando-o sob comando da gerência, e propondo a divisão do trabalho em partes (MATOS; PIRES, 2006). Na mesma época, Fayol escreveu a Teoria Clássica da Administração, na qual descreve gerenciar como um processo contínuo de previsão, organização, comando, coordenação e controle (LOCH, 2009).

Destaque deve ser dado a Max Weber que foi quem trouxe uma contribuição fundamental para a compreensão das organizações burocráticas. Conforme Weber (1999), é por meio da administração que o Estado moderno exerce efetivamente um mecanismo de dominação. Essa administração se dá a partir de funcionários contratados, que passam a deliberar sobre a vida cotidiana, em todas as suas necessidades e manifestações. Ao aumento de socialização corresponde uma crescente burocratização. O avanço da burocracia se estendeu ao exército de massas, à administração municipal, à Igreja e às empresas privadas.

A organização da produção e do trabalho de base taylorista, predominou ao longo do século XX, porém entrou em crise e passou a conviver com outras teorias gerenciais em várias partes do mundo (CHIAVEGATO FILHO; NAVARRO, 2012). No Brasil, o paradigma burocrático na administração pública se estabeleceu e ganhou aceitação no período pós-revolução de 1930, uma vez que se pretendia, através da racionalização da gestão, eliminar as características de um patrimonialismo¹ arraigado à cultura do país. Entretanto, a partir da década de 1970, a crise vivida em nível mundial apontou para a necessidade de redefinição das funções do Estado e da administração burocrática (VAITSMAN, 2001; CARNUT;

¹ Patrimonialismo é um termo descrito por Max Weber, cujo referencial está ancorado no que o autor denomina como dominação tradicional. A dominação é considerado um tipo específico de poder, representado por uma vontade do dominador que faz com que os dominados ajam, em grau socialmente relevante, como se eles próprios fossem portadores de tal vontade (DA SILVEIRA, 2006). O patrimonialismo na esfera político administrativa, gera uma conduta em que prevalece o interesse privado ao público, subjugando o interesse coletivo (CAMPELO, 2010).

NARVAI, 2016). Assim, na década de 1990 emerge um novo paradigma de gerenciamento dos recursos públicos, chamado de paradigma gerencialista, cujas diretrizes nortearam o Programa Brasileiro de Qualidade e Produtividade (PBQP), reformulado em 1995 (LOCH, 2009). O paradigma gerencialista pretendia trazer para a administração pública brasileira uma mudança tão considerável, que foi chamada de revolução gerencial, e que se caracterizava pela flexibilização, pela descentralização dos processos de trabalho e decisão, pelo controle de resultados em vez do controle de processos, e pela ênfase na qualidade e eficiência dos serviços (VAITSMAN, 2001). Gaulejac (2007) aponta para o fato de que o paradigma gerencialista trabalha com um ideal de indivíduo que é capaz de alcançar sempre mais, tendo a necessidade de um auto-aperfeiçoamento incessante, predominando o culto da excelência, no qual se incita não apenas a fazer melhor, mas a ser o melhor em comparação com outros e consigo próprio. O autor afirma que, nessa perspectiva, os problemas sociais e os conflitos são transferidos para o plano individual e tratados como distúrbios pessoais (GAULEJAC, 2007). Chiavegato Filho e Navarro (2012) corroboram com as ideias de Gaulejac (2007), ao afirmarem que tal modelo produz uma intensa pressão psicológica sobre os trabalhadores, que tendem a acreditar que os fracassos estariam relacionados estritamente a questões pessoais, contribuindo para a elevada culpabilização individual e para a fragilização dos trabalhos coletivos. Segundo Chiavegato Filho e Navarro (2012), o modelo gerencialista se consolidou em boa parte dos municípios brasileiros, porém vêm sendo considerado como um importante obstáculo para o desenvolvimento dos serviços da rede pública de saúde no Brasil.

A partir da década de 1980, difundiu-se a discussão sobre a necessidade de se gestar um novo paradigma gerencial para a saúde, propondo a participação dos trabalhadores nos processos de tomada de decisão, a diminuição de níveis hierárquicos, o autogerenciamento por setores e a responsabilidade compartilhada nas decisões (MATOS; PIRES, 2006). Dessa forma, não haveria uma separação entre aquele que planeja e o outro que executa, tampouco o trabalho seria regulado a partir de protocolos que definem as condutas e comportamentos apropriados, características essas de um modelo que Campos (2010) denominou como racionalidade gerencial hegemônica. Segundo Campos (2010), é necessário um paradigma para a gestão da saúde que reconheça e conviva com a autonomia dos trabalhadores e que desenvolva formas de controle sobre o trabalho segundo a perspectiva dos usuários dos serviços de saúde.

2.1 O trabalho gerencial na AB

No campo de assistência à saúde, a discussão do gerenciamento dos processos de trabalho tem tido destaque, em especial no que se refere ao processo de transformação dos serviços de saúde no Brasil. A Reforma Sanitária ocorrida na década de 1980 no Brasil, em consonância com os movimentos mundiais que culminaram na conferência de Alma Ata, aponta que a Atenção Primária em Saúde² (APS) é uma solução adequada às demandas de saúde de um dado país (NUNES *et al.*, 2018). A APS propõe a reorientação do modelo assistencial médico centrado e hospitalocêntrico, para um outro, em que haja a construção de um sistema de saúde integrado com garantia de atenção integral e universal, participação da comunidade e reorganização das práticas de trabalho (GIOVANELLA, 2008). Assim, são necessárias competências específicas para a administração e gerenciamento nos serviços de APS, considerando as peculiaridades e necessidades próprias deste modelo assistencial (PEDUZZI *et al.*, 2011).

No Brasil, a ESF é considerada estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica (BRASIL, 2011). As equipes de Saúde da Família atuam em territórios definidos e tem sua sede na UBS. Segundo Cunha (2009), as UBS podem ser consideradas organizações intensivas em conhecimento e se caracterizam por:

- a) processos de trabalho baseados no conhecimento das suas equipes;
- b) equipes com alto grau de autonomia no desenvolvimento dos serviços;
- c) estruturas de funcionamento baseadas em equipes que trabalham de maneira flexível e integrada;
- d) trabalho centrado nos usuários, exigindo articulação de soluções;
- e) assimetria de poder, fazendo os usuários confiarem nas competências dos trabalhadores para a solução de seus problemas;
- f) alto grau de complexidade dos problemas.

Na discussão sobre a gerência de UBS, desde o início da década de 1990 entende-se que o papel do gerente é fundamental na implementação da reforma sanitária (CAMPOS, 1994). De acordo com Sulti *et al.* (2015) e Alves, Penna e Brito (2004), os gerentes dos

² Os termos “Atenção Básica” e “Atenção Primária à Saúde” podem ser usados como sinônimos, sem que haja um problema conceitual (MELLO; FONTANELLA; DEMARZO, 2009). Escolhemos, entretanto, utilizar o termo Atenção Básica, em função ser o termo adotado na Política Nacional de Atenção Básica vigente.

serviços de saúde são atores essenciais na construção de um modelo de atenção voltado para os princípios que regem o Sistema Único de Saúde (SUS), compreendendo que os serviços de saúde têm particularidades que suscitam exigências singulares em termos de organização e gestão. Nesse tipo de organização, são necessários modelos de gestão que motivem os trabalhadores a mobilizar seus conhecimentos e contribuir positivamente para a produção dos serviços (LOCH, 2019).

Apesar da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2012 apontar que as ações da AB deveriam ser pautadas em práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas (BRASIL, 2012, p. 19), somente por meio da Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 (BRASIL, 2017), a qual estabelece uma revisão de diretrizes para a organização da AB, no âmbito SUS, o Ministério da Saúde (MS) afirma e recomenda explicitamente a necessidade da figura de um gerente local. A Portaria define as atribuições dos gerentes de AB, indicando que a inserção desse profissional tem o objetivo de contribuir para o aprimoramento e qualificação do processo de trabalho nas UBS. Ainda de acordo com a portaria, entende-se por gerente de AB:

um profissional qualificado, preferencialmente de nível superior, com o papel de garantir o planejamento em saúde, de acordo com as necessidades do território e comunidade, a organização do processo de trabalho, coordenação e integração das ações (BRASIL, 2017, on-line).

Ainda que o documento da política recomende a inclusão dos gerentes nos serviços de AB a partir de 2017, essa função já tem sido desempenhada em muitos municípios brasileiros. Em grandes centros urbanos, como no município do Rio de Janeiro e de Belo Horizonte, por exemplo, o cargo de gerente de serviço de saúde faz parte dos organogramas das Secretarias Municipais de Saúde. No Rio de Janeiro, a criação do cargo de gerente de UBS aconteceu em 2010, a partir da compreensão da importância do papel desse ator diante da complexidade do trabalho na Estratégia Saúde da Família (MAFFEI, 2011). Em Belo Horizonte, o cargo de gerente de UBS foi criado pela lei municipal n. 6.794, de 19 de dezembro de 1994 (BELO HORIZONTE, 1994), e os seus eixos de atuação foram delineados no ano de 2003, por meio do Projeto intitulado “BH Vida: Saúde Integral”, prevendo três eixos para o trabalho do gerente, relacionados a gestão do cuidado, gestão da unidade de saúde e gestão das relações de trabalho (GUIMARÃES, 2009). Analisando o processo de trabalho dos gerentes dos serviços de saúde de BH, Alves, Penna e Brito (2004) identificam que os mesmos foram alocados nas unidades de saúde do município, porém sem preparo

prévio para realizar as tarefas exigidas pelo cargo.

Em municípios de pequeno porte, pesquisas já mostraram que a gerência³ tem sido assumida por profissionais já alocados nas unidades de saúde, agregando às funções gerenciais aquelas clínico-assistenciais. O estudo de Ohira, Cordoni Junior e Nunes (2014) revelou que, em municípios de pequeno porte do estado do Paraná, 56,7% dos trabalhadores que exercem funções gerenciais nos serviços de saúde o fazem de forma concomitante às ações assistenciais do seu núcleo profissional. Os autores afirmam que a gestão da saúde e de seus agentes nos municípios de pequeno porte é complexa e pouco pesquisada empiricamente, sugerindo a importância em se realizar estudos para descrever quem são estes agentes, principalmente os que assumiram a gerência da AB. Fernandes *et al.* (2019), ao entrevistar os gerentes das UBS com ESF do município de Angra dos Reis/RJ, identificaram que 100% dos gerentes eram enfermeiros que agregavam funções gerenciais às assistenciais, executando todas as atribuições do enfermeiro da ESF descritas pela PNAB. Nunes *et al.* (2018) afirmam que a maioria dos gerentes nas UBS de sua pesquisa eram enfermeiros e que, somada à falta de formação específica para essa função, a multiplicidade de tarefas assumidas pelo gerente enfermeiro tende a comprometer a efetividade do trabalho de gestão.

Mesmo quando o profissional assume exclusivamente o cargo de gerência, é possível perceber um despreparo em sua atuação, com uma tendência a seguir um modo tradicional de gestão, caracterizado por princípios de controle e disciplina que fazem separação entre o trabalho de quem decide e o do trabalhador, que apenas acata a decisão e executa suas ações, características das teorias clássicas de administração do início do século XX (DEUS; MELO, 2015). O estudo de Sulti (2015) evidencia que a gerência ainda está centrada na lógica tradicional, evidenciada pelas ações burocráticas, centralizadoras e hierárquicas, pautando-se em lógicas tayloristas. Ohira, Cordoni Junior e Nunes (2014) encontraram resultados semelhante nos municípios de pequeno porte do Paraná, onde a gerência é absorvida por atividades mais administrativas, às quais se somam as ações de assistência direta, com pouco tempo disponível para o trabalho de coordenação técnica da equipe.

³ A utilização dos termos gerência, gestão e administração foi considerada como sinônimos por Mota (1997). Já, segundo a Norma Operacional Básica - NOB96, o termo gerência foi conceituado como administração de um serviço e gestão como atividade e responsabilidade de dirigir um sistema de saúde (BRASIL, 1996). Ao longo desta dissertação, utilizamos esses dois termos de acordo com a sua utilização pelos autores/documentos consultados.

Entretanto, para a gerência do serviço de saúde assumir o papel estratégico no que diz respeito a consolidação da AB, este precisa acontecer através de um modelo de gestão participativa, promovendo o cuidado em saúde de maneira humanizada e com qualidade, estimulando a autonomia e a corresponsabilização dos profissionais de saúde e da população, visando o fortalecimento do projeto democrático do SUS (DEUS; MELO, 2015). De acordo com Pimenta (2006), os municípios que investiram em reformas na estrutura dos sistemas locais de saúde, mas que não alteraram a forma de como se faz a gestão dos serviços, não conseguiram alcançar novas produções em saúde.

Cecílio e Reis (2018) indicam que parece não existir trabalhadores com perfil e qualificação necessários para implantar a política de saúde do modo tal como ela foi pensada. Nesse sentido, entendem que o trabalho dos coordenadores municipais e dos gerentes locais, quase nunca consegue realizar a tarefa de fazer a mediação entre a macro política e os cotidianos das equipes, trazendo para a discussão o papel da gerência enquanto um dos instrumentos para a efetivação de políticas, mas destacando a necessidade de qualificação de profissionais para esse fim.

Em relação à qualificação profissional para desempenhar a função de gerência de UBS, Ximenes Neto e Sampaio (2007), ao pesquisar o perfil dos gerentes do território na Estratégia Saúde da Família do município de Sobral/CE, identificaram que os mesmos não receberam qualificação depois de terem sido nomeados e não estão inseridos em processos de educação permanente. No estudo de Henrique, Artmann e Lima (2019), os gerentes entrevistados informaram não ter recebido, das Secretarias de Saúde aonde atuam, formação para atuarem como gestores. Vanderlei (2005) evidenciou que os gerentes dos serviços desenvolviam uma prática profissional mais burocrática, com foco na produtividade, mas com brechas em relação a humanização, apontando para a necessidade de qualificação para o exercício da função gerencial na UBS.

Ainda em relação à qualificação profissional, estudos realizados no início do século XXI evidenciaram que, no Brasil, os cursos de especialização e capacitação para gerenciamento estavam muito voltados para administração hospitalar (FERREIRA, 2004). Cunha e Hortale (2017) realizaram um mapeamento dos cursos de gestão em saúde, de diferentes níveis de formação, e evidenciaram que há um direcionamento desses cursos para a área hospitalar, tanto na graduação como na especialização, sendo oferecidos predominantemente pelo setor privado. O estudo mapeou 297 cursos de especialização, dos quais quase a totalidade é oferecida por instituições privadas e com fins lucrativos. No que se

refere à formação técnica, dos 151 cursos encontrados, apenas 23,8% são oferecidos por instituições públicas e, destes, apenas 1,9% são ofertados pelas Escolas Técnicas do SUS. As autoras discutem que o direcionamento da formação gerencial à área hospitalar na graduação e na especialização, oferecidas predominantemente pelo setor privado, pode ser um limite à consolidação do modelo de atenção previsto pelo SUS.

Diante do exposto e partindo das minhas inquietações e trajetória profissional enquanto coordenadora da AB de um município de pequeno porte do estado de Minas Gerais, surgem as questões que norteiam essa pesquisa: como a função gerencial tem sido exercida na região do Vale do Jequitinhonha? Há acúmulo de função assistencial⁴ e gerencial por esses profissionais? Como as múltiplas funções interferem na prática gerencial? Os profissionais têm formação específica para a atuação como gerentes da AB?

Esse estudo parte da hipótese de que os profissionais da AB, na região do Vale do Jequitinhonha, acumulam funções assistenciais às gerenciais, sem formação específica para tal, comprometendo tanto a assistência quanto a gerência do serviço. Diante disso, proponho como objetivo investigar como a função gerencial tem sido exercida no Vale do Jequitinhonha, especificamente na microrregião de Diamantina/MG.

A realização desse estudo justifica-se pela compreensão de que conhecer as características do trabalho gerencial e identificar o perfil dos gerentes pode produzir subsídios para potencializar o trabalho deste profissional, além de subsidiar futuros processos formativos que venham a ser pensados em consonância com a realidade da região, contribuindo para o aprimoramento do trabalho na perspectiva de fortalecer a AB e o SUS. O desenvolvimento desse estudo mostra-se relevante uma vez que o exercício da gerência dos serviços de saúde da AB é carregado de complexidades e, ainda que existam alguns estudos que buscam descrever como a função gerencial é desempenhada na AB, não há estudos sobre esse tema entre os profissionais que atuam na microrregião de Diamantina.

⁴ Neste trabalho a concepção de cuidado está se pautando na ideia de que a sua produção precisa considerar a subjetividade dos indivíduos, a forma como significam o mundo e as diversas dimensões da vida. Assim, optamos por utilizar o termo “assistência” e não “cuidado”, por perceber que, em muitos momentos, a produção de cuidado relaciona-se ao desenvolvimento de procedimentos voltados a questões clínicas específicas.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

O objetivo geral deste trabalho é:

- a) investigar como tem sido realizada a função gerencial nas Unidades Básicas de Saúde com Equipe de Saúde da Família do SUS, na microrregião de Diamantina, MG.

3.2 Objetivos Específicos

Os objetivos específicos deste trabalho são:

- a) identificar o perfil dos profissionais de saúde que exercem a função de gerentes dos serviços de Atenção Básica à Saúde com Equipe de Saúde da Família;
- b) identificar se os profissionais que assumem a função de gerente possuem formação para exercer essa atividade;
- c) compreender como a função gerencial e assistencial acontece no cotidiano de trabalho das equipes de saúde da família.

4 MATERIAIS E MÉTODO

4.1 Delineamento

Trata-se de um estudo misto de delineamento descritivo-exploratório. Esse tipo de metodologia é definido por Creswell (2011) como procedimento de coleta, análise e combinações de técnicas quantitativas e qualitativas em um mesmo desenho de pesquisa. O pressuposto central que justifica esta abordagem é o de que a interação entre eles fornece possibilidades críticas e mais profundas. Entende-se que tanto a abordagem quantitativa como a qualitativa tem limitações, tendo, cada uma, suas contribuições específicas. A pesquisa quantitativa revela informações importantes e confiáveis a respeito da dimensão dos fatores e uma visão de amplitude dos problemas. Por outro lado, a pesquisa qualitativa fornece diferentes perspectivas sobre o tema, delineando aspectos subjetivos do fenômeno e auxiliando na compreensão do significado de determinados fatores, incluindo experiências humanas, individuais ou em grupos, com suas crenças, emoções e comportamentos (DAL-FARRA; LOPES, 2013; PUMAR-MÉNDEZ; ATTREE; WAKEFIELD, 2014).

Diante disso, neste estudo a primeira etapa, consistiu-se na realização de um estudo descritivo e analítico de abordagem quantitativa. Na segunda etapa, qualitativa, alguns aspectos subjetivos relacionados ao cotidiano de trabalho dos gerentes foram abordados por meio de uma pesquisa qualitativa. Esta etapa permitiu um aprofundamento em assuntos relacionados à sua formação e à experiência na condução do cargo de gerente.

A escolha pela utilização dos métodos quantitativo e qualitativo se deu pela análise dos objetivos e das perguntas de pesquisa, revelando a necessidade de ambas as abordagens. Nesse sentido, compreendeu-se que as questões levantadas pelo estudo quantitativo poderiam ser aprofundadas qualitativamente. A integração entre ambas as abordagens aconteceu através do modelo dialógico, no qual a integração entre métodos das diferentes abordagens é considerada desde a etapa de desenho da investigação e construção do objeto (LANDIM *et al.*, 2012). Segundo Landim *et al.* (2012), a utilização de uma única abordagem pode ser insuficiente para abarcar toda a realidade observada e, portanto, elas podem e devem ser utilizadas, como complementares. Ainda segundo a autora, quando há uma relação prática entre os métodos de complementaridade, é possível termos uma melhor e mais correta interpretação do mundo em que vivemos.

4.2 Cenário do Estudo

A pesquisa foi realizada em Unidades Básicas de Saúde com Estratégia Saúde da Família da microrregião de Diamantina, Minas Gerais. O Estado de Minas Gerais conta com um Plano Diretor de Regionalização (PDR)¹, através do qual os 853 municípios foram divididos em 77 microrregiões e em 13 macrorregiões de saúde (MALACHIAS; LELES; PINTO, 2010). O PDR é considerado um instrumento de planejamento e gestão, com vistas à promoção de maior e mais adequada acessibilidade dos usuários, considerados os princípios da integralidade, equidade e economia de escala (MALACHIAS; LELES; PINTO, 2010). A delimitação territorial proposta no PDR/2010, do estado de Minas Gerais, orientou-se por critérios de fluxo, acessibilidade, prestação de serviços e perfil de oferta de clínicas, atual e potencial, critérios esses a ser relacionados por nível de densidade tecnológica conforme tipologia inicialmente estabelecida (MALACHIAS; LELES; PINTO, 2010).

O modelo de regionalização adotado no estado de Minas Gerais é constituído pelos seguintes níveis:

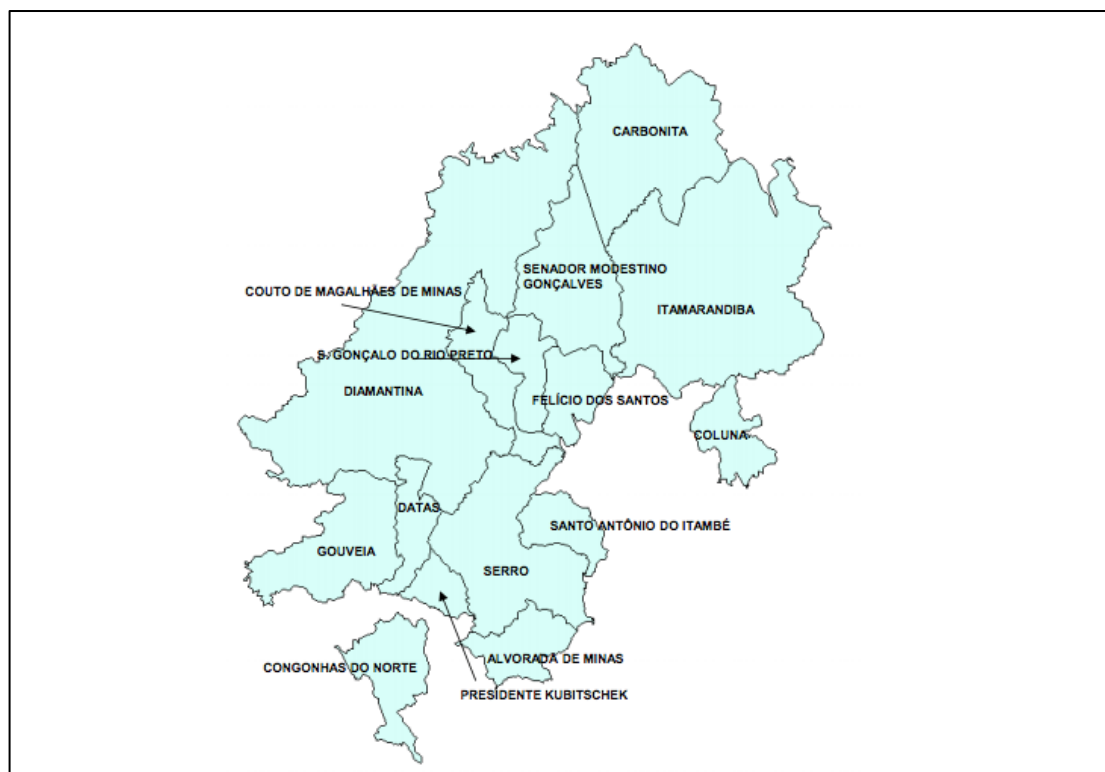
- municipal: responsável pela oferta de serviços de atenção primária à saúde;
- microrregional: agrega tecnologias de média densidade e exige escala intermediária para garantir custo-benefício e qualidade;
- macrorregional: agrega procedimentos que requerem alta densidade tecnológica, ou alto grau de especialização, exigindo agregação de escala ainda maior do que o nível microrregional, para garantir qualidade e viabilização financeira.

(Referência: PDR, 2010)

A microrregião de Diamantina faz parte da macrorregião do Jequitinhonha, e é formada pelos municípios de Alvorada de Minas, Carbonita, Coluna, Congonhas do Norte, Couto de Magalhães de Minas, Datas, Diamantina, Felício dos Santos, Gouveia, Itamarandiba, Presidente Kubitschek, Santo Antônio do Itambé, São Gonçalo do Rio Preto, Senador Modestino Gonçalves e Serro, conforme identificado na figura 01. A população total da microrregião Diamantina é de 174.912 pessoas, conforme discriminado no Tabela 01.

¹ Durante a realização do estudo, foi aprovada na Comissão Intergestores Bipartite (CIB/SUS-MG) a alteração do Plano Diretor de Regionalização (PDR) no Estado. A nova configuração das regiões de saúde entrou em vigor a partir de janeiro de 2020, através da qual houve a criação da Micro-região Serro, formada por cinco municípios que, anteriormente, faziam parte da micro-região Diamantina.

Figura 01 – Microrregião de Diamantina



Fonte: Plano Diretor de Regionalização de Minas Gerais (2010, p. 191)

TABELA 01 – População dos municípios da microrregião de Diamantina

	Extensão territorial (km ²)	Estimativa da População 2009
Macro: JEQUITINHONHA (DIAMANTINA)	20566,8	296344
Micro: DIAMANTINA	14266	174912
310240 Alvorada de Minas	374,9	3588
311350 Carbonita	1454,9	10783
311680 Coluna	347,6	9570
311810 Congonhas do Norte	483	5335
312010 Couto de Magalhães de Minas	484	4560
312100 Datas	309	5696
312160 Diamantina	3869,8	46372
312540 Felício dos Santos	358,9	5865
312760 Gouveia	874,9	11927
313250 Itamarandiba	2736,1	33581
315330 Presidente Kubitscheck	189,5	3085
316020 Santo Antônio do Itambé	303,9	4651

TABELA 01 – População dos municípios da microrregião de Diamantina

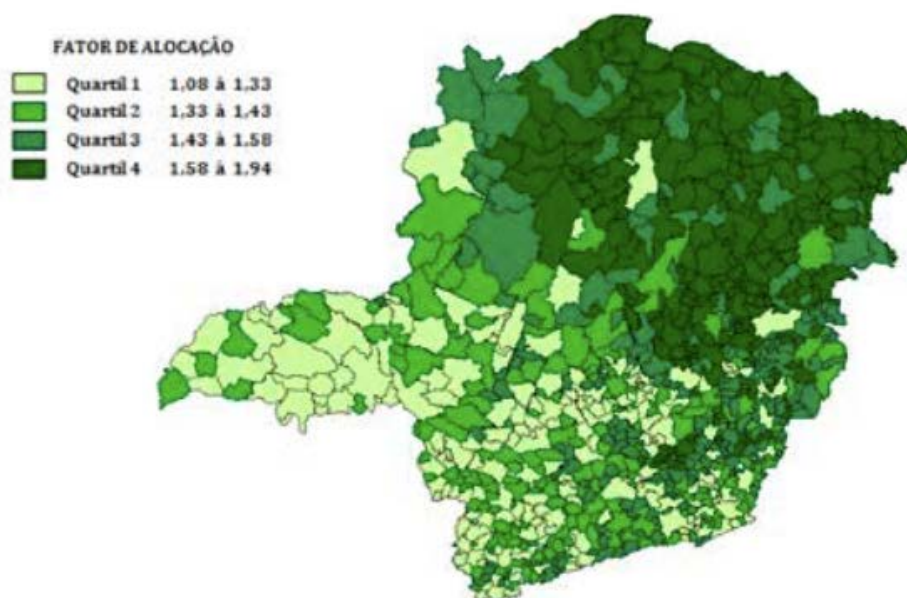
		(conclusão)	
		Extensão territorial (km²)	Estimativa da População 2009
312550	São Gonçalo do Rio Preto	313,2	3269
316590	Senador Modestino Gonçalves	948,6	5105
316710	Serro	1217,7	21525

Fonte: Adaptado de Plano Diretor de Regionalização de Minas Gerais (2010 p. 125)

As fortes desigualdades sociais e regionais do Estado de Minas Gerais levaram a Secretaria Estadual de Saúde (SES) a desenvolver um método de alocação equitativa de recursos econômicos, através da construção do Fator de Alocação (FA) de recursos para os municípios (ANDRADE, 2006). A alocação dos recursos financeiros se baseia em dois princípios, sendo eles: o Índice de Necessidade em Saúde (INS), composta de variáveis epidemiológicas e socioeconômicas, como mortalidade na infância, taxa de fecundidade, taxa de alfabetização, percentual de indivíduos com renda domiciliar menor que meio salário mínimo, entre outros; e o Índice de Porte Econômico (IPE), que objetiva medir a capacidade de autofinanciamento dos municípios através do valor repassado a título de quota-parte do Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS) per capita. A média desses dois índices gera o Fator de Alocação, que, quando dividido em quartis, possibilita o repasse de mais recursos aos municípios com maior necessidade relativa.

Assim, os municípios foram classificados em ordem crescente segundo o valor do Fator de Alocação, e sua distribuição foi dividida em quatro partes iguais (quartis), resultando nos grupos 1, 2, 3 e 4. Desse modo, os municípios do primeiro grupo são os municípios de menor necessidade relativa de recursos financeiros e os do quarto grupo os de maior necessidade. Assim, o valor do incentivo que cada município receberá depende do quartil ao qual ele pertence e será crescente do grupo 1 (menor valor) ao grupo 4 (maior valor). O número de grupos e os valores de incentivo que cada grupo de municípios deve receber por equipe de Saúde da Família foram definidos pela Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais (ANDRADE, 2006)

A figura 2 apresenta um mapa com a distribuição dos municípios mineiros segundo Fator de Alocação, no qual é possível identificar que todos os municípios da microrregião de Diamantina, participantes do estudo, estão alocados no Fator de alocação 4, ou seja, apresentam maiores necessidades de alocação de recursos financeiros, pelos seus baixos índices sócio-demográficos e de saúde.

Figura 2 – Distribuição dos municípios mineiros segundo Fator de Alocação

Fonte: Plano Diretor de Regionalização de Minas Gerais (2010, p. 82)

4.3 Etapa quantitativa

Para a primeira etapa do estudo, a amostra foi composta por profissionais que exercem a função de gerentes das UBS com ESF, nos 15 municípios da microrregião de Diamantina. Foram considerados como critérios de inclusão: profissionais que estivessem cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) em uma equipe de saúde da família e que realizassem, dentro de suas atribuições, funções gerenciais nos serviços de saúde da AB, segundo informado pelo Coordenador da AB do município e confirmado pelo gerente indicado. Foi considerado critério de exclusão o gerente pertencer a uma UBS sem ESF vinculada.

De acordo com os relatórios públicos disponibilizados pelo site e-gestor, referentes ao mês de janeiro de 2019 (BRASIL, 2019), tivemos a informação de que, nos 15 municípios da microrregião de Diamantina, há 63 UBS com equipe de saúde da família. Ao contatar os gestores dos municípios, fomos informadas de que em uma das cidades não há a figura do gerente, levando a exclusão da mesma. Em alguns municípios, um gerente assume mais de uma equipe de saúde da família. Dessa forma, das 63 UBS com ESF da microrregião de Diamantina, contamos com a participação de 55 gerentes.

Inicialmente, entramos em contato por telefone com os coordenadores da AB de cada município da microrregião de Diamantina, contato esse que foi facilitado pela minha atuação como coordenadora da AB do município de Serro. Através deste contato telefônico, os coordenadores da AB passaram os contatos de e-mail e/ou telefone dos profissionais que assumem a gerência das UBS com ESF no seu respectivo município. Assim, entramos em contato com todos os gerentes, via ligação telefônica, mensagem por WhatsApp, ou por e-mail, perguntado ao mesmo se havia interesse em participar voluntariamente da pesquisa e esclarecendo eventuais dúvidas a respeito da mesma. No município de Diamantina, após contato com a coordenadora da AB, decidiu-se por apresentar a pesquisa na reunião mensal de coordenadores. Ao participar da reunião, fizemos uma explanação sobre a pesquisa e entregamos os questionários e os TCLE por via impressa. Os mesmos foram preenchidos oportunamente pelos profissionais e entregues à coordenadora da AB do município, que os repassou às pesquisadoras. Do total de 55 participantes, 18 responderam o questionário após assinarem o TCLE por via impressa, 35 participantes responderam por via virtual (whatsapp ou email) e dois negaram-se a participar da pesquisa.

O questionário foi elaborado pelas pesquisadoras considerando as atribuições esperadas para o gerente dos serviços de Atenção Básica, descritos na Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 e, tendo ainda como referência, os instrumentos de pesquisa utilizados por Bloise (2015) e por Carvalho (2012). Para a elaboração do questionário, foi utilizada a ferramenta *Google Forms*, sendo esta própria para se criar formulários *online* e apresentando características vantajosas em coleta de dados via internet (DA SILVA; DA SILVA LÓS; DA SILVA LÓS, 2011).

Foi realizado um estudo piloto em um município com seis equipes da ESF e com população de 15.525 habitantes, pertencente a outra micro região do estado de MG, sendo possível, então, realizar a adequação das perguntas com o objetivo de aumentar a validade interna do instrumento.

As questões do questionário abordaram três eixos: (1) Perfil do profissional; (2) Inserção do profissional na Atenção Básica e; (3) trabalho gerencial. O questionário completo encontra-se no Apêndice D.

Os dados foram processados por meio do software STATA 11.0 e a partir da construção de tabelas foram analisados.

4.4 Etapa qualitativa

Para a segunda etapa do estudo, foram selecionadas as profissionais que responderam ao questionário da primeira etapa informando acumularem funções gerenciais às assistenciais e terem realizado curso de formação, que as qualificassem para a gerência do serviço. Essa decisão partiu da hipótese de que há uma dificuldade em conciliar assistência e gerência do serviço, considerando a complexidade de ambas as funções. Além disso, partimos da hipótese de que a formação específica para gerentes influencia no desempenho dos mesmos nos espaços de trabalho. No total, 14 profissionais se encaixavam nos critérios estabelecidos. Optamos por, inicialmente, entrevistar uma profissional de cada município. Assim, fizemos contato telefônico com as participantes, agendando data, horário e local para realização das entrevistas, sendo que quatro entrevistas foram realizadas presencialmente, e duas aconteceram através de vídeo pelo Skype. Ao chegar no número de seis participantes, identificamos uma saturação dos dados.

As entrevistas aconteceram com a utilização de um roteiro semi-estruturado, com questões abertas, que abordavam a percepção das profissionais sobre o trabalho que desempenham tanto na gerência como na assistência. Na condução das entrevistas, foram explorados os temas sobre como é o dia a dia de trabalho das profissionais, quais funções assistenciais e gerenciais são desempenhadas, como se sentem desempenhando funções assistenciais e gerenciais e, ainda qual a percepção sobre os cursos de qualificação para gerência que realizaram.

As entrevistas foram gravadas e transcritas na sua íntegra. Em seguida, iniciamos a análise das mesmas. Para isso, houve uma organização do material, *corpus* do estudo, conforme Minayo (2006). Em um primeiro momento, as entrevistas foram lidas inúmeras vezes e resumidas individualmente. Depois, a partir de alguns assuntos, que identificamos serem comuns a todas elas, foram sendo elaboradas pré-categorias, sendo: cotidiano de trabalho assistencial; cotidiano de trabalho gerencial; compreensão e conceito de trabalho gerencial; sentimentos frente ao trabalho gerencial e assistencial; formação em gerência. Posteriormente, organizamos um arquivo de cada entrevistada, separando os conteúdos das falas conforme cada uma dessas categorias. Paralelamente, realizamos a discussão com autores que já abordaram ou pesquisaram sobre os temas das categorias. Finalmente, a partir da discussão e análise conjunta das entrevistas chegamos a três categorias: Significado de gerência; Como a assistência e a gerência acontecem no dia a dia de trabalho; Formação para

gerência.

4.5 Aspectos Éticos

Para realização das duas etapas da pesquisa foram respeitados os cuidados éticos exigidos pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UFVJM, em comunhão com a Resolução nº466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da UFVJM e aprovado através do parecer consubstanciado nº 3.244.488 (Anexo A). Foram solicitadas cartas de anuência às Secretarias Municipais de Saúde dos 15 municípios da microrregião de Diamantina. Todos os participantes, de ambas as etapas do estudo, foram informados sobre as características do mesmo, tendo lido e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), elaborado em duas vias (Apêndice A e B): um primeiro, para a etapa quantitativa, e outro para a etapa qualitativa. Através do TCLE foram garantidos o sigilo e a privacidade dos participantes durante todas as fases da pesquisa; a liberdade de recusa à participação, total ou parcial; amplo acesso a qualquer informação acerca do estudo. Para os questionários que foram respondidos por meio virtual, em sua primeira página foi apresentado o TCLE e, caso o gerente, ao término da leitura, optasse por não participar da pesquisa, a página o direcionava a um agradecimento. Para garantir o anonimato das entrevistadas, as mesmas foram identificadas por nomes de flores.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste tópico, iremos apresentar os resultados e a discussão de ambas as etapas do estudo. Inicialmente, apresentaremos os resultados e a discussão da etapa quantitativa, que são provenientes dos questionários aplicados aos profissionais que exercem as gerências dos serviços de saúde com ESF da microrregião de Diamantina. Em seguida, serão apresentados e discutidos os resultados da etapa qualitativa, que provém das entrevistadas realizadas às profissionais que acumulam funções gerenciais às assistenciais, e que realizaram curso de formação na área gerencial. Nesta etapa, os resultados serão apresentados em três categorias: Significado de gerência; Como a assistência e a gerência acontecem no dia a dia de trabalho; Formação para gerência.

5.1 Etapa quantitativa

Participaram da primeira etapa deste estudo 53 profissionais, representando uma taxa de resposta de 96% da população elegível para o estudo. As características relacionadas ao perfil profissional dos entrevistados estão descritas na Tabela 2.

Tabela 2 – Caracterização do perfil profissional dos gerentes dos serviços de AB com ESF da microrregião de Diamantina; Minas Gerais. Brasil, 2020.

	(continua)	
	n	(%)
Sexo		
<i>Feminino</i>	51	96,23
<i>Masculino</i>	02	03,77
Idade		
<i><= 35 anos</i>	36	67,92
<i>>35 anos</i>	17	32,08
Cor/raça autodeclarada		
<i>Branco (a)</i>	10	18,87
<i>Pardo (a)</i>	34	64,15
<i>Preto (a)</i>	09	16,98

Tabela 2 – Caracterização do perfil profissional dos gerentes dos serviços de AB com ESF da microrregião de Diamantina; Minas Gerais. Brasil, 2020.

	(conclusão)	
	n	(%)
Escolaridade		
<i>Superior incompleto</i>	01	01,89
<i>Superior Completo</i>	18	33,96
<i>Pós- graduação (especialização, mestrado, doutorado)</i>	34	64,15
Graduação concluída		
<i>Biólogo (a)</i>	01	01,92
<i>Enfermeiro (a)</i>	51	98,08
Pós-graduação		
<i>Mestrado</i>	04	07,69
<i>Residência ou especialização</i>	31	59,62
Tempo de atuação na Atenção Básica		
<i><= 5 anos</i>	31	58,49
<i>>5 anos</i>	22	41,51
Outro vínculo de trabalho		
<i>Sim</i>	5	9,43
<i>Não</i>	48	90,57

Fonte: Elaborado pelas autoras no âmbito da pesquisa (2020)

Observou-se uma predominância do sexo feminino (96,23%), com faixa etária que varia entre 25 e 64 anos (média 34,43 anos – DP+- 6,42), predominando a faixa etária <=35 anos (67,92%), e de cor/raça autodeclarada de predominância parda (64,15%) e branca (18,87%).

Quanto a escolaridade, a maior parte dos gerentes declarou ter pós-graduação (64,15%), sendo que um gerente tem ensino superior incompleto. Em relação a pós graduação, a maior parte concluiu residência ou especialização (59,62%), sendo que poucos gerentes concluíram mestrado (7,69%). A categoria profissional predominante foi enfermeiro (98,08%).

Tais resultados são semelhantes aos encontrados em outros estudos realizados em

municípios de pequeno porte do interior do país. Diversos estudos identificaram que a enfermagem é a categoria profissional que assume predominantemente a função gerencial nas UBS (OHIRA; CORDONI JUNIOR; NUNES, 2014; NUNES *et al.*, 2018; FERNANDES *et al.*, 2019; HENRIQUE; ARTMANN; LIMA, 2019;). Ximenes Neto e Sampaio (2007) sugerem que o fato de grande parte dos gerentes serem enfermeiros se deva a formação desses profissionais, que garante uma apropriação dos saberes e práticas nos campos da Saúde Pública e da Saúde Coletiva, em especial da APS. O exercício da prática gerencial nos serviços de saúde é regulamentado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) por meio da Resolução COFEN 194/1997 que orienta para o fato de que “o enfermeiro pode ocupar em qualquer esfera, cargo de direção geral nas instituições de saúde, públicas e privadas, cabendo-lhe, ainda, privativamente, a direção dos serviços de enfermagem” (COFEN, 1997, on-line).

Entretanto, apesar da graduação em enfermagem ser uma das poucas, na área da saúde, a abordar conteúdos de administração, os mesmos não são suficientes para preparar os profissionais para a complexidade de gerenciar serviços da APS (NUNES, 2018). Um estudo que analisou 15 Projetos Políticos Pedagógicos (PPPs) de universidades brasileiras que oferecem cursos de graduação em saúde coletiva e em enfermagem, para fim de análise e comparação de ambas as formações para gestão e gerência em serviços de saúde, revelou que nos PPPs da enfermagem, as categorias que analisam a gerência dos serviços estão vinculadas a ações focadas na equipe de enfermagem, de modo que os processos gerenciais aparecem como ferramentas para garantir a assistência. O estudo conclui que a competência para gerenciar recursos humanos ou fazer gestão do trabalho não está posta como competência específica da enfermagem nos PPP's (LEONEL *et al.*, 2019).

Em relação a inserção dos profissionais na Unidade Básica de Saúde, os resultados encontrados estão descritos na Tabela 3.

Tabela 3 – Caracterização da inserção na Unidade Básica de Saúde dos gerentes dos serviços de AB com ESF da microrregião de Diamantina; Minas Gerais. Brasil.

	(continua)	
	n	(%)
Tempo que atua nesta Unidade Básica de Saúde		
	28	52,83
<i><= 2 anos</i>	25	47,17
<i>>2 anos</i>		
Equipes na UBS		
<i>1 equipe</i>	41	77,36
<i>2 equipes</i>	07	13,21
<i>3 ou mais equipes</i>	05	09,43
Como assumiu o cargo de gerente		
<i>Processo seletivo</i>	23	43,40
<i>Concurso público</i>	12	22,64
<i>Outras</i>	18	33,96
Atuou como gerente em outra unidade		
<i>Não</i>	25	47,17
<i>Sim</i>	28	52,83
Exerce exclusivamente a função de gerente		
<i>Não</i>	46	86,79
<i>Sim</i>	07	13,20

Tabela 3 – Caracterização da inserção na Unidade Básica de Saúde dos gerentes dos serviços de AB com ESF da microrregião de Diamantina; Minas Gerais. Brasil.

	(conclusão)	
	n	(%)
Atividades realizadas (além da função de gerente)		
<i>Cadastramento familiar</i>	4	8,7
<i>Consultas individuais</i>	42	91,3
<i>Procedimentos (curativos, vacinas, aferição de sinais vitais,...)</i>	43	93,4
<i>Ações de prevenção e promoção à saúde, através de atividades coletivas</i>	44	95,6
<i>Acolhimento aos usuários que procuram a UBS</i>	42	91,3
<i>Coordenação do cuidado dos usuários que necessitam acessar outros pontos de atenção do sistema de saúde</i>	39	84,8
<i>Alimentação dos sistemas de informação da AB</i>	43	93,4
<i>Realização de busca ativa e notificação de doenças e agravos de notificação compulsória</i>	41	89,1
<i>Realização de visitas domiciliares</i>	42	91,3
Realizou curso para desempenho gerencial		
<i>Não</i>	39	73,58
<i>Sim</i>	14	26,42

Fonte: Elaborado pelas autoras no âmbito da pesquisa (2020)

Em relação ao tempo de atuação na mesma UBS, não necessariamente como gerente, há uma variação de 11 a 125 meses, com média 32,54 meses (DP+-26,06), sendo que a maior parte atua na mesma UBS há um período menor ou igual há 24 meses (52,83%). A maior parte dos entrevistados atua como gerente daquela UBS a um período inferior há três anos (67,93%). A falta de experiência, provocada pela alta rotatividade dos gerentes impacta na falta de domínio das informações, e na descontinuidade das ações, criando dificuldades para o planejamento de ações adequadas às necessidades locais (MENDONÇA, 2010).

A maior parte dos gerentes atua em UBS com uma equipe de saúde da família (77,36%), e já atuou como gerente de outra UBS (52,83%). Quando questionados sobre a forma de ingresso no cargo, a maior parte informou que se deu por processo seletivo (43,40%). Entretanto, a pergunta não deixava claro se a forma de ingresso era para o cargo de gerente, ou para um cargo assistencial. Ainda assim, pode-se constatar que a menor parte dos profissionais apresenta estabilidade profissional, por ter ingressado através de concurso público (22,64%) . Pertile *et al.* (2019) afirmam ser comum na região do Vale do Jequitinhonha os profissionais de saúde terem receio em ser demitidos, sobretudo quando há eleições municipais. Segundo a experiência relatada pelas autoras, isso traz implicações para os profissionais em seus respectivos ambientes de trabalho, que acontece permeado por tensão.

Quando questionados sobre exercerem exclusivamente a função de gerentes, a maior parte respondeu que não (86,79%). As atividades realizadas, além daquelas gerenciais, estão relacionadas à assistência de enfermagem prestada nas ESF e descritas na PNAB como atribuições específicas do profissional enfermeiro.

A duplicidade de ações desempenhadas pelos gerentes das UBS, entre gerência e assistência, especialmente quando os mesmos são enfermeiros, tem sido apontada como uma das principais dificuldades relacionada ao exercício gerencial, comprometendo a efetividade do trabalho (COSTA, 2015; DA SILVA *et al.*, 2016; NUNES *et al.*, 2018; PIRES *et al.* 2019). Ao analisar o cotidiano de trabalho dos gerentes locais de saúde, Loch (2019) identificou um desempenho incipiente e assistemático das funções administrativas, fato que se relaciona especialmente à indefinição das atribuições do cargo gerencial e ao envolvimento dos gerentes com atividades assistenciais.

Além disso, quando assumem a administração da unidade, os enfermeiros reduzem significativamente o tempo dedicado aos processos de trabalho e ao cuidado, o que interfere na assistência ao usuário, que deixa de ser prestada de forma integral (FERNANDES *et al.*, 2019). Nesse sentido, Ximenes Neto e Sampaio (2007) sugerem não ser possível dar conta da assistência e da gerência por uma questão de demanda-tempo, uma vez que as competências gerenciais são complexas e as atribuições do enfermeiro, apontadas pela PNAB, são inúmeras. Outros autores encontraram resultados semelhantes, que indicam que conciliar gerência e assistência gera sobrecarga, estresse e insatisfação com o trabalho, levando os profissionais ao sofrimento e à frustração (BAZZO-ROMAGNOLLI; GIMENEZ-CARVALHO; ALMEIDA-NUNES, 2014; FERNANDES *et al.*, 2019). A inquietação dos profissionais frente ao fato de assumir dupla função nas UBS pode estar relacionada ao fato

dos enfermeiros não se sentirem preparados para atuar tanto no cuidado direto aos usuários, como na gerência do serviço (FERNANDES *et al.*, 2019).

A maior parte dos entrevistados afirmou não ter realizado cursos para o desempenho da função gerencial (73,58%). Resultados semelhantes foram encontrados na pesquisa de outros autores. Henrique, Artmann e Lima (2019) encontraram como resultado o fato de 68% dos gerentes entrevistados não terem realizado curso de formação na área de planejamento, organização ou gestão dos serviços de saúde. Na pesquisa de Ohira, Cordoni Junior e Nunes (2014), também chama a atenção o baixo percentual dos gerentes que fizeram curso para exercerem a função, sendo que 71% dos entrevistados não realizou curso específico de formação em gerência dos serviços. De acordo com Bazzo-Romagnoli, Gimenez-Carvalho e Almeida-Nunes (2014), a formação para a gerência é fundamental para um adequado desempenho das suas funções. Henrique, Artmann e Lima (2019) também discutem a importância da oferta de cursos de formação voltados para o desenvolvimento das competências necessárias aos gestores de UBS, entendendo que os mesmos devem preparar os gerentes para o enfrentamento criativo dos problemas relacionados com a gestão de UBS.

Para a discussão sobre como a função gerencial é exercida, inicialmente os profissionais foram questionados sobre o planejamento das atividades e a realização de reuniões de equipe, sendo que os resultados estão descritos na tabela abaixo:

Tabela 4 – Características do desempenho das funções gerenciais nas Unidades Básicas de Saúde com ESF da microrregião de Diamantina; Minas Gerais. Brasil.

	(continua)	
	n	(%)
Frequência de reunião com a equipe		
<i>1x por semana</i>	10	18,87
<i>A cada 15 dias</i>	08	15,09
<i>1x ao mês</i>	35	66,04
Ocorre planejamento prévio das atividades que ocorrem na unidade		
<i>Sempre</i>	25	47,17
<i>Às vezes</i>	27	50,95
<i>Nunca</i>	01	01,89

Tabela 4 – Características do desempenho das funções gerenciais nas Unidades Básicas de Saúde com ESF da microrregião de Diamantina; Minas Gerais. Brasil.

	(conclusão)	
	n	(%)
Como é realizado o planejamento das atividades com a equipe		
<i>Em conjunto com toda ou parte da equipe</i>	47	88,68
<i>Em reunião com o coordenador da ABS</i>	01	01,89
<i>Sozinho (a) e informo à equipe</i>	05	09,43

Fonte: Elaborado pelas autoras no âmbito da pesquisa (2020)

Em relação a frequência com que realizam reunião de equipe, a maior parte (66,04%) disse realizar uma vez ao mês. A maior parte respondeu realizar planejamento prévio das atividades às vezes (50,95%) e apenas uma pessoa (01,89%) respondeu que nunca realiza o planejamento. Quando questionados sobre como é realizado o planejamento das atividades, a maioria diz realizar planejamento com toda ou parte da equipe (88,68%), mas uma parte disse realizar sozinho e informar posteriormente à equipe (9,43%).

De acordo com Bloise (2015) e Bazzo-Romagnolli, Gimenez-Carvalho e Almeida-Nunes (2014), o planejamento é uma das ferramentas fundamentais para a organização do trabalho do gerente. Os autores destacam que através do planejamento, é possível organizar o processo de trabalho, uma vez que permite identificar prioridades, reduzindo a sobrecarga de trabalho, além de promover a articulação entre os trabalhadores. Entretanto, Loch (2019) destaca que, devido a complexidade do trabalho gerencial em uma UBS, geralmente sobra pouco tempo para os gerentes realizarem o planejamento das ações.

Embora considerem a reunião de equipe como um dos principais instrumentos de gestão, os gerentes entrevistados por Bazzo-Romagnolli, Gimenez-Carvalho e Almeida-Nunes (2014) referiram ter dificuldade para implantar as reuniões no cotidiano de trabalho, com a participação de todos os trabalhadores. Sulti *et al.* (2015) evidenciou que, ainda que houvesse a formação de um colegiado gestor na unidade de saúde, com reuniões mensais, muitos dos profissionais que participavam não sabiam qual era o seu papel naquele espaço, sendo que a sua postura frente ao coordenador era de submissão, estando lá apenas para ouvir as propostas.

As reuniões de equipe podem ser consideradas como dispositivos para uma gestão colegiada, entretanto não garantem, por si só, a distribuição de poder e o estabelecimento de espaços de decisão (CECILIO; MENDES, 2004). De acordo com Bazzo-Romagnoli, Gimenez-Carvalho e Almeida-Nunes (2014), a ausência de espaços de discussão sobre os processos de trabalho colabora para que “o planejamento das ações ocorra de forma individualizada, com cada trabalhador definindo e programando suas atividades, fazendo com que a equipe perca seu potencial de articulação entre os campos disciplinares” (BAZZO-ROMAGNOLLI; GIMENEZ-CARVALHO; ALMEIDA-NUNES, 2014, p. 177).

A Tabela 05 identifica algumas ações esperadas para o trabalho dos gerentes das UBS, de acordo como a Política Nacional de Atenção Básica 2017 (BRASIL, 2017) e como cada gerente sente-se diante dessas ações.

Tabela 5 – Características das funções gerenciais nas Unidades Básicas de Saúde com ESF da microrregião de Diamantina; Minas Gerais. Brasil.

(continua)						
		Faz parte do processo de trabalho		Sinto-me apta para desenvolver essa função/atividade		
		n ¹	(%)		N	(%)
Utilizar os Sistemas de informação da atenção básica (E-SUS, SISVAM, SIPNI)	<i>Sim</i>	53	100,00	<i>Sim</i>	30	56,61
	<i>Não</i>	00	0,00	<i>Em partes</i>	21	39,62
					<i>Não</i>	0
Conhecer as Políticas de Saúde da Atenção Básica	<i>Sim</i>	51	98,08	<i>Sim</i>	25	48,08
	<i>Não</i>	01	1,92	<i>Em partes</i>	25	48,08
					<i>Não</i>	02
Identificar problemas e garantir o espaço coletivo para tratar dos mesmos.	<i>Sim</i>	51	98,08	<i>Sim</i>	35	70,00
	<i>Não</i>	01	1,92	<i>Em partes</i>	15	30,00
					<i>Não</i>	0
Reconhecer que o conhecimento e a experiência de cada trabalhador pode contribuir com a condução da gestão do serviço.	<i>Sim</i>	51	98,08	<i>Sim</i>	46	88,46
	<i>Não</i>	01	1,92	<i>Em partes</i>	05	9,62
					<i>Não</i>	01

¹Cabe destacar que nem todos os entrevistados responderam a todas as assertivas. Por esse motivo, em algumas assertivas temos um número de respostas inferior ao total de entrevistados.

Tabela 5 – Características das funções gerenciais nas Unidades Básicas de Saúde com ESF da microrregião de Diamantina; Minas Gerais. Brasil.

(continuação)						
	Faz parte do processo de trabalho			Sinto-me apta para desenvolver essa função/atividade		
		n	(%)		N	(%)
Organizar reunião de equipe, definindo objetivo da reunião.	<i>Sim</i>	51	98,08	<i>Sim</i>	38	76,00
	<i>Não</i>	01	1,92	<i>Em partes</i>	11	22,00
				<i>Não</i>	01	2,00
Propor e conduzir reuniões de equipe, para discutir o processo de trabalho, construir projetos terapêuticos singulares, discutir sobre o trabalho em redes, lidar com os conflitos inerentes ao trabalho, comunicar e orientar mudanças, escutar novas demandas.	<i>Sim</i>	52	98,08	<i>Sim</i>	32	62,75
	<i>Não</i>	01	1,92	<i>Em partes</i>	18	35,29
				<i>Não</i>	01	1,96
Gerenciar conflitos existentes no ambiente de trabalho.	<i>Sim</i>	51	98,08	<i>Sim</i>	28	54,90
	<i>Não</i>	01	1,92	<i>Em partes</i>	22	43,14
				<i>Não</i>	01	1,96
Realizar programação de pedido de materiais e medicamentos considerando o perfil epidemiológico da população e a série histórica de utilização.	<i>Sim</i>	46	92,00	<i>Sim</i>	29	58,00
	<i>Não</i>	04	8,00	<i>Em partes</i>	18	36,00
				<i>Não</i>	03	6,00
Compreender os problemas gerados tanto pela falta, quanto pelo excesso de estoque de materiais.	<i>Sim</i>	50	98,04	<i>Sim</i>	29	58,00
	<i>Não</i>	01	1,96	<i>Em partes</i>	19	38,00
				<i>Não</i>	02	4,00
Sinalizar ao gestor municipal sobre a importância de adequação da estrutura da unidade, visando prover condições adequadas para o funcionamento e melhorando a qualidade da atenção prestada e a ampliação do acesso.	<i>Sim</i>	50	100,00	<i>Sim</i>	35	72,08
	<i>Não</i>	00	0,00	<i>Em partes</i>	13	27,08
				<i>Não</i>	0	0,00
Compreender o funcionamento e impacto da rede de cuidados em saúde, visando pensar a resolução dos problemas de saúde de forma intersetorial.	<i>Sim</i>	51	98,08	<i>Sim</i>	35	70,00
	<i>Não</i>	01	1,92	<i>Em partes</i>	14	28,00
				<i>Não</i>	01	2,00
Formular, operacionalizar e acompanhar um PTS, em conjunto com a equipe.	<i>Sim</i>	52	100,00	<i>Sim</i>	36	72,00
	<i>Não</i>	00		<i>Em partes</i>	14	28,00
				<i>Não</i>	00	0,00

Tabela 5 – Características das funções gerenciais nas Unidades Básicas de Saúde com ESF da microrregião de Diamantina; Minas Gerais. Brasil.

	(conclusão)					
		Faz parte do processo de trabalho		Sinto-me apta para desenvolver essa função/atividade		
		n	(%)	N	(%)	
Compreender o funcionamento da regulação do acesso à assistência à saúde do município	<i>Sim</i>	49	96,08	<i>Sim</i>	29	58,00
	<i>Não</i>	02	3,92	<i>Em partes</i>	21	42,00
				<i>Não</i>	0	0,00
Interagir com lideranças locais e com o conselho municipal de saúde.	<i>Sim</i>	41	82,00	<i>Sim</i>	17	34,00
	<i>Não</i>	09	18,00	<i>Em partes</i>	23	46,00
				<i>Não</i>	10	20,00

Fonte: Elaborado pelas autoras no âmbito da pesquisa (2020)

A partir desta tabela, podemos perceber que mais de 90% dos gerentes afirmam reconhecer que fazem parte do dia a dia de trabalho todas as atividades propostas pela PNAB, elencadas na tabela como funções gerenciais. Destaque deve ser dado às atividades “Conhecer as Políticas de Saúde da Atenção Básica”, “Gerenciar conflitos existentes no ambiente de trabalho”, “Compreender o funcionamento da regulação do acesso à assistência à saúde do município”, “Interagir com lideranças locais e com o conselho municipal de saúde”. Para essas atividades, apesar de reconhecerem como parte do processo de trabalho do gerente de UBS, quase 50% sente-se parcialmente aptos em desenvolvê-las.

À exceção de “Gerenciar conflitos existentes no ambiente de trabalho”, as outras questões parecem ser atividades mais amplas, que não estão ligadas diretamente a questões funcionais do dia a dia. Nesse sentido, diversos autores destacam que, apesar dos gerentes terem intenção de trabalhar com planejamento das ações, sua agenda acaba sendo voltada quase que exclusivamente à resolução de problemas funcionais da unidade e às demandas da secretaria de saúde, com uma rotina burocrática intensa (LOCH, 2019; GOUVÊA; CASOTTI, 2020). Em sua pesquisa, Loch (2019) identificou que, ao longo do tempo, as atividades burocráticas foram tomando tamanha proporção na agenda dos gerentes, que os levou a abrir mão de outras questões que consideravam importantes para a realização do trabalho gerencial.

No que se refere à gerência de conflitos nos serviços de saúde, Fernandes *et al.* (2019) identificaram que se trata de uma competência apontada pelos gerentes entrevistados como fundamental ao trabalho nos serviços de saúde. Entretanto, ainda que os conflitos se

constituam como uma das questões mais frequentes com que se deparam os gerentes dos serviços de saúde, sua abordagem é pouco estudada e incorporada às atividades gerenciais (GOUVÊA; CASSOTI, 2020).

Em relação aos demais aspectos expressos na Tabela 5, no que tange ao conhecimento das políticas de saúde da atenção básica e de interação com lideranças locais e com o Conselho Municipal de Saúde, Henrique (2017) encontrou resultados semelhantes. Em sua pesquisa, a autora identificou que, na avaliação das competências específicas dos gestores de AB, os componentes com pior avaliação foram conhecer a política de Atenção Básica nacional, estadual e municipal (13%) e Conhecimento de gestão colegiada/participativa (13%). Ohira, Cordoni Júnior e Nunes (2014), encontraram um resultado insipiente no que se refere à participação da comunidade e ao controle social na construção do sistema de saúde, entendendo que os usuários necessitavam de educação e obediência para com os profissionais de saúde na condução da vida. A Lei 8.142/90 (BRASIL, 1990) dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, definindo as instâncias colegiadas, Conferência de Saúde e Conselhos Municipais de Saúde. Assim, há uma garantia legal de institucionalização de espaços de participação da comunidade nos serviços de saúde, sendo que essa participação deve ser garantida e incentivada pelos profissionais de saúde e gestores do SUS (BRASIL, 2006). Entretanto, apesar da compreensão de que a participação social é fundamental para a construção de políticas de saúde que correspondam às reais necessidades da comunidade, para garanti-la, entende-se que não basta institucionalizar os espaços de participação social, sendo necessário promover a mobilização social e o envolvimento comunitário (LISBOA, 2014).

Por fim, em relação à regulação do acesso à assistência em saúde, Vilarins (2010) identifica que este é um desafio a ser superado na gestão dos serviços. A autora destaca que a regulação da assistência pode ser um instrumento importante de intervenção na realidade sanitária, possibilitando aos gestores regularem o perfil assistencial mais condizente com as necessidades da população a ser atendida.

5.2 Etapa qualitativa

A partir daquilo que as profissionais entrevistadas revelaram sobre a sua maneira de atuação e percebendo que, muitas das respostas não vão ao encontro das dificuldades apontadas por inúmeros autores sobre o fazer gerencial, realizamos entrevistas que permitissem qualificar as impressões dos profissionais sobre o trabalho que desenvolvem.

Assim, foram entrevistadas seis profissionais mulheres, enfermeiras, que realizam simultaneamente funções gerenciais e assistências e que disseram ter realizado curso de formação para qualificação enquanto gerentes de serviços de saúde.

As respostas foram organizadas em três categorias, construídas conforme Spink e Frezza (2013), sendo elas: Significado de gerência; Como a assistência e a gerência acontecem no dia a dia de trabalho; Formação para gerência.

5.2.1 Categoria 1: Significado de gerência.

Ao serem questionadas sobre as atividades gerenciais que desenvolvem no seu dia a dia de trabalho, as profissionais imediatamente falam sobre questões que chamam de administrativas e/ou burocráticas. Os termos administrativo e burocrático, que reportam a uma compreensão de gerenciamento a partir das teorias clássicas de administração, parecem estar arraigados à cultura institucional.

Hora você é gerente, tem que olhar a parte administrativa (Jasmim)

[a gerência] É a parte mais de serviço burocrática (Orquídea)

e na outra semana (na sexta-feira de 15 em 15 dias), eu faço também os burocráticos. (Rosa)

Esse entendimento do trabalho gerencial vai ao encontro das análises realizadas por Gouvêa e Casotti (2020) sobre gerência em UBS. As autoras identificaram que as funções gerenciais geralmente são assumidas por enfermeiros, e que o trabalho gerencial se configura como uma atividade burocrática. Outros autores, como Gontijo *et al.* (2017) e Jonas, Rodrigues e Resck (2011) encontraram resultados semelhantes, identificando que a atividade gerencial estava atrelada a atividades de natureza burocrática.

Também merece destaque a influência do paradigma gerencialista na compreensão do papel do gerente. Tal paradigma é fortemente pautado na gestão por resultados (VAITSMAN, 2001), com o predomínio de um culto da excelência, no qual se incita não apenas a fazer melhor, mas a ser o melhor em comparação com outros e consigo mesmo (GAULEJAC, 2007).

Algumas falas demonstram a influência do paradigma gerencialista na prática das

profissionais entrevistadas, especialmente na compreensão de que é dever do enfermeiro ser um bom líder e resolver os problemas que se apresentam.

Eu sempre pensei como enfermeira e gerente: se estou aqui é pra resolver. [...] Enfermeiro tem que ser líder. (Rosa)

Tem que fazer com que todos contribuam ali com a ação, conseguir puxar, cativar as pessoas, motivar as pessoas para participarem. (Azaleia)

Essa concepção apresentada por elas, também se enquadra na descrição de perfil profissional de um gerente que, segundo Fischer *et al.* (2014), exige, entre outras questões, a articulação entre competência técnica e sensibilidade política, a capacidade de dialogar com o cidadão e de mobilizar a equipe, além do comprometimento com metas e com a qualidade dos serviços.

Há uma compreensão de que enfermeiro tem a obrigação de ser uma liderança tal como Gaulejac (2007) e Fisher *et al.* (2014) mencionam e, especialmente, deve estar apto para resolver os problemas que se apresentam nos espaços de trabalho. Isso está presente tanto no discurso das enfermeiras entrevistadas quanto parece fazer parte da cultura corporativa da profissão. Além dos órgãos que regulamentam o exercício do profissional de enfermagem, há autores que afirmam e, ao mesmo tempo, reforçam que:

a enfermagem requer um profissional competente, capaz de lidar com a grande diversidade humana, além de estar apto para resolver problemas e propor mudanças, apontando soluções para o que não satisfaz as necessidades da população e da equipe. (RIBEIRO; DOS SANTOS; MEIRA, 2006, p. 110).

Essa afirmação sobre o que se espera do profissional enfermeiro, nos leva a pensar que algumas concepções foram se agregando às profissões, a partir da ideia de alta competitividade do mercado de trabalho, exigindo profissionais de destaque, prontos a solucionar os problemas institucionais. Segundo Caniato e Rodrigues (2012), a competição pela posse dos meios produtivos tem sido naturalizada nas organizações de trabalho e utilizada como “mola propulsora” de um avanço material, minando as relações entre os trabalhadores (CANIATO; RODRIGUES, 2012, p. 29).

Apesar do paradigma gerencialista apresentar um discurso sobre a necessidade de haver cooperação no ambiente de trabalho, sua visão reforça que é importante haver cooperação para aumento da produção e melhor alcance de metas. A relação com o outro em sua integridade não se torna parte do processo. Isso implica no reforço à competição no

ambiente de trabalho (CANIATO; RODRIGUES, 2012).

De acordo com Fernandes *et al.* (2019), o gerente de serviços de saúde tem como atribuições também o planejamento em saúde de acordo com as necessidades do território e da comunidade, além da organização do processo de trabalho, da coordenação e da integração das ações no território. Dessa forma, como parte do processo de trabalho, podemos pensar na gestão de conflitos, no contato dos trabalhadores entre si em ações que organizam o dia a dia de trabalho.

Ainda que não atribuam diretamente ao trabalho gerencial, ao longo das entrevistas as gerentes citam outras atividades que estão para além do âmbito assistencial, mas também não foram incluídas por elas como trabalho considerado gerencial. Entre essas atividades se incluem, por exemplo, a organização das reuniões de equipe. Esse assunto apareceu apenas após terem sido questionadas sobre se realizavam ou não reuniões de equipe, e foram, sobretudo, relacionadas como parte da rotina de trabalho. Como se fosse uma atividade de trabalho que parece não estar diretamente relacionada nem à assistência, nem à gerência.

De quinze em quinze dias, eu tenho reunião de equipe à tarde. E quando não tem, eu faço trabalho administrativo. (Rosa)

As reuniões de equipe, a gente faz aqui, uma vez por mês: a minha equipe de trabalho da unidade, as técnicas, agente de saúde, pessoal da limpeza, recepção, odontologia e médico. A gente reúne uma vez no mês, para discutir processo de trabalho. (Tulipa)

Isso nos leva a pensar que há também, na prática das gerentes, um fazer norteado pelo compartilhamento das decisões, pela cooperação e articulação intersetorial, que vão ao encontro da proposta de Gestão Colegiada, mas que não fazem parte do que nomeiam como burocracia. Conforme Campos (1998) gestão colegiada pode ser definida como uma gestão democrática, que envolve equipes interdisciplinares nos processos de tomada de decisão, rompendo com os organogramas piramidais.

De acordo com Henrique (2017), espaços de trabalho complexos como são as UBS, exigem a facilitação da coordenação do processo de trabalho entre os profissionais e a democratização das decisões entre outras atividades de apoio as equipes, trabalhadores e usuários (HENRIQUE, 2017). Apesar de aparecerem vários modelos gerenciais nos discursos das profissionais, parece não haver a escolha consciente por um modelo, que seja considerado

mais ou menos adequado, mas sim conceitos que estão arraigados, que ora se misturam e tendem se expressar em ações na prática gerencial.

5.2.2 Categoria 2: Como a assistência e a gerência acontecem no dia a dia de trabalho

Já percebemos que o significado de gerência está relacionado principalmente a ações burocráticas. Nesta categoria, iremos apresentar como as duas atividades, assistenciais e gerenciais, acontecem no cotidiano das entrevistadas.

As profissionais entrevistadas são responsáveis tanto pela assistência de enfermagem como pela gerência dos serviços onde atuam. Em relação à assistência, identificamos, a partir dos discursos das enfermeiras entrevistadas, que essas atividades envolvem tanto a coordenação, organização e responsabilidade técnica dos serviços de toda a equipe de enfermagem – incluindo o trabalho de técnicos de enfermagem – quanto o desenvolvimento de consultas de enfermagem conforme o ciclo de vida. Essas consultas são organizadas conforme a localidade, incluindo a zona urbana ou rural, e preveem atendimentos à demanda programada ou espontânea.

A gente faz puericultura, [da criança] ao nascer até nove anos de idade. A partir dos nove anos de idade, a gente tem um grupo de adolescente (...) A gente faz o acompanhamento da gestante, o pré-natal. A gente tem o atendimento ao hipertenso, [a]o diabético e [a]o idoso. E a gente ainda tem que ter uma porcentagem [de atendimentos por dia] para a demanda espontânea. E tem também a questão da saúde da mulher, que a gente sempre deixa um dia inteiro para fazer uma consulta com a mulher que foi para fazer o preventivo e quer consultar. (Jasmim)

E aí depois, eu vou para consultas, que são os atendimentos, geralmente, são doze a quinze, na segunda-feira de manhã e à tarde. Na terça-feira de manhã, fico com prevenção e à tarde eu faço visita domiciliar. Na quarta-feira, aqui, é gestantes o dia todo, aí eu fico atendendo de oito da manhã às seis da tarde. Na quinta-feira, eu fico com hipertensos e diabéticos, que é pedindo exame, fazendo identificação de risco ou encaminhando para o CEAE [Centro de Atenção Especializada]. Na quinta-feira à tarde, eu faço prevenção [coleta de citopatológico de colo uterino] e na sexta-feira de manhã eu faço os testes rápidos. (Orquídea)

É possível perceber um discurso bastante estruturado quando relatam sobre suas funções de cunho assistencial: as profissionais não tem dúvidas sobre o trabalho assistencial que devem desenvolver. Acreditamos que a priorização da assistência se deve, sobretudo, às características da formação profissional na enfermagem que tem seu foco na realização de um cuidado altamente qualificado (DOS SANTOS *et al.*, 2013). A graduação em enfermagem, apesar de ser uma das poucas a contemplar conteúdos relacionados à administração, tem seu

foco no desenvolvimento de competências relacionadas a assistência de enfermagem. Resck e Gomes (2008) evidenciaram que o ensino na graduação em enfermagem está voltado para a assistência, com poucas oportunidades para a gerência, as quais são desenvolvidas focalizando as atividades burocráticas. Madureira *et al.* (2016) discutem que a formação em enfermagem é focada no gerenciamento do cuidar, sendo essa por si só uma função complexa. As autoras discutem ainda a necessidade das competências gerenciais serem aprimoradas nas escolas de enfermagem já que a formação não tem permitido aos profissionais gerenciarem de forma eficaz as UBS (MADUREIRA *et al.*, 2016).

Os discursos das entrevistadas evidenciam ainda que a organização da assistência, como parte da rotina de trabalho, reproduz um modo fragmentado e centralizado de prestar atendimento. Verificamos esse fato, por exemplo, ao constatar que, a cada turno de trabalho determina-se o atendimento a um grupo populacional específico. Então, há o dia do atendimento às gestantes, e outro para os doentes crônicos, ou ainda períodos do mês em que não há disponibilidade para a assistência, levando a entender que os usuários precisam estar disponíveis ou se adequarem para o atendimento nos períodos determinados pelas equipes. Por outro lado, há os horários, dias ou semana destinados às ações gerenciais. Isso significa que, além de organizarem a rotina assistencial conforme grupos populacionais ou por patologias, elas centram essa organização na dinâmica da equipe e não do usuário.

Essa forma de organização do trabalho é uma herança de um modelo conhecido como APS Seletiva, que aparece no Brasil com a instituição do Programa Saúde da Família (PSF). O PSF surgiu como um modelo focado em oferecer uma cartela de serviços direcionada a populações pobres e vulneráveis (GIOVANELLA, 2008), sendo um modelo comum nos países periféricos. A APS seletiva corresponde a programas verticalizados e focalizados, com baixa resolutividade, diferente do que acontece nos países desenvolvidos que também contam com sistemas de saúde orientados pela APS (GIOVANELLA; MENDONÇA, 2012). Ao deixar de ser considerado um programa e passar a ser uma estratégia prioritária de organização da atenção primária no país, a então ESF se propunha a construir um modelo de APS abrangente, que buscava a reorientação do modelo assistencial para a construção de um sistema de saúde integrado com garantia de atenção integral e universal, participação da comunidade e reorganização das práticas de trabalho (GIOVANELLA, 2008).

Entretanto, essa mudança de modelo não se efetivou completamente no país e, apesar de se reconhecer o crescimento da ESF, autores como Gil (2006) ressaltam que ela

apresenta desafios para sua viabilização, enquanto estratégia estruturante de sistemas municipais. Entre esses desafios, podem ser citadas as práticas profissionais e a gestão burocratizada do sistema, com normatizações, lógica quantitativa de produção de procedimentos, baixa capacidade de inovação gerencial e desarticulação com os demais pontos de atenção da rede de serviços (GIL, 2006).

Além de organizarem a assistência dessa forma, para darem conta de ambas as funções, assistenciais e gerenciais, as profissionais também dividem o dia para realizar essas atividades, conforme a possibilidade em cada serviço ou conforme acreditam ser melhor para elas. Assim, definem alguns horários para se dedicarem a assistência, conforme uma procura maior dos usuários pelo serviço. Os outros horários – geralmente o turno da tarde ou os horários entre uma consulta e outra são reservados às atividades que consideram de cunho gerencial.

E à tarde [de quarta-feira], eu faço a parte administrativa. (Rosa)

Nós ficamos por conta dos pacientes agendados e os pacientes que são acolhidos na unidade até nove horas da manhã e a parte burocrática fica entre uma consulta e outra. (Orquídea)

Uma das entrevistadas, quando questionada sobre como é o seu dia a dia de trabalho, relatou a rotina da última semana do mês, quando se acumulam funções que considera de caráter gerencial, indicando que, nas outras semanas, se dedica prioritariamente à assistência:

Por exemplo, vou te falar da última semana do mês do cronograma que é uma semana que é bem tumultuada, vamos dizer assim. Geralmente, na segunda-feira de manhã, eu estou em visita domiciliar com um dos agentes de saúde (...) À tarde, eu já tenho reunião de coordenadores, então a gente reúne todos os coordenadores dos setores, o Secretário de Saúde, o coordenador da outra equipe de saúde da família, coordenador de saúde bucal, coordenador do NASF, os médicos (...) Na terça-feira, faço reunião com a equipe e a gente discute todos os pontos que foram feitos na pauta da [reunião de] segunda (...) quando é na quarta-feira eu vou para a zona rural na parte da manhã, toda quarta e quinta de manhã eu estou em zona rural, da minha área rural na PSF. Então, estou na parte assistencial com puericultura, pré-natal, preventivo na zona rural (...) E aí na quarta à tarde, a gente está numa outra reunião que é com o NASF e as equipes de PSF, fechando o cronograma do próximo mês. Então, a gente aproveita esse momento ali para discutir casos de pacientes, casos mais difíceis que a gente precisa às vezes acionar outros órgãos, buscar, assim, Conselho Tutelar. Quando é na quinta de manhã, nessa última quinta [do mês], a gente sempre faz a reunião do PSE [Programa Saúde na Escola] que também é sob minha responsabilidade. (Azaleia)

As profissionais entrevistadas, quando questionadas sobre quais ações estariam

relacionadas ao trabalho administrativo/burocrático, identificam: ler e responder a e-mails, organizar cronograma/agenda dos profissionais, alimentar sistemas de informação, digitar a produção e monitorar os indicadores de saúde, como demonstram as falas abaixo:

E geralmente na sexta-feira já fico mais por conta da parte administrativa mesmo, dentro da unidade. Então, eu vou lançar a produção da zona rural que eu não lancei; vou, por exemplo, monitorar algum sistema que eu não consegui lançar, por exemplo o SISCAM, E-GESTOR. (Azaleia)

É a parte mais de serviço burocrática, quando é para responder o e-mail, encaminhar um paciente, solicitar uma consulta, pegar consulta no e-mail, passar para os ACS's entregar, solicitar ultrassom, pegar o ultrassom, encaminhar pra ACS. (Orquídea)

Montar escala no caso, digitação de mamografia, digitação de resultados de preventivo, manutenção de alguns quadros de aviso da unidade, decoração de unidade, essas coisas a gente deixa mais para o período da tarde. (Tulipa)

É possível perceber que há uma separação para as atividades administrativas, mencionadas como burocráticas, como deixá-las para serem realizadas no turno da tarde. Quando mencionamos que a compreensão delas encontra-se ligada à teoria clássica da administração, esse aspecto deve ser considerado. Segundo Campos (1998), Matos e Pires (2006) e Loch (2009) algumas das características do trabalho, quando organizado a partir das teorias clássicas de administração, dizem respeito à divisão do trabalho, às rotinas organizadas metodicamente e ao controle direto sobre a realização de procedimentos técnicos.

É importante considerar também que uma parte do que consideram trabalho administrativo/burocrático está relacionado a organização da assistência, como a solicitação de mamografias, ultrassons, consultas com especialistas e monitoramento dos indicadores. Se pensarmos que a organização da assistência é uma oportunidade para a transformação dos processos de trabalho, e que esse poderia ser um diferencial da presença do gerente em um serviço de saúde, tratar dessas questões como um peso burocrático restringe o potencial de transformação das práticas através da presença do gerente.

Em muitos momentos, percebe-se que o trabalho administrativo representa um empecilho para que seja prestada uma assistência de qualidade. A parte burocrática precisa ser feita, mas ela parece atrapalhar a organização da rotina e acaba sendo feita entre uma consulta e outra ou em algum momento específico do mês. Talvez por isso, muitas vezes as atividades de cunho administrativo acabam sendo levadas para casa, pois não cabem na rotina de trabalho, fazendo com que as profissionais desempenhem uma jornada extra de trabalho, sem

remuneração ou reconhecimento para tal.

Quando você vê já está no horário de ir embora, e você tem um monte de coisa para resolver ainda. Que a demanda, muitas das vezes, é administrativa, da gerência. Você estende o seu horário de trabalho. Então, o seu horário de trabalho que é até as 16:00, você vai até as 17:00, 17:30 e isso pesa na qualidade de vida daquele profissional. (Jasmim)

Geralmente e-mail, durante a semana, geralmente eu mando em casa, porque dentro da rotina mesmo, do dia, fica difícil você conseguir consultar. Então, geralmente e-mail eu olho, se eu não conseguir olhar nenhum momento durante o dia, eu olho em casa. E aí a medida das urgências eu vou respondendo ou em casa ou dentro do serviço na sexta-feira quando dá. (Azaleia)

A jornada de 40 horas semanais acaba se estendendo para garantir a realização do trabalho, seja no próprio serviço, seja levando atividades para serem desenvolvidas em casa, gerando uma sobrecarga de trabalho que, assim como mencionou uma das entrevistadas, repercute na qualidade de vida do profissional. Ao entrevistar gerentes de UBS sobre quais cargas de trabalho estão presentes no cotidiano, Melo (2015) identificou que a carga psíquica é aquela com mais significado para os profissionais. Dentre essas, Melo (2015) considera as demandas urgentes com prazos curtos, que atrapalham o desenvolvimento das atividades anteriormente planejadas, e exigem a extensão da jornada de trabalho.

Não causa estranheza que as profissionais restrinjam a compreensão sobre o trabalho gerencial às questões administrativas/burocráticas, se considerarmos que o trabalho gerencial somado ao assistencial desenvolvido pela enfermeira é extenso, a equipe é reduzida e, muitas vezes, não há para quem delegar as funções administrativas, sendo que apenas essas já são suficientes para trazer uma sobrecarga de trabalho às profissionais.

Diante disso, é possível analisar que, quando as entrevistadas fazem a divisão do dia a dia de trabalho e ao delimitarem um tempo específico para a gerência, há tanto o aspecto das lacunas da formação para gerência em jogo, quanto a naturalização de que a enfermagem necessita assumir todas as funções gerenciais de uma UBS. Além disso, entendemos que a potência do trabalho gerencial em uma UBS está para além da rotina burocrática, principalmente quando pensamos que este trabalho pode ser realizado a partir de ferramentas que permitam ao gerente problematizar o processo de trabalho.

Assim, a divisão do trabalho entre gerência e assistência e a sobrecarga gerada por esse acúmulo de funções, parece gerar frustração e um sentimento de culpa por não desempenharem suas funções da maneira como gostariam, assim como evidenciam algumas

falas abaixo.

Hora você é gerente, tem que olhar a parte administrativa, organizar o serviço, o material. No mesmo instante tem uma demanda da assistência. Aí você tem que deixar um serviço para poder fazer o outro. (Jasmim)

(...) o telefone que toca o tempo inteiro, é a escola que te liga, é o CRAS, é o Conselho Tutelar, porque você é a referência. Então, você começa a sentir que não está saindo do lugar. (Azaleia)

E quando chega o final do dia, você fala assim: o que eu fiz hoje mesmo? Nem sabe, parece que você trabalhou, trabalhou, trabalhou, no final do dia você não vê resultado, porque essas coisinhas pequenas são as que mais te suga[m].” (...) Tem dia que dá vontade de sair correndo e falar: ‘Oh, meu Deus, queria ser só assistencial’, mas, infelizmente... (Orquídea)

As profissionais relatam que precisam responder a uma série de demandas, que emergem de diferentes cenários e que precisam ser respondidas em tempo real. Como nem sempre isso é possível, há uma sensação de que o trabalho não foi desempenhado adequadamente. Essa constatação corresponde aos achados de outros autores, que evidenciam que assumir as funções gerenciais e assistenciais gera, nos profissionais, desconforto e inquietação, além de sofrimento, frustração e sensação de impotência (JORGE *et al.*, 2007; BLOISE, 2015; FERNANDES *et al.*, 2019; LOCH, 2019).

Jorge *et al.* (2007; p.85), ao analisarem a produção científica sobre gerenciamento em enfermagem, em periódicos brasileiros, apontam estudos sobre a frustração de enfermeiros em não conseguirem atingir os objetivos esperados, chegando algumas vezes a tomar para si a culpa das “quebras cotidianas” no seu processo de trabalho. A forte pressão psicológica sobre os trabalhadores é um dos traços do modelo gerencialista, muito presente nos serviços de saúde, como discutido anteriormente. Esse modelo leva os profissionais a acreditarem que os fracassos estariam relacionados estritamente a questões pessoais, contribuindo para a elevada culpabilização individual e para a fragilização dos trabalhos coletivos (GAULEJAC, 2007; CHIAVEGATO FILHO; NAVARRO, 2012).

Ainda de acordo com Jorge *et al.* (2007), o acúmulo de funções gera um clima de tensão entre o enfermeiro e sua equipe, além da sensação de não reconhecimento do que fazem. Este fato que também foi evidenciado nas entrevistas, quando uma das gerentes afirma que não é bem vista pela equipe nos momentos em que se dedica a funções administrativas.

Às vezes, está sem paciente dentro da sala, então, às vezes, não é bem-visto aos olhos da equipe. (Azaleia)

5.2.3 Categoria 3: Formação para gerência

Já apresentamos que enfermagem é a graduação predominante dos gerentes dos serviços de AB da microrregião de Diamantina, e parece que assumir a gerência das unidades de saúde acaba sendo uma condição para contratação do enfermeiro assistencial. Isso significa que parece haver uma compreensão, na região estudada, de que o simples fato de serem enfermeiros, já os capacita para assumirem a gerência do serviço. Entretanto, vimos que a graduação em enfermagem não aborda questões relacionadas ao gerenciamento de UBS. A ênfase dos conteúdos de administração, ao longo da formação em enfermagem, está na coordenação da equipe de enfermagem e também no reforço de que a liderança é uma das habilidades e competências que o graduando deve desenvolver. Porém, a gerência de serviços de AB exige o desenvolvimento de competências das quais a graduação em enfermagem por si mesma não dá conta. Além disso, entendemos que as enfermeiras entrevistadas neste estudo e que realizam ambas as funções, assistenciais e gerenciais, demonstraram estar sobrecarregadas e relativamente frustradas consigo próprias.

Nessa terceira categoria, iremos discutir de que forma os cursos de formação específico para gerência interferem no fazer cotidiano das profissionais, visto que todas as entrevistadas relataram ter realizado um curso para a formação gerencial.

Pelo que apreendemos a partir das entrevistas, o incentivo para cursar uma pós-graduação em gerência partiu de um interesse pessoal, ou seja, não foi incentivado ou ofertado pela secretaria de saúde do município. As pesquisas de Henrique, Artmann e Lima (2019) e de Fernandes *et al* (2019) evidenciaram resultado semelhante, identificando que os pesquisados não se sentem preparados para transitar entre as dimensões do cuidado, gerência e educação exigidas pelo trabalho na saúde, e expressam não haver oferta e/ou incentivo à formação por parte das Secretarias Municipais de Saúde, para atuarem na função gerencial. Segundo Henrique, Artmann e Lima (2019), em geral, os gestores não recebem treinamento ou orientação, tendo que aprender a arte da gestão, geralmente, sozinhos.

O fato das profissionais entrevistadas procurarem cursos de formação na área gerencial, demonstra que identificaram a necessidade de formação específica para subsidiar o fazer gerencial, entendendo que muitas vezes o trabalho acontecia de forma empírica, baseado na experiência prévia ou na “tentativa e erro”, conforme afirma Jasmim:

A gente vai fazendo as coisas empiricamente, não é? Então, você faz, porque você já trabalha há muito tempo. Você vai vendo, isso funciona, isso não funciona. (...) O

curso foi bacana porque me deu uma visão mais formal, mais formalizada, mais certa, mais correta das coisas. As coisas não são tão empíricas, não são na tentativa e erro. Elas são assim: tem uma situação, tem um objetivo, tem uma consequência, esse aqui é o resultado. (Jasmim)

O curso parece ter propiciado também um reconhecimento para o fazer gerencial, porque até então ele parecia incorporado automaticamente às obrigações do enfermeiro.

Depois que a gente faz especialização, começa a ver o que é realmente o serviço do gerente. (Tulipa)

(...) a gente começa [após a realização do curso] realmente a observar [as questões relacionadas ao fazer do gerente] sobre um outro olhar e buscar excelência naquilo que você quer executar. (Margarida)

Além do reconhecimento para o fazer gerencial, dissociando-o da assistência, algumas ferramentas oferecidas pelos cursos de formação também foram destacadas pelas entrevistadas como tendo sido importantes para a melhora da organização do trabalho, especialmente aquelas que dizem respeito a gestão de materiais. A gestão de materiais está relacionada a capacidade de valer-se dos recursos físicos, tecnológicos e equipamentos existentes na UBS, otimizando-os no apoio aos processos de cuidado e de orientação da equipe sobre a correta utilização desses recursos (CHAGAS, 2019). Algumas falas demonstram que a discussão da gestão de materiais teve impacto positivo na organização dos processos de trabalho:

Então, o que o curso me favoreceu assim pela organização do estoque, organização do tempo. (Rosa)

Eu não fazia programação de estoque. Hoje, eu faço. E ajuda muito nessa questão de manter a unidade por suprimentos para durante o mês todo. Antes, a gente pedia e sempre faltava. Hoje, não, a gente, a partir dessa especialização aí de gerência, eu aprendi a gerenciar o que eu tenho, para não faltar e eu ter sempre. E nunca faltar. (Tulipa)

Depois que fiz a formação, passei a gerenciar muito melhor em relação [a] escala de trabalho, aos materiais, coisas pequenas que fazem toda a diferença. (Margarida)

A gestão de materiais é um tema abordado na faculdade de enfermagem, já que compete ao enfermeiro, por exemplo, organizar o estoque dos materiais de enfermagem. Mas parece que esse conhecimento não se aplica aos serviços de AB, que apresentam alta complexidade também nesse quesito, se pensarmos que a compra de materiais muitas vezes é feito pelas prefeituras, sem o envolvimento da equipe técnica. Além disso, geralmente há um

almoxarifado central que distribui os materiais e que, muitas vezes, não tem um sistema de controle que ajude na organização dos estoques. Como registra Orquídea, parece haver uma comunicação prejudicada entre o almoxarifado central e as UBS:

Nós fazemos o pedido e o almoxarifado manda a quantidade que eles acham. Eu acredito que eles devem ter algum critério lá. Às vezes, eu acho que eles não olham também tamanho de unidade. Um posto desse tamanho, nós não recebemos água sanitária, só três litros de álcool. Três litros de álcool não dão nem para uma semana direito, ainda mais que é uma unidade que recebe acadêmicos, nós temos acadêmicos quase todos os dias, gasta mais, luvas, nós recebemos cinco caixas. Não foi a quantidade que eu pedi. (Orquídea)

É possível perceber uma verticalização na relação entre a SMS e a UBS, quando se trata de atender as necessidades da UBS. Assim, ao solicitar uma quantidade de material que atenderia as necessidades do serviço, tem-se como resposta um quantitativo inferior, ao qual o serviço precisará se adequar. Aqui aparece, novamente a reprodução de um modelo verticalizado mas, desta vez, não da equipe sobre o usuário e sim da SMS sobre a equipe, sugerindo que a equipe tende a reproduzir a lógica na qual está inserida. Matos e Pires (2006) identificaram que a estrutura organizacional dos hospitais são verticais e hierarquizadas, com fragmentação das responsabilidades e formalização das relações, em uma lógica herdada da concepção burocrática, mas percebemos que essa lógica é também reproduzida na organização da AB.

Perceber o destaque dado pelas entrevistadas às ferramentas relacionadas a gestão de materiais foi surpreendente, considerando a minha experiência como tutora de um curso de formação para gerentes. À frente da tutoria de três turmas deste curso – inclusive sendo uma delas formada por profissionais-alunos da região do Vale do Jequitinhonha – percebi que os conteúdos relacionados a gestão de materiais eram aqueles com menor interesse pelo grupo. Esse fato foi constatado por um esvaziamento nos fóruns de discussão, ao tratar de tais assuntos, mas também pelos trabalhos de conclusão do curso, em formato de narrativa, nos quais os profissionais-alunos deveriam abordar as ferramentas que tiveram maior impacto no seu processo de trabalho (PERTILE *et al.*, 2019). Na análise dos assuntos abordados nas narrativas finais do curso, foi possível identificar uma priorização de temas como o Fluxograma Descritor do Processo de Trabalho, o Processo Circular e o Projeto Terapêutico Singular, levando a inferir que essas ferramentas foram consideradas as que mais auxiliaram no desenvolvimento de competências para a prática gerencial (PERTILE *et al.*, 2019).

O destaque ao tema da gestão de materiais nos cursos de formação nos leva a

identificar, mais uma vez, a compreensão de gerência pautada nas questões burocráticas, como já discutido anteriormente. Esse fato vai ao encontro do identificado por Matos e Pires (2006), que identificam que o trabalho gerencial do enfermeiro é voltado para o cumprimento de normas, rotinas e tarefas. Andre e Ciampone (2007) identificaram que pesquisas sobre gestão e cultura organizacional na administração pública brasileira, mostram que 70% dos gestores são centrados em tarefas, 23% em pessoas e apenas 7% em tarefas e pessoas.

As profissionais entrevistadas relataram que outras questões discutidas nos cursos de formação também tiveram impacto positivo nos serviços, como a gestão de conflitos e a gestão colegiada. Esse fato pode ser evidenciado em algumas falas:

Também aprendi sobre gerir conflito. Aprendi bastante. (Tulipa)

Porque eu tinha essa visão de pegar e fazer tudo, se eu não fizer não vai ficar bem feito, não vai ficar do jeito que eu quero. Mesmo sabendo que a gente não dá conta disso, você pega tudo para fazer, [mas assim] você não consegue sair do lugar. Então, hoje eu consigo ver, hoje eu consigo fazer isso melhor por causa do curso, ele me ajudou muito com isso. Então, assim, hoje eu consigo aproveitar a equipe toda, a gente conseguiu integrar todo mundo realmente e fazer aquele integrante da equipe se sentir parte da equipe e se sentir útil mesmo (...) Porque antes, se eu não pegasse pra fazer ninguém fazia. Hoje, eu nem preciso pedir, eles se sentem parte. Isso é bacana de ver. (Azaleia)

Segundo Chagas (2019), essas ferramentas, mencionadas também por Azaleia, dizem respeito à gestão do trabalho, competência relacionada à capacidade de promover espaços para diálogo e formação de vínculo com a equipe e os usuários, através da qual é possível definir acordos e regras, mediar conflitos e resolver questões pertinentes ao processo de trabalho.

Os conflitos aparecem misturados às falas das entrevistadas quando pensam nas dificuldades que enfrentam enquanto gerentes. Entretanto, parece não haver um reconhecimento da gestão de conflitos como uma ferramenta do trabalho gerencial, sendo possível que a sua abordagem aconteça empiricamente, como citou uma das entrevistadas ao se referir à forma como desempenhava seu papel de gerente, antes da realização da formação. Conflitos são considerados partes constitutivas do trabalho em equipe e a gestão de conflitos representa uma das questões mais frequentes com que se deparam os gerentes de UBS, embora raramente seja estudado ou mesmo incorporado às atividades gerenciais (GOUVÊA; CASOTTI, 2020). Entretanto, quando adequadamente gerenciados, os conflitos podem representar oportunidades de diálogo, restauração de relações, produção de consenso e colaboração, características fundamentais no contexto da AB (FRANCO *et al.*, 2016; SILVA;

CARVALHO; MELO, 2020).

Merece destaque ainda a ideia relacionada a centralização do trabalho no enfermeiro, apresentada por Tulipa. A profissional identificou que, após a realização do curso, passou a descentralizar tarefas e envolver a equipe nos processos de tomada de decisão. A delegação de tarefas foi identificada por Fernandes *et al.* (2019), como uma competência gerencial relacionada à liderança. Entretanto, apesar da delegação de tarefas representar uma prática de organização dos processos de trabalho, como indicado por Melo e Machado (2013), também pode reproduzir, mais uma vez, uma prática verticalizada, que não garante que a gestão seja feita de forma colegiada.

Por fim, outro tema que apareceu em alguns dos discursos das entrevistadas sobre a formação em gerência diz respeito a um olhar singularizado ao usuário e a uma possibilidade de colocar o usuário no centro do processo de trabalho.

Eu consegui ver ali também o usuário como a pessoa que tem que ser responsável pela sua saúde, pelo seu cuidado, mas que ele também tem que ser acolhido e orientado. Era isso que a gente estava precisando, sabe? Se orientar, organizar nossa casa, para a gente poder organizar o serviço também. (Jasmim)

[o curso fez diferença porque eu] comecei a olhar com outros olhos. Por exemplo, através do fluxograma [descriptor do processo de trabalho], eu comecei a me ver no lugar do paciente. (Orquídea)

As falas demonstram que a empatia e a compreensão de que o usuário deve participar da construção do seu projeto terapêutico, foram mudanças no olhar para o processo de trabalho que nasceram após o curso de formação. O fato de desconsiderar o que deseja ou sente o usuário, foi identificado por Franco e Hubner (2020) como um fato presente entre os profissionais da saúde, quando pensam na organização da assistência. Os autores discutem que as práticas de saúde, por meio da medicalização e disciplinarização da vida, se colocaram, no ocidente, como explicação única para os sofrimentos humanos, desconsiderando a subjetividade e a singularidade dos modos de vida (FRANCO; HUBNER, 2020). Assim, quando as entrevistadas identificam que o curso as ajudou a ter um outro olhar para os usuários dos serviços, conseguimos inferir que o curso proporcionou uma certa mudança. Como se fosse um deslocamento de um lugar aonde o cuidado se apresentava como um conjunto prescritivo de medidas terapêuticas, para um outro lugar e olhar que considera, mesmo que de forma incipiente, a individualidade dos sujeitos como parte indispensável para a construção de planos de cuidado.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A minha vivência na atenção básica, em espaços de assistência, gestão e formação, produziu inquietações que me levaram a questionar sobre a forma como a gerência dos serviços de saúde era conduzida no Vale do Jequitinhonha. A atuação gerencial me parecia estar distante de ser indutora de processos de trabalho que conduzissem a um modelo de APS abrangente, como eu acreditava ser necessário. Então, minha motivação inicial para esse estudo, ingressando em um mestrado profissional, que tem como uma das diretrizes propor alternativas para a qualificação dos serviços, era de construir um curso de formação que qualificasse os profissionais que exercem a gerência dos serviços. Entendia que esse fato, por si só, nos conduziria a construção de um sistema de saúde integrado e à reorganização das práticas de trabalho. Entretanto, o percurso que trilhei no desenvolvimento dessa pesquisa, me fez perceber que a formação em saúde é fundamental, mas que existem outras questões que precisam ser revistas, para que possamos avançar na discussão da gerência dos serviços de saúde.

Analisar os resultados dessa pesquisa permitiu evidenciar que os profissionais que exercem a gerência dos serviços são, predominantemente, enfermeiros. Percebemos, também, que os profissionais acumulam assistência e gerência e não têm formação específica para o desempenho da gerência, comprovando as hipóteses iniciais deste estudo. Além disso, evidenciamos que os profissionais, apesar de reconhecerem que muitas atribuições propostas na PNAB fazem parte do escopo do trabalho gerencial, não se sentem completamente aptos para desempenhá-las.

Os resultados encontrados, além de confirmar as hipóteses iniciais desse estudo, nos permitiram refletir sobre a naturalização do trabalho gerencial no âmbito da enfermagem. Os profissionais enfermeiros não tem formação específica para a gerência de UBS e nem sempre tem interesse ou perfil para o trabalho gerencial. Além disso, exercer a gerência de uma UBS requer competências específicas e complexas, relacionadas a gestão de pessoas, gestão de materiais e articulação da rede assistencial, e exige profissionais devidamente qualificados. Destacamos que existem formações, como a graduação em saúde coletiva, que propõe o desenvolvimento de competências para a gerência dos serviços de saúde, mas entendemos que toda a graduação da área da saúde pode formar profissionais que tenham interesse em se especializar na área gerencial.

Quando analisamos o discurso das profissionais gerentes/enfermeiras, fica claro

que há a compreensão de um modelo assistencial a ser seguido e que conseguem organizar a sua prática clínico-assistencial a partir dele. Entretanto, não há um modelo que ofereça diretrizes para o fazer gerencial, e a compreensão de gerência está relacionada, predominantemente, aos aspectos burocráticos do trabalho. Poderíamos pensar que o simples fato da PNAB descrever as atribuições do gerente da AB, seria suficiente para que os profissionais as incorporassem a sua prática, porém essa não é a realidade. Possivelmente isso aconteça pelo fato de não termos gerentes, e sim profissionais enfermeiros na assistência que realizam funções gerenciais. Nesse sentido, entendemos como fundamental a criação do cargo de gerente da AB e a sua incorporação nos organogramas das secretarias municipais de saúde.

Foi possível evidenciar que acumular funções assistenciais e gerenciais gera, nas profissionais, uma sensação de que o trabalho não foi desempenhado adequadamente, já que ambas as funções são extensas e complexas. As profissionais que acumulam funções sentem-se cansadas, sobrecarregadas, desmotivadas e frustradas. Assim, para que tenhamos uma assistência de boa qualidade e uma gerência com impacto na transformação das práticas, entendemos que não é possível o acúmulo de ambas as funções.

Para concluir, ficou evidente que os cursos de formação deram conta de estabelecer a identidade como gerente, de oferecer ferramentas que facilitaram o trabalho, e de ampliar o olhar das profissionais para o usuário, enquanto centro do processo de produção de cuidado. Em relação a aposta em cursos de formação, considero que os mesmos são importantes por oferecerem elementos que induzem a análise do processo de trabalho, além de ferramentas para a sua qualificação. Entretanto, não é possível considerar que apenas formação, de maneira isolada, produzirá um trabalho gerencial com potencial para a transformação das práticas. Nesse sentido, entendemos que são necessários outros encaminhamentos: incentivo financeiro aos municípios, pelo MS, que induza a criação do cargo de gerente; apoio institucional pela Secretaria de Estado de Saúde, que garanta uma construção do fazer gerencial em consonância com o que é preconizado pela PNAB, além de espaços de Educação Permanente; criação do cargo de gerente da AB pelas secretarias municipais de saúde, desvinculado de atividades assistenciais.

Destacamos que esse trabalho possui limitações, tais como seu caráter transversal, além do fato de ser representativo apenas para a micro-região de Diamantina. No entanto, consideramos que a realidade desse cenário não seja tão distante dos demais estados do país, e que os desafios da gestão de UBS do SUS não sejam muito distintos daqueles que foram observados nesta pesquisa. Esperamos que o estudo possa propiciar reflexões para outros

autores que tenham interesse pelo tema estudado.

REFERÊNCIAS

- ALVES, M.; PENNA, C. M. M.; BRITO, M. J. M. Perfil dos gerentes de unidades básicas de saúde. **Rev. bras. enferm.**, v. 57, n. 4, p. 441-446, 2004.
- ANDRÉ, A. M.; CIAMPONE, M. H. T. Competências para a gestão de Unidades Básicas de Saúde: percepção do gestor. **Rev Esc Enferm USP**, v. 41, p. 835-840, 2007.
- BAZZO-ROMAGNOLLI, A. P.; GIMENEZ-CARVALHO, B.; ALMEIDA-NUNES, E. D. F. P. Gestão de unidade básica de saúde em municípios de pequeno porte: instrumentos utilizados, facilidades e dificuldades relacionadas. **Rev. Gerenc. Polít. Salud**, v. 13, n. 27, p. 168-180, 2014.
- BLOISE, M. S. **Os Gerentes de Unidades Básicas de Saúde do município do Rio de Janeiro**: perfil, vivências e desafios. 109 f. 2015. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **E-Gestor**. Informação e gestão da Atenção Básica [Internet]. Disponível em: <<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml?jsessionid=9CgF+IeB6OrdRvxWQSDbQ7VP>>. Acesso em: 11 jan. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. 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**, Brasília, DF, 22 set. 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 10 nov. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.203 de 5 de novembro de 1996. Aprova a norma operacional básica do Sistema Único de Saúde NOB-SUS 01/96. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 6 nov. 1996. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1996/prt2203_05_11_1996.html>. Acesso em: 10 nov. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 out. 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 10 nov. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo**, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 300 p.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29 dez. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm>. Acesso em 8 nov. 2019.

BELO HORIZONTE. Lei nº 6794 de 19 de dezembro de 1994. Cria a função de gerente de unidade de saúde sob a gestão do município e dá outras providências. Belo Horizonte, 20 dez. 1994. Disponível em: <<https://cm-belo-horizonte.jusbrasil.com.br/legislacao/237832/lei-6794-94>>. Acesso em: 8 nov. 2019.

CAMPELO, G. S. B. Administração pública no Brasil: ciclos entre patrimonialismo, burocracia e gerencialismo, uma simbiose de modelos. **Ciência & Trópico**, v. 34, n. 2, 2010.

CAMPOS, G. W. S. Cogestão e neoartesanato: elementos conceituais para repensar o trabalho em saúde combinando responsabilidade e autonomia. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 15, n. 5, p. 2337-2344, 2010.

CAMPOS, G. W. S. **Considerações sobre a arte e a ciência da mudança: revolução e reforma das pessoas. O caso da saúde.** Inventando a mudança na saúde. São Paulo: Hucitec, 1994.

CAMPOS, G. W. S. O anti-Taylor: sobre a invenção de um método para co-governar instituições de saúde produzindo liberdade e compromisso. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 863-870, 1998.

CANIATO, A. M. P.; RODRIGUES, S. M. A construção psicossocial da competição: o engano na cumplicidade de uma falsa vida. **Psicol. soc.**; v. 24, n. 1, p. 23-35, 2012.

CARNUT, L.; NARVAI, P. C. Avaliação de desempenho de sistemas de saúde e gerencialismo na gestão pública brasileira. **Saúde Soc.**, v. 25, p. 290-305, 2016.

CARVALHO, B. G. **Coordenação de unidade da atenção básica no SUS: trabalho, interação e conflitos.** 300 f. 2012. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

CECILIO, L. C. O.; MENDES, T. C. Propostas alternativas de gestão hospitalar e o protagonismo dos trabalhadores: por que as coisas nem sempre acontecem como os dirigentes desejam? **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 39-55, 2004.

CECILIO, L. C. O.; REIS, A. A. C. Apontamentos sobre os desafios (ainda) atuais da atenção básica à saúde. **Cad. de Saúde Pública**, v. 34, p. e00056917, 2018.

CHAGAS, M.S. Micropolítica da gestão e trabalho em saúde em um curso de educação a distância para gerentes da Atenção Primária à Saúde. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. especial 6, p. 161-170, dez. 2019.

CHIAVEGATO FILHO, L. G.; NAVARRO, V. L. A organização do trabalho em saúde em um contexto de precarização e do avanço da ideologia gerencialista. **Pegada Eletrônica (On Line)** v. 13, n. 2, 2012.

COFEN – CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN n. 194, de 18 de fevereiro de 1997. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-1941997_4251.html>. Acesso em: 12 nov. 2019.

COSTA, A. C. Estratégia de Saúde da Família: atividades gerenciais do enfermeiro. **Revista Especialize On-line**, Goiânia, v. 1, n. 10, 2015.

CRESWELL, J. W. Controversies in mixed methods research. **The Sage handbook of qualitative research**, v. 4, p. 269-284, 2011.

CUNHA, C. J. C. A. O processo de criação do conhecimento em Unidades Básicas de Saúde. *In: Simpósio de Engenharia de Produção*, 16., 2009, Bauru. **Anais [...]**. Bauru: SIMPEP; 2009.

CUNHA, M. L. S.; HORTALE, V. A. Características dos cursos voltados para a formação em gestão em saúde no Brasil. **Saúde debate**, v. 41, p. 425-440, 2017.

DA SILVA, A. F.; DA SILVA LÓS, D. E.; DA SILVA LÓS, D. R. Web 2.0 e pesquisa: um estudo do Google Docs em métodos quantitativos. **RENOTE**, v. 9, n. 2, 2011.

DA SILVA, R. N. A. *et al.* Conhecimento e entendimento de enfermeiros sobre as ações gerenciais na atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde**, v. 9, n. 1, p. 21-29, 2016.

DA SILVEIRA, D. B. Patrimonialismo e a formação do Estado Brasileiro: uma releitura do pensamento de Sergio Buarque de Holanda, Raymundo Faoro e Oliveira Vianna. **CONPEDI - Conselho Nacional de Pós-graduação em Direito**, v. 1, p. 203-223, 2006.

DAL-FARRA, R. A.; LOPES, P. T. C. Métodos mistos de pesquisa em educação: pressupostos teóricos. **Nuances: estudos sobre Educação**, v. 24, n. 3, p. 67-80, 2013.

DEUS, A. D.; MELO, E. M. Avaliação de uma experiência de gestão hospitalar participativa no âmbito do SUS: produção de saúde, sujeitos e coletivos. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 106, p. 601-615, jul./set. 2015.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452006000100014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 abr. 2020.

DOS SANTOS, J. L. G. *et al.* Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. **Rev. bras. enferm.**, v. 66, n. 2, p. 257, 2013.

FERNANDES J.C. *et al.* Competências necessárias ao gestor de Unidade de Saúde da Família: um recortada prática do enfermeiro. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. especial 6, p. 22-35, dez. 2019.

FERREIRA, A. S. Competências gerenciais para unidades básicas do Sistema Único de Saúde. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 9, p. 69-76, 2004.

- FISCHER, S. D. *et al.* Competências para o Cargo de Coordenador de Unidade Básica de Saúde. **TAC**, v. 4, n. 2, p. 117-131, 2014.
- FRANCO, C. M. *et al.* Práticas restaurativas no gerenciamento de conflitos. *In*: ABRAHÃO, A. L.; FRANCO, C. M. (org.). **Curso de Aperfeiçoamento em Gerência de Unidades Básicas de Saúde, Gestão da Clínica e do Cuidado**. Niterói: CEAD-UFF; 2016. p. 51-56.
- FRANCO, T. B.; HUBNER, L. C. M. Clínica, cuidado e subjetividade: afinal, de que cuidado estamos falando?. **Saúde debate**, v. 43, p. 93-103, 2020.
- GAULEJAC, V. **Gestão como doença social**: ideologia, poder gerencialista e fragmentação social. *Aparecida: Ideias e Letras*, 2007. p. 338.
- GIL, C. R. R. Atenção Primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. **Cad. saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1171-1181, 2006.
- GIOVANELLA, L. Atenção Primária à Saúde seletiva ou abrangente?. **Cad. saúde pública**, v. 24, p. s21-s23, 2008.
- GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M. Atenção Primária à Saúde. *In*: GIOVANELLA, L. *et al.* (org.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. p. 493-545.
- GONTIJO, T. L. *et al.* Funções administrativas na gestão local da Atenção Básica em Saúde. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 11, n. 12, p. 4980-4988, 2017.
- GOUVÊA, M. V.; CASOTTI, E. Processo Circular: avaliação no cotidiano da gerência de Unidades Básicas de Saúde. **Saúde debate**, v. 43, p. 59-69, 2020.
- GUIMARÃES, W. M. C. **Aspectos da liderança e o papel desempenhado pelo gerente de unidade básica de saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte no processo de implantação do Programa Saúde da Família**. Dissertação (Mestrado em Administração Pública) – Fundação João Pinheiro, Belo Horizonte, 2009.
- HENRIQUE F.; ARTMANN E.; LIMA J.C. Análise do perfil de gestores de Unidades Básicas de Saúde de Criciúma. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. especial 6, p. 36-47, dez. 2019.
- HENRIQUE, F. **Competência de gestores de Unidades Básicas de Saúde**. 141 f. 2017. Tese (Doutorado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2017.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. **Cidades**, 2020. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 03 maio 2020.
- JONAS, L. T.; RODRIGUES, H. C.; RESCK, Z. M. R. A função gerencial do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: limites e possibilidades. **Revista de APS**, v. 14, n. 1, 2011.

JORGE, M. S. B. *et al.* Gerenciamento em Enfermagem: um olhar crítico sobre o conhecimento produzido em periódicos brasileiros (2000-2004). **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 60, n. 1, p. 81-86, fev. 2007. DOI <https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000100015>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000100015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 maio 2020.

LANDIM, F. L. P. *et al.* Uma reflexão sobre as abordagens em pesquisa com ênfase na integração qualitativo-quantitativa. **Rev. bras. promoç. saúde**, v. 19, n. 1, p. 53-58, 2012.

LEONEL, M. S. *et al.* Formação de Enfermeiros e Sanitaristas para a gerência da Atenção Primária em Saúde: Uma análise dos projetos políticos pedagógicos de curso. **CIAIQ2019**, v. 2, p. 635-644, 2019.

LISBOA, E. A. **Conselhos locais de saúde: caminhos e (des) caminhos da participação social no Sistema Único de Saúde**. 101 f. 2014. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2014.

LOCH, S. Desafios e estratégias no gerenciamento de Unidades Básicas de Saúde. **Saúde debate**, v. 43, n. SPE6, p. 48-58, 2019.

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 (Doutorado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

MADUREIRA, G. C. *et al.* Reflexão sobre a enfermagem e o gerenciamento das Unidades Básicas de Saúde. **Rev. baiana saúde pública**, v. 40, n. 4, p. 848-861, out./dez. 2016. DOI <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2016>.

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.

MALACHIAS, I.; LELES, F. A. G.; PINTO, M. A. S. **Plano Diretor de Regionalização da Saúde de Minas Gerais**. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2010.

MATOS, E.; PIRES, D. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 508-514, set. 2006. DOI <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000300017>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000300017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 abr. 2020.

MELLO, G. A.; FONTANELLA, B. J. B.; DEMARZO, M. M. P. Atenção básica e atenção primária à saúde: origens e diferenças conceituais. **Revista de APS**, v. 12, n. 2, p. 204-213, 2009.

MELO, R. C.; MACHADO, M. E. Coordenação de unidades de saúde da família por enfermeiros: desafios e potencialidades. **Rev gaúcha enferm.**, v. 34, n. 4, p. 61-67, 2013.

MELO, T.A.P. **Cargas de trabalho de gestores de unidades básicas de saúde**. Dissertação (Mestrado) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.

MENDONÇA, F. M. **Do Planejamento à Ação: teoria e realidade da atividade gerencial nos serviços de Atenção Primária à Saúde – o caso de Ribeirão das Neves**. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.

MINAYO, M. C. S. Técnicas de análise de material qualitativo. *In*: MINAYO, M.C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 9ed. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 303 – 360.

NUNES, L. O. *et al.* Importância do gerenciamento local para uma atenção primária à saúde nos moldes de Alma-Ata. **Rev panam. salud pública.**, v. 42, p. e175, 2018.

OHIRA, R. H. F.; CORDONI JUNIOR, L.; NUNES, E. F. P. A. Perfil dos gerentes de Atenção Primária à Saúde de municípios de pequeno porte do norte do Paraná, Brasil. **Ciênc. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 393-400, fev. 2014.

PEDUZZI, M. *et al.* Trabalho em equipe na perspectiva da gerência de serviços de saúde: instrumentos para a construção da prática interprofissional. **Physis**, v. 21, p. 629-646, 2011.

PERTILE, K. C. *et al.* O uso de ferramentas no processo de formação de gerentes de Unidades Básicas de Saúde: um relato de experiência. **Saúde debate**, v. 43, n. SPE6, p. 117-128, 2019.

PIMENTA, A. L. **Saúde de Amparo: a construção de espaços coletivos de gestão 2002-2005**. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2006.

PIRES, D. E. P. *et al.* Gestão na atenção primária: implicações nas cargas de trabalho de gestores. **Rev. gaúcha enferm.**, v. 40, 2019.

PUMAR-MÉNDEZ, M. J.; ATTREE, M.; WAKEFIELD, A. Methodological aspects in the assessment of safety culture in the hospital setting: a review of the literature. **Nurse education today**, v. 34, n. 2, p. 162-170, 2014.

RESCK, Z. M. R.; GOMES, E. L. R. A formação e a prática gerencial do enfermeiro: caminhos para a práxis transformadora. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 16, n. 1, p. 71-77, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692008000100012>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000100012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 abr. 2020.

RIBEIRO, M.; DOS SANTOS, S. L.; MEIRA, T. G. B. M. Refletindo sobre liderança em Enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 109-115, abr. 2006.

SAMPAIO, J. *et al.* Processos de Trabalho dos Núcleos de Atenção à Saúde da Família Junto a Atenção Básica: Implicações para a Articulação de Redes Territoriais de Cuidados em Saúde. **Rev. bras. ciênc. saúde.**, v. 19, n. 1, p. 41-48, 2015.

SILVA, G. M.; CARVALHO, D. P. F. O.; MELO, D. B. O Processo Circular enquanto ferramenta para a gestão de conflitos em uma Unidade Básica de Saúde. **Saúde debate**, v. 43, p. 129-137, 2020.

SPINK, M. J. P.; FREZZA, R. M. Práticas discursivas e produção de sentido. *In*: SPINK, M. J. (Org.). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2013. Cap. 1, p. 1- 21.

SULTI, A. D. C. *et al.* O discurso dos gestores da Estratégia Saúde da Família sobre a tomada de decisão na gestão em saúde: desafio para o Sistema Único de Saúde. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 172-182, mar. 2015.

VAITSMAN, J. Gerencialismo, cultura e expectativas entre servidores públicos de saúde. **Rev. adm. pública.**, v. 35, n. 1, p. 29-47, 2001.



VANDERLEI, M. I. G. **O gerenciamento na estratégia da saúde da família**: o processo de trabalho dos gestores e dos gerentes municipais de saúde em municípios do estado do Maranhão. 245 f. 2005. Tese (Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

VILARINS, G. C. M. Regulação do acesso à assistência: conceitos e desafios. **Comun. ciênc. saúde**, v.21, n. 1, p. 81-84, 2010. Disponível em: <http://www.escs.edu.br/pesquisa/revista/2010Vol2_1_1art10regulacao.pdf>. Acesso em: 20 maio 2020.

WEBER, M. **Economia e sociedade** – Fundamentos da sociologia compreensiva. Vol. 2. Brasília/São Paulo: Editora da UNB/Imprensa Oficial do Estado de São Paulo, 1999.

XIMENES NETO, F.R.G.; SAMPAIO, J.J.C. Gerentes do território na Estratégia Saúde da Família: análise e perfil de necessidades de qualificação. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 60, n. 6, p. 687-695, dez. 2007. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reben/v60n6/12.pdf>>. Acesso em: 12 out. 2018.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO 1

	MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri Comitê de Ética em Pesquisa	
-----------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa intitulada: “Gerência de unidades básicas de saúde dos municípios sob a jurisdição da Superintendência Regional de Saúde de Diamantina: características e perfil profissional.”, POR SER PROFISSIONAL DA ÁREA DE SAÚDE E EXERCER ATIVIDADE GERENCIAL EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE. A pesquisa está sendo realizada pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), que será desenvolvida pelas pesquisadoras KARINA CENCI PERTILE, ANA PAULA AZEVEDO HEMMI, ANA PAULA NUNES e LILIANE DA CONSOLAÇÃO CAMPOS RIBEIRO. A sua participação não é obrigatória sendo que, a qualquer momento da pesquisa, você poderá desistir e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo para sua relação com o pesquisador, com a UFVJM, com a Secretaria de Saúde do seu município ou com a Superintendência Regional de Saúde de Diamantina/MG.

Essa pesquisa tem como objetivo geral investigar como tem sido realizada a função gerencial nas Unidades Básicas de Saúde com Equipe de Saúde da Família, na macrorregião ampliada de Diamantina/MG, e como objetivos específicos: Identificar o perfil dos profissionais de saúde que exercem a função de gerentes dos serviços de Atenção Básica à Saúde com Equipe de Saúde da Família, na macrorregião ampliada de Diamantina, MG; compreender como a função gerencial e assistencial acontece no cotidiano de trabalho das equipes de saúde da família; identificar se os profissionais que assumem a função de gerente possuem alguma formação para exercer essa atividade; criar um curso de pós-graduação pela UFVJM destinado aos profissionais que assumem cargos de gerência.

Caso você decida aceitar o convite, deverá responder um questionário com perguntas relacionadas ao perfil profissional, inserção na Unidade Básica de Saúde e exercício da função de gerente do serviço de saúde, cujo tempo previsto de preenchimento é de, aproximadamente, 15 (quinze) minutos.

Os riscos diretos relacionados à sua participação nessa pesquisa podem ser vinculados ao receio de ter sua identificação como entrevistado divulgada. Contudo, a fim de eliminarmos qualquer possibilidade dessa ocorrência, iremos garantir o anonimato das informações fornecidas por você. Somente as pesquisadoras responsáveis pela pesquisa terão acesso a sua identificação, com a finalidade de organizar o banco de dados. Dessa maneira, quando houver necessidade de referência às suas respostas, serão utilizados termos como “Participante 01”, “Participante 02”, e assim sucessivamente, garantindo o anonimato.

Ressalta-se que, tanto os procedimentos de coleta de dados quanto os métodos para atenuar os riscos que a pesquisa poderá oferecer ao entrevistado, estão em consonância com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde, nº. 466, de 12 de dezembro de 2012, que trata dos aspectos éticos da pesquisa na área da saúde.

Os benefícios dessa pesquisa poderão ser diretos ou indiretos, na medida em que os resultados indicarão como a função gerencial tem sido realizada nas Unidades Básicas de Saúde com Equipe de Saúde da Família na macrorregião ampliada de Diamantina. Com esses resultados será possível ter

subsídios para potencializar o trabalho dos gerentes e para a criação futura de um curso de especialização de Gerência de UBSs na região, em consonância com a realidade da mesma. Informamos que não será divulgado o nome do seu município e que os dados serão utilizados exclusivamente para essa pesquisa. Os resultados da mesma poderão ser apresentados em seminários, congressos e similares, entretanto, os dados/informações obtidos por meio da sua participação serão confidenciais e sigilosos, não possibilitando sua identificação. A sua participação bem como a de todas as partes envolvidas será voluntária, não havendo remuneração para tal. Não haverá gastos financeiros, não estando previsto qualquer tipo de ressarcimento em decorrência desta pesquisa. Não está previsto indenização por sua participação, mas em qualquer momento, se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, terá direito à indenização. Você receberá uma cópia deste termo onde constam o telefone e o endereço do coordenador do projeto e pesquisadora principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sobre sua participação, agora ou em qualquer momento.

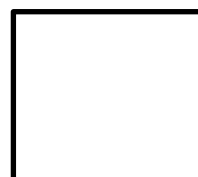
Pesquisadora responsável: Karina Cenci Pertile

Endereço: Rua Muriti, 72 – Bairro Rosário. Serro- MG

Telefone: (38) 988175341

Declaro que entendi os objetivos, a forma de minha participação, riscos e benefícios da mesma e aceito o convite para participar. Autorizo a publicação dos resultados da pesquisa a qual garante o anonimato e o sigilo referente à minha participação.

Nome do participante da pesquisa: _____



Assinatura do participante da pesquisa: _____

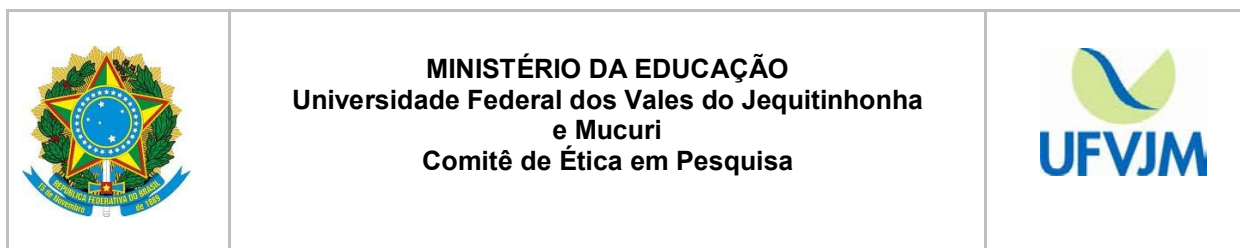
Informações – Comitê de Ética em Pesquisa da UFVJM
Rodovia MGT 367 - Km 583 - nº 5000 - Alto da Jacuba –
Diamantina/MG CEP39100000
Tel.: (38)3532-1240

Coordenador: Prof. Simone Gomes Dias de Oliveira

Secretária: Cristina de Figueiredo Vieira

Email: cep.secretaria@ufvjm.edu.br e/ou cep@ufvjm.edu.br

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO 2



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa intitulada: “Gerência de unidades básicas de saúde dos municípios sob a jurisdição da Superintendência Regional de Saúde de Diamantina: características e perfil profissional.”, por ser profissional da área de saúde e exercer atividade gerencial em unidade básica de saúde. A pesquisa será realizada pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) e desenvolvida pelas pesquisadoras KARINA CENCI PERTILE, ANA PAULA AZEVEDO HEMMI, ANA PAULA NUNES e LILIANE DA CONSOLAÇÃO CAMPOS RIBEIRO.

A sua participação não é obrigatória sendo que, a qualquer momento da pesquisa, você poderá desistir e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo para sua relação com o pesquisador, com a UFVJM, com a Secretaria de Saúde do seu município ou com a Superintendência Regional de Saúde de Diamantina/MG.

Essa pesquisa tem como objetivo geral investigar como tem sido realizada a função gerencial nas Unidades Básicas de Saúde com Equipe de Saúde da Família, na macrorregião ampliada de Diamantina/MG, e como objetivos específicos: Identificar o perfil dos profissionais de saúde que exercem a função de gerentes dos serviços de Atenção Básica à Saúde com Equipe de Saúde da Família, na macrorregião ampliada de Diamantina, MG; compreender como a função gerencial e assistencial acontece no cotidiano de trabalho das equipes de saúde da família; identificar se os profissionais que assumem a função de gerente possuem alguma formação para exercer essa atividade; criar um curso de pós-graduação pela UFVJM destinado aos profissionais que assumem cargos de gerência.

Caso você decida aceitar o convite, responderá a uma entrevista aberta sobre o seu processo de trabalho e sobre as dificuldades encontradas no exercício da função gerencial junto a funções assistenciais, SENDO QUE AS RESPOSTAS SERÃO GRAVADAS. O tempo previsto para a sua participação é de aproximadamente 30 (trinta) minutos.

Os riscos diretos relacionados à sua participação nessa pesquisa podem ser vinculados ao receio de ter sua identificação como entrevistado divulgada. Contudo, a fim de eliminarmos qualquer possibilidade dessa ocorrência, iremos garantir o anonimato das informações fornecidas por você. Somente as pesquisadoras responsáveis pela pesquisa terão acesso a sua identificação, com a finalidade de organizar o banco de dados. Dessa maneira, quando houver necessidade de referência às suas respostas, serão utilizados termos como “Participante 01”, “Participante 02”, e assim sucessivamente, garantindo o anonimato.

Ressalta-se que, tanto os procedimentos de coleta de dados quanto os métodos para atenuar os riscos que a pesquisa poderá oferecer ao entrevistado, estão em consonância com a

Resolução do Conselho Nacional de Saúde, nº. 466, de 12 de dezembro de 2012, que trata dos aspectos éticos da pesquisa na área da saúde.

Os benefícios dessa pesquisa poderão ser diretos ou indiretos, na medida em que os resultados indicarão como a função gerencial tem sido realizada nas Unidades Básicas de Saúde com Equipe de Saúde da Família na macrorregião ampliada de Diamantina. Com esses resultados será possível ter subsídios para potencializar o trabalho dos gerentes e para a criação futura de um curso de especialização de Gerência de UBSs na região, em consonância com a realidade da mesma.

Informamos que não será divulgado o nome do seu município e que os dados serão utilizados exclusivamente para essa pesquisa. Os resultados da mesma poderão ser apresentados em seminários, congressos e similares, entretanto, os dados/informações obtidos por meio da sua participação serão confidenciais e sigilosos, não possibilitando sua identificação. A sua participação bem como a de todas as partes envolvidas será voluntária, não havendo remuneração para tal. Não haverá gastos financeiros, não estando previsto qualquer tipo de ressarcimento em decorrência desta pesquisa. Não está previsto indenização por sua participação, mas em qualquer momento, se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, terá direito à indenização. Você receberá uma cópia deste termo onde constam o telefone e o endereço do coordenador do projeto e pesquisadora principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sobre sua participação, agora ou em qualquer momento.

Pesquisadora responsável: Karina Cenci Pertile

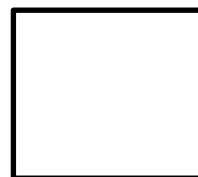
Endereço: Rua Muriti, 72 – Bairro Rosário. Serro- MG

Telefone: (38) 988175341

Declaro que entendi os objetivos, a forma de minha participação, riscos e benefícios da mesma e aceito o convite para participar. Autorizo a publicação dos resultados da pesquisa a qual garante o anonimato e o sigilo referente à minha participação.

Nome do participante da pesquisa: _____

Assinatura do participante da pesquisa: _____



Informações – Comitê de Ética em Pesquisa da UFVJM
Rodovia MGT 367 - Km 583 - nº 5000 - Alto da Jacuba –
Diamantina/MG CEP39100000
Tel.: (38)3532-1240
Coordenador: Prof. Simone Gomes Dias de Oliveira
Secretária: Cristina de Figueiredo Vieira
Email: cep.secretaria@ufvjm.edu.br e/ou cep@ufvjm.edu.br

APÊNDICE C – ROTEIRO GUIA DE ENTREVISTA

Roteiro guia de entrevista

- 1 Como é o seu cotidiano de trabalho como gerente de UBS?
- 2 Quais atividades você realiza no seu cotidiano de trabalho?
- 3 Quais os principais desafios que enfrenta no seu cotidiano de trabalho? Quais estratégias utiliza para lidar com esses desafios?
- 4 O que significa e como se sente no trabalho de ser gerente?

APÊNDICE D – INSTRUMENTO DE PESQUISA

FORMULÁRIO GOOGLE:

https://docs.google.com/forms/d/1tEKkU_ZkEyVr1BdscQF0nZ_K6ZFPtkljPD8jc__mtuY/edit 1/12

Questionário de pesquisa

Instituição promotora: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

*Obrigatório

“Gerência de unidades básicas de saúde dos municípios sob a jurisdição da Superintendência Regional de Saúde de Diamantina: características e perfil profissional.”

Pesquisador Responsável: Karina Cenci Pertile

Endereço: Rua Muriti, 72 – Bairro Rosário – Serro/MG

Telefone: (38)988175341

E-mail: kapertile@gmail.com

16/10/2019 Questionário de pesquisa

https://docs.google.com/forms/d/1tEKkU_ZkEyVr1BdscQF0nZ_K6ZFPtkljPD8jc__mtuY/edit 2/12

1. **Atenção:** Antes de aceitar participar desta pesquisa, é importante que você leia e compreenda a seguinte explicação sobre os procedimentos propostos. Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa intitulada: “Gerência de unidades básicas de saúde dos municípios sob a jurisdição da Superintendência Regional de Saúde de Diamantina: características e perfil profissional.”, por ser profissional da área de saúde e exercer atividade gerencial em unidade básica de saúde. A pesquisa está sendo realizada pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), e será desenvolvida pelas pesquisadoras KARINA CENCI PERTILE, ANA PAULA AZEVEDO HEMMI, ANA PAULA NUNES e LILIANE DA CONSOLAÇÃO CAMPOS RIBEIRO. A sua participação não é obrigatória sendo que, a qualquer momento da pesquisa, você poderá desistir e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo para sua relação com o pesquisador, com a UFVJM, com a Secretaria de Saúde do seu município ou com a Superintendência Regional de Saúde de Diamantina/MG. Essa pesquisa tem como objetivo geral investigar como tem sido realizada a função gerencial nas Unidades Básicas de Saúde com Equipe de Saúde da Família, na microrregião de Diamantina/MG, e como objetivos específicos: Identificar o perfil dos profissionais de saúde que exercem a função de gerentes dos serviços de Atenção Básica à Saúde com Equipe de Saúde da Família, na microrregião de Diamantina/MG; compreender como a função gerencial e assistencial acontece no cotidiano de trabalho das equipes de saúde da família; identificar se os profissionais que assumem a função de gerente possuem alguma formação para exercer essa atividade; criar um curso de pós-graduação pela UFVJM destinado aos profissionais que assumem cargos de gerência. Caso você decida aceitar o convite, deverá responder um questionário com perguntas relacionadas ao perfil profissional, inserção na Unidade Básica de Saúde e exercício da função de gerente do serviço de saúde, cujo tempo

previsto de preenchimento é de, aproximadamente, 15 (quinze) minutos. Os riscos diretos relacionados à sua participação nessa pesquisa podem ser vinculados ao receio de ter sua identificação como entrevistado divulgada. Contudo, a fim de eliminarmos qualquer possibilidade dessa ocorrência, iremos garantir o anonimato das informações fornecidas por você. Somente as pesquisadoras responsáveis pela pesquisa terão acesso a sua identificação, com a finalidade de organizar o banco de dados. Dessa maneira, quando houver necessidade de referência às suas respostas, serão utilizados termos como “Participante 01”, “Participante 02”, e assim sucessivamente, garantindo o anonimato. Ressalta-se que, tanto os procedimentos de coleta de dados quanto os métodos para atenuar os riscos que a pesquisa poderá oferecer ao entrevistado, estão em consonância com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde, nº. 466, de 12 de dezembro de 2012, que trata dos aspectos éticos da pesquisa na área da saúde. Os benefícios dessa pesquisa poderão ser diretos ou indiretos, na medida em que os resultados indicarão como a função gerencial tem sido realizada nas Unidades Básicas de Saúde com Equipe de Saúde da Família na microrregião de Diamantina. Com esses resultados será possível ter subsídios para potencializar o trabalho dos gerentes e para a criação futura de um curso de especialização de Gerência de UBS na região, em consonância com a realidade da mesma. Informamos que não será divulgado o nome do seu município e que os dados serão utilizados exclusivamente para essa pesquisa. Os resultados da mesma poderão ser apresentados em seminários, congressos e similares, entretanto, os dados/informações obtidos por meio da sua participação serão confidenciais e sigilosos, não possibilitando sua identificação. A sua participação bem como a de todas as partes envolvidas será voluntária, não havendo remuneração para tal. Não haverá gastos financeiros, não estando previsto qualquer tipo de ressarcimento em decorrência desta pesquisa. Não está previsto indenização por sua participação, mas em qualquer momento, se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, terá direito à indenização. Declaro que entendi os objetivos, a forma de minha participação, riscos e benefícios da mesma e aceito o convite para participar. Autorizo a publicação dos resultados da pesquisa a qual garante o anonimato e o sigilo referente à minha participação. *

Marcar apenas uma oval.

Li e aceito participar desta pesquisa.

Não aceito. *Ir para "Obrigada por sua participação!"*.

Questionário de Pesquisa

“Gerência de unidades básicas de saúde dos municípios sob a jurisdição da Superintendência Regional de Saúde de Diamantina: características e perfil profissional.”

A - PERFIL DO PROFISSIONAL

2. A.1) Nome completo: *

3. A.2) Data de nascimento (dia/mês/ano): *

4. A.3) Idade: *

5. A.4) Sexo: *

Marcar apenas uma oval.

Feminino
 Masculino
 Não quero declarar

6. A.5) Cor/raça AUTODECLARADA- o entrevistado (a) que define a sua própria cor:

*

Marcar apenas uma oval.

Preto
 Pardo
 Branco
 Amarelo/Asiático
 Indígena

7. A.6) Qual o seu grau de escolaridade mais elevado? *

Marcar apenas uma oval.

Ensino fundamental (1º grau) incompleto *Ir para a pergunta 11.*
 Ensino fundamental (1º grau) completo *Ir para a pergunta 11.*
 Ensino médio (2º grau) incompleto *Ir para a pergunta 11.*
 Ensino médio (2º grau) completo *Ir para a pergunta 11.*
 Superior incompleto *Ir para a pergunta 11.*
 Superior completo
 Pós-graduação (Especialização, Mestrado, Doutorado)

8. A.7) Qual a sua GRADUAÇÃO? *

Marcar apenas uma oval.

Médico
 Enfermeiro
 Dentista
 Outro:

9. A.8) Qual a sua PÓS-GRADUAÇÃO, assinale qual(is): *

Marcar apenas uma oval.

Residência ou especialização
 Mestrado
 Doutorado
 Outro:

10. A.9) Qual a área da sua PÓS-GRADUAÇÃO? *

11. A.10) Há quanto tempo você trabalha na Atenção Básica? (__ ano __ mês) *

12. A.11) Qual o seu vínculo funcional atual? *

Marcar apenas uma oval.

Funcionário público (estatutário)
 CLT
 Prestação de serviços (sem contrato formal de trabalho)
 Outro:

13. A.12) Qual a sua carga horária semanal de trabalho? *

Marcar apenas uma oval.

20h

30h

40h

Outro:

14. A.13) Possui outro vínculo de trabalho? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

B- INSERÇÃO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

15. B.1) Há quanto tempo você atua nesta Unidade Básica de Saúde? *

Marcar apenas uma oval.

Menos de 1 ano

Outro:

16. B.2) Há quanto tempo você atua como gerente nesta Unidade Básica de Saúde? *

Marcar apenas uma oval.

Há menos de um ano (< 1 ano)

De 1 a 3 anos (inclui 3 anos)

De 3,1 a 4 anos (inclui 4 anos)

Mais de 4,1 anos (mais de 4 anos, não inclui 4 anos)

17. B.3) Quantas equipes há na UBS em que você atua como gerente? *

Marcar apenas uma oval.

Uma

Duas

Três ou mais

18. B.4) Como você assumiu o cargo de gerente? *

Marcar apenas uma oval.

Por indicação do(a) secretário(a) de saúde

Por indicação do(a) coordenador(a) da Atenção Básica à Saúde

Por indicação dos(as) trabalhadores(as) da Unidade Básica à Saúde

Por processo seletivo

Por concurso público

Não sei informar

Não fui indicado(a)

Outro:

19. B.5) Já atuou como gerente em outra Unidade Básica de Saúde? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

20. B.6) Você exerce EXCLUSIVAMENTE a função gerencial na UBS? *

Marcar apenas uma oval.

Sim. Ir para a pergunta 24.

Não

21. B.7) Quais outras funções você exerce na UBS? (marque quantas opções forem necessárias) *

Marque todas que se aplicam.

Realização de cadastramento familiar

Realização de consultas individuais

Realização de procedimentos (curativos, vacinas, aferição de sinais vitais, ...)

Realização de ações de prevenção e promoção à saúde, através de atividades coletivas

Acolhimento aos usuários que procuram a UBS

Coordenação do cuidado dos usuários que necessitam acessar outros pontos de atenção do sistema de saúde

Alimentação dos sistemas de informação da Atenção Básica

Realização de busca ativa e notificação de doenças e agravos de notificação compulsória

Realização de visitas domiciliares

22. B.8) Você recebe gratificação salarial por exercer funções gerenciais? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não *Ir para a pergunta 24.*

23. B.9) Em caso afirmativo, quanto recebe de gratificação? *

Marcar apenas uma oval.

Até R\$954,00 (1 salário mínimo)

De R\$955,00 a R\$2862,00(1,1 salário a 3 salários mínimos)

De R\$2863,00 a R\$4770,00 (3,1 a 5 salários mínimos)

Acima de 5,1 salários mínimos

24. B.10) Você fez ou está fazendo algum curso que o preparou para o desempenho da função gerencial? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não *Ir para a pergunta 26.*

25. B.11) Em caso afirmativo, descreva: Nome do Curso, Ano em que cursou e a Instituição que promoveu *

C- COMO A FUNÇÃO DE GERENTE É EXERCIDA

26. C.1) No cotidiano do trabalho gerencial, você realiza reunião com a equipe da unidade? *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não *Ir para a pergunta 28.*

27. C.2) Em caso afirmativo, com qual periodicidade? *

Marcar apenas uma oval.

1x por semana

a cada 15 dias

1x ao mês

1x por semestre

1x vez ao ano

28. C.3) Você consegue planejar previamente suas atividades diárias para organizar seu processo de trabalho? *

Marcar apenas uma oval.

Sempre

Às vezes

Nunca

29. C.4) Como é feito o planejamento das atividades que ocorrem em sua unidade? *

Marcar apenas uma oval.

Faço sozinho e informo à equipe

Faço em conjunto com toda ou com parte da equipe de saúde da família

Faço em reunião com o coordenador da Atenção Básica à Saúde

Faço junto ao secretário municipal de saúde

Para cada assertiva abaixo, responda se faz parte do seu processo de trabalho e se sente-se preparado para desenvolver a função/atividade:

30. C.15) Utilizar os sistemas de informação da Atenção Básica: E-SUS, Sistema de Vigilância Alimentar (SISVAN), Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SIPNI) *

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

31. Sinto-me apto para desenvolver essa função/atividade?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Em partes

Não

32. C.16) Conhecer as políticas de saúde da Atenção Básica: Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), Política Nacional de Humanização (PNH), Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

33. Sinto-me apto para desenvolver essa função/atividade?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Em partes

Não

34. C.7) Identificar problemas e garantir espaço coletivo para tratar dos mesmos.

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

35. Sinto-me apto para desenvolver essa função/atividade?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Em partes

Não

36. C.8) Reconhecer que o conhecimento e a experiência de cada trabalhador pode contribuir

com a condução da gestão do serviço.

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

37. Sinto-me apto para desenvolver essa função/atividade?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Em partes

Não

38. C.9) Organizar reunião de equipe, definindo objetivo da reunião, pauta preliminar, quem são os participantes e quais os papéis que desempenham, encaminhando documentos e leituras preliminares, quando necessário, preparando-se previamente e definindo a forma de tomada de decisão.

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

39. Sinto-me apto para desenvolver essa função/atividade?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Em partes

Não

40. C.10) Propor e conduzir reuniões de equipe, para discutir o processo de trabalho, construir projetos terapêuticos singulares, discutir sobre o trabalho em redes, lidar com os conflitos inerentes ao trabalho, comunicar e orientar mudanças, escutar novas demandas.

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

41. Sinto-me apto para desenvolver essa função/atividade?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Em partes

Não

42. C.11) Gerenciar conflitos existentes no ambiente de trabalho.*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

43. Sinto-me apto para desenvolver essa função/atividade?*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Em partes

Não

44. C.12) Realizar programação de pedido de materiais e medicamentos considerando o perfil epidemiológico da população e a série histórica de utilização.*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

45. Sinto-me apto para desenvolver essa função/atividade?*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Em partes

Não

46. C.13) Compreender os problemas gerados tanto pela falta quanto pelo excesso de estoque de materiais.*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

47. Sinto-me apto para desenvolver essa função/atividade?*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Em partes

Não

48. C.14) Sinalizar ao gestor municipal sobre a importância de adequação da estrutura da unidade, visando prover condições adequadas para o funcionamento e melhorando a qualidade da atenção prestada e a ampliação do acesso.*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

49. Sinto-me apto para desenvolver essa função/atividade?*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Em partes

Não

50. C.15) Compreender o funcionamento e impacto da rede de cuidados em saúde, visando

pensar a resolução dos problemas de saúde de forma intersetorial.

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

51. Sinto-me apto para desenvolver essa função/atividade?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Em partes

Não

52. C.16) Conhecer o fluxo da assistência à saúde ofertada ao usuário no meu município.

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

53. Sinto-me apto para desenvolver essa função/atividade?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Em partes

Não

54. C.17) Construir linhas de cuidado dentro do próprio serviço.

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

55. Sinto-me apto para desenvolver essa função/atividade?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Em partes

Não

56. C.18) Compreender o que é e quando utilizar o Projeto Terapêutico Singular (PTS)

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

57. Sinto-me apto para desenvolver essa função/atividade?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Em partes

Não

58. C.19) Formular, operacionalizar e acompanhar um PTS, em conjunto com a equipe.

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

59. Sinto-me apto para desenvolver essa função/atividade?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Em partes

Não

60. C.20) Compreender o funcionamento da regulação do acesso à assistência à saúde no município.

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

61. Sinto-me apto para desenvolver essa função/atividade?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Em partes

Não

62. C.21) Interagir com lideranças locais e com o Conselho Municipal de Saúde.

Marcar apenas uma oval.

Sim

Não

63. Sinto-me apto para desenvolver essa função/atividade?

Marcar apenas uma oval.

Sim

Em partes

Não

Deixe sua opinião

**64. Você entendeu todas as questões? Qual questão não ficou clara para você? Por quê?
Você tem alguma sugestão para melhorar este questionário?**

Obrigada por sua participação!