



Saúde em Debate

ISSN: 0103-1104

ISSN: 2358-2898

Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

Henrique, Flávia; Artmann, Elizabeth; Lima, Juliano de Carvalho
Análise do perfil de gestores de Unidades Básicas de Saúde de Criciúma
Saúde em Debate, vol. 43, núm. 6, Esp., 2019, pp. 36-47
Centro Brasileiro de Estudos de Saúde

DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S603>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406369066004>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Informação Científica Redalyc
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

Análise do perfil de gestores de Unidades Básicas de Saúde de Criciúma

Profile analysis of managers of Basic Health Units in Criciúma

Flávia Henrique¹, Elizabeth Artmann², Juliano de Carvalho Lima²

DOI: 10.1590/0103-11042019S603

RESUMO Este artigo teve por objetivo analisar o perfil dos gestores de Unidade Básicas de Saúde de Criciúma. Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo e qualitativo. Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), desenvolveu-se a coleta de dados por meio de questionário semiestruturado e grupo focal no período de abril a junho de 2016 com 84 participantes. As informações do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde subsidiaram a construção do perfil de gestores e a análise qualitativa do município de Criciúma à luz do panorama nacional. No Brasil, há gestores em 6% dos estabelecimentos e em 13% das unidades. Em Criciúma, 1% dos estabelecimentos e 2% das unidades. Os resultados dos perfis dos gestores mostram que eles têm média de 30,5 anos, 76% são mulheres, com formação em enfermagem, possuem média de 3 anos no serviço público, 0,7 anos na média como gestor da atual unidade. Em relação à formação, 74% possuem pós-graduação, 32% disseram que já fizeram ou estão fazendo alguma pós-graduação na área de gestão. O perfil dos gestores de unidades de Criciúma coincide com o apresentado pela literatura. A complexidade do setor saúde exige enfoques de gestão potentes, recursos extrasetoriais e interação dos diversos atores envolvidos na situação.

PALAVRAS-CHAVE Planejamento em saúde. Gestor de saúde. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT This paper aimed to analyze the profile of managers of Basic Health Units in Criciúma. This is a descriptive, qualitative and quantitative study. After approval by the Research Ethics Committee (CEP), data collection was developed through a semi-structured questionnaire and focus group from April to June 2016 with 84 participants. Information from the National Register of Health Facilities subsidized the construction of the profile of managers and the qualitative analysis of the municipality of Criciúma in the light of the national panorama. In Brazil, there are managers in 6% of establishments in general and in 13% of the Units. In Criciúma, 1% of the facilities and 2% of the Units. The results of the managers' profiles show that they have an average of 30,5 years, 76% are women, with a nursing education, having an average of 3 years in the public service, 0,7 years in average as the manager of the current unit. Regarding the education level, 74% are post-graduated, 32% said they have already done or are doing some post-graduation. The profile of the managers of the Units of Criciúma coincides with that presented in the literature. The complexity of the health sector requires powerful management approaches, extra-sectoral resources and interaction of the various actors involved in the situation.

¹Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) – Florianópolis (SC), Brasil. email: deflaviahenrique@gmail.com

²Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

KEYWORDS Health planning. Health manager. Primary Health Care.



Introdução

Este artigo pretende trazer à luz um tema pouco valorizado na Atenção Básica (AB) que é o perfil, bem como as características e distribuição do gestor de Unidade Básica de Saúde (UBS). A motivação para o estudo se dá pela percepção que esse profissional pode potencializar ou dificultar o desenvolvimento das ações e serviços de saúde na AB.

A partir do século XX, as organizações se complexificam, e estudos sistemáticos sobre gestão contribuem para o desenvolvimento de um campo próprio de conhecimento. A análise do trabalho gerencial mostra uma correspondência entre o seu aperfeiçoamento e a evolução do mercado e das organizações, sejam elas públicas ou privadas¹.

Especialmente após a Constituição de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), houve um processo de descentralização dos serviços de saúde para os municípios, que passaram a executar, em sua grande maioria, os serviços de AB. Ao assumir o planejamento, gestão e serviços, os municípios necessitaram da atuação de um número progressivamente maior de gestores de saúde em seus quadros².

No modelo de organização dos serviços de saúde no Brasil, a AB tem-se desenvolvido com complexidade crescente em sua conformação e aumento de seu financiamento. Além das equipes de saúde da família, modelo prioritário de organização da AB brasileira, novos e específicos modelos de equipes e atuação profissionais vêm ampliando sua resolutividade. Esses profissionais atuam na comunidade e no domicílio do usuário, mas seu principal local de atuação é a UBS.

A análise do perfil e distribuição dos gerentes de UBS ancorou-se em autores que discutem o planejamento e gestão estratégica dos serviços de saúde³⁻⁷.

Para Motta³, o trabalho gerencial se diferencia de outras atividades técnicas e administrativas em que as atribuições funcionais são passíveis de receber definições claras, gerando comportamentos rotineiros. Para o autor, uma

definição aproximada para a gerência pode ser descrita como a arte de pensar, de decidir e de agir, de fazer acontecer e de obter resultados em uma interação humana constante.

Nas UBS, o trabalho é pautado pela complexidade e pela interdependência dos seus membros. Para Rivera⁴ e Artmann⁵, são características dessas organizações: primazia do centro operacional que engloba grande número de unidades independentes, altamente especializadas, que reconhecem um ambiente diferenciado; preponderância do relacional com coordenação do trabalho por meio do ajustamento mútuo que pressupõe relações espontâneas e informais entre responsáveis e padronização das profissões; debilidade da tecnoestrutura com fraco poder de ingerência sobre o núcleo operacional; importância da logística em função da expansão de meios logísticos tipicamente médicos e ausência de hierarquia rígida sendo que a direção não tem capacidade ou competência para dirigir diretamente os trabalhadores, atuando indiretamente por meio da tecnoestrutura.

Para Mintzberg⁶, os gestores executam importantes papéis de agregação das informações para os gestores acima e de *feedback* para o melhoramento do desempenho das unidades em que atuam. Assim, estes fluem para cima os problemas, as dificuldades, as propostas de mudança e as decisões que necessitam de autorização prévia; e, para baixo, os recursos, regras e planos a serem adotados, sendo que, muitas vezes, tomam decisões de acordo com a autoridade que lhes é concedida.

Para André⁷, o gestor de UBS faz a ponte entre a assistência e a gestão, necessitando possuir ambas as capacidades para ser reconhecido pelos colegas como um gestor eficaz, para dialogar com os profissionais, para, eventualmente, em situações específicas, poder atuar inclusive com seu saber profissional. Assim, conclui que o perfil ideal de formação para o gestor de unidade básica seria aquele com formação acadêmica em ciências da saúde e formação específica em gestão dos serviços de saúde.

Material e métodos

Trata-se de um estudo de caso, descritivo, abordagem quantitativa e qualitativa⁸. Utilizaram-se dados oficiais e pesquisa sobre gestores de UBS no Brasil, análise de informações públicas, como a pesquisa de avaliação da AB em Santa Catarina de 2006, do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), do Censo de UBS realizado em 2012 e do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), realizado em 2012 e 2014 pelo Ministério da Saúde, em que são apresentados os dados das unidades de Criciúma discutidos em conjunto com dados estaduais e nacionais. Todas as informações são públicas e estão disponíveis em sites de acesso público.

As análises foram confrontadas com o resultado encontrado nas bases de dados nacionais e internacionais por meio de pesquisa nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Medline, Scopus e Web of Science, utilizando como palavras-chave os descritores da Mesh e Desh: gestor, gestão *and* saúde, avaliação de competência, atenção básica, atenção primária, *health manager*, *administrative personnel*, *primary healthcare*, *primary care*, *primary health care* e *health center*.

Após autorização do Secretário Municipal de Saúde, coordenador da AB, comitê de ética municipal e da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, parecer 1.417.075, foi realizado o contato com o secretário municipal de saúde, coordenador de AB e com os gestores dos Distritos Sanitários de Criciúma, para convidá-los a participar da pesquisa e autorizar a pesquisadora a entrar em contato com os gestores de UBS, convidando-os também a participar. Esta pesquisa não contou com nenhum tipo de suporte financeiro.

Para definição do perfil dos gestores de UBS de Criciúma, foi utilizado um questionário com 19 questões autoavaliativas abertas e fechadas, de interface amigável, produzido de

acordo com as orientações propostas por Gil⁸. Para fins de comparabilidade com a pesquisa desenvolvida em 2007 pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, as mesmas questões foram reproduzidas no questionário acrescidas das demais pertinentes à pesquisa.

Os gestores foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a responder ao questionário impresso que possibilitou traçar o perfil desse gestor. Os dados foram coletados durante os meses de abril e junho de 2016. Os integrantes do grupo focal foram selecionados por meio da análise dos questionários, os critérios foram criticidade e preenchimento das perguntas abertas do questionário semiestruturado. Participaram da pesquisa 34 gestores de UBS do município de Criciúma, totalizando 71% do total de gestores. O grupo focal ocorreu com 14 participantes, de todos os distritos sanitários de saúde de Criciúma. Foi realizada a análise estatística com frequência simples, e a produção narrativa do Grupo Focal subsidiou a análise qualitativa.

Resultados e discussão

Criciúma é a maior cidade do sul do estado de Santa Catarina, possuindo uma população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística para 2016 de 209.153 pessoas. Com uma área de 235 km², compõe uma das 16 regiões de saúde do estado, chamada de Carbonífera.

A estrutura física do sistema público de saúde de Criciúma, em dezembro de 2016, é composta por 48 UBS, 2 Pronto Atendimentos, 1 hospital pediátrico, 4 Centros de Atenção Psicossocial, um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, 2 Policlínicas, 1 Centro de Especialidades Odontológicas, 1 unidade da Farmácia Popular do Brasil, 1 Centro de Controle de Zoonoses, Vigilância Ambiental, Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária e Núcleo de Prevenção às Violências e Promoção da Saúde.

As UBS são divididas em cinco distritos sanitários: Santa Luzia, Rio Maina, Boa Vista,

Centro e Próspera. Cada distrito sanitário tem um gerente central que apoia os gerentes das UBS da sua região.

Das 48 UBS do município de Criciúma, apenas 34 têm equipes de saúde da família, 14 possuem AB convencional e ainda há equipes de AB que atuam nas duas policlínicas. Os gestores de UBS de Criciúma não possuem formalização de sua condição como gestor, assumindo a gestão em função da sua formação como enfermeiros, algo que está presente na cultura local da organização do município de Criciúma.

Perfil dos gestores de UBS

Não há dados nacionais objetivos quanto ao número de gestores de UBS atuando no Brasil. Dados do CNES, de Dezembro de 2016, demonstram que há no País 297.736 estabelecimentos de saúde, de todos os tipos, sendo que, destes, 45.444 são UBS (considerando apenas Posto de saúde e Centro de saúde/Unidade básica).

No CNES, vinculam-se ao estabelecimento todos os profissionais que atuam nele, de acordo com o Cadastro Brasileiro de Ocupações do Ministério do Trabalho e Emprego. Os gestores de serviços de saúde poderiam ser registrados no CNES com as seguintes denominações: Gerente Administrativo e/ou Gerentes de serviços de saúde. Como não há um estímulo financeiro específico ou política, por parte do gestor estadual ou federal, para a existência de gestores em estabelecimentos de saúde nem em UBS, não há obrigatoriedade do registro exato, podendo gerar erros e principalmente omissão de dados.

Dados do CNES de fevereiro de 2016 demonstram que há registrado, em todos os estabelecimentos de saúde do Brasil, 7.752 pessoas como gerentes administrativos e 11.473 pessoas como gerentes dos serviços de saúde, em um total de 19.225 registros. Isso significa que, para 297.736 estabelecimentos de saúde, há 19.225 registros de gerentes, totalizando 6,4% de gerentes nos

estabelecimentos de saúde, pressupondo que todos os estabelecimentos tenham apenas um gerente, o que pode não ser verdadeiro⁹.

Em relação às UBS (considerando apenas Posto de saúde e Centro de saúde/Unidade básica), há 45.444 Unidades, 2.265 Gerentes Administrativos e 3.910 Gerentes de Serviços de Saúde, totalizando 6.175 Gerentes, que correspondem a 13,5% das UBS com gerentes.

No estado de Santa Catarina, em dezembro de 2016, havia 14.972 estabelecimentos de saúde, de todos os tipos, sendo que as UBS totalizavam 1.853. Em relação aos gestores de estabelecimentos de saúde de Santa Catarina, há registros de 202 pessoas como gerentes administrativos e 590 pessoas como gerentes dos serviços de saúde, em um total de 792 registros. Isso significa que, para 14.972 estabelecimentos de saúde, há 792 registros de gerentes, totalizando 5,3% de gerentes por estabelecimento, se tomarmos como pressuposto que todos os estabelecimentos tenham apenas um gerente.

Em relação às UBS, há 1.853 delas, 39 Gerentes Administrativos e 44 Gerentes de Serviços de Saúde, totalizando 83 Gerentes, que correspondem a 4,4% dos estabelecimentos com gerentes⁹.

Os dados do município de Criciúma, de dezembro de 2016, demonstram haver 534 estabelecimentos de saúde. Destes, 48 são UBS. Em relação aos gestores de estabelecimentos de saúde de Criciúma, há registros de 3 pessoas como gerentes administrativos e de 2 pessoas como gerentes dos serviços de saúde, em um total de 5 registros. Isso significa que, para 534 estabelecimentos de saúde, há 5 registros de gerentes, totalizando 1% de gerentes por estabelecimento, pressupondo-se que todos os estabelecimentos tenham apenas um gerente.

Em relação às UBS, há 48 delas, 1 gerente administrativo e nenhum gerente de serviços de saúde, totalizando 1 gerente, que corresponde a 2% dos estabelecimentos com gerentes.

Com base nos dados de Criciúma, onde os gerentes de UBS não estão cadastrados no CNES como gerentes, e, sim, como

enfermeiros, a não ser um único caso em que o gestor de unidade não é enfermeiro, pressupõe-se que essa mesma realidade possa ocorrer em outros municípios do Brasil. Isso pode ser explicado pelo fato de o profissional, como no caso de Criciúma, não atuar exclusivamente como gestor, sendo também o enfermeiro da equipe de saúde. Percebe-se ainda que, em comparação com o estado de Santa Catarina e com o Brasil, o município de Criciúma possui um percentual menor de gerentes de unidades básicas (2%) que o estado de Santa Catarina (4,4%) e o Brasil (13,5%). Isso pode ser explicado, entre outros fatores, pela organização de serviços de AB no estado de Santa Catarina e em Criciúma, onde preponderam unidades de saúde com apenas uma equipe de saúde da família, em que a enfermeira geralmente assume o papel de gestora.

Outra fonte de dados secundários que pode ajudar a entender a gestão de UBS no Brasil é a avaliação do PMAQ-AB, que foi articulado, a partir de janeiro de 2011, no bojo de um conjunto de políticas de desenvolvimento da AB no Brasil, como de infraestrutura das UBS, informatização, provimento de profissionais, entre outras. O primeiro ciclo de avaliação do PMAQ-AB aconteceu em 2011, e participaram mais de 17 mil equipes de AB no País. Do segundo ciclo, que se iniciou em 2013, participaram mais de 30 mil¹⁰.

Os dados fornecidos pelo segundo ciclo do PMAQ-AB, em que a avaliação externa (coleta de dados diretamente nas UBS) aconteceu em 2014, trazem algumas informações que tangenciam as discussões acerca do gestor de UBS. Isso, porque não houve no PMAQ-AB nenhuma pergunta direta relacionada com o gestor de UBS, apenas algumas aproximações.

A pesquisa realizada em 2008 pelo Ministério da Saúde, em parceria com alguns estados do Brasil, no qual o estado de Santa Catarina participou na coleta e na organização da pesquisa em que algumas perguntas diretamente relacionadas ao gestor de UBS estavam presentes. Não há dados publicados disponíveis por município, somente estado

e região de saúde. Assim, apresentam-se os dados do Estado de Santa Catarina e da região Carbonífera, onde Criciúma está situada¹¹.

Perfil dos gestores de UBS

Em relação à pergunta, se existe um profissional contratado exclusivamente para a função gerencial na UBS, os resultados do estado foram que apenas 12,4% das UBS contam com esse profissional. Na região Carbonífera, nenhuma unidade pesquisada contava com gerente exclusivo. As perguntas a seguir foram realizadas somente para os gestores que atuavam exclusivamente na função gerencial. Assim, os dados apresentados se referem a todo o estado, uma vez que a região Carbonífera não possui nenhum gestor exclusivo para a gestão das UBS.

Em relação à escolaridade, 58% dos gestores têm nível superior; 18%, nível técnico; 26%, nível médio; e 2%, nível fundamental. Entre os que possuem nível superior, 61% possuem pós-graduação. Para 48% dos gerentes exclusivos, a forma de seleção foi por concurso público, e 51% têm contrato estatutário. Perguntados se já fizeram ou se estão fazendo algum curso na área de planejamento e gestão, 42% relataram que sim; e 58%, que não¹¹.

Os resultados dos perfis dos gestores mostram que eles têm média de 30,5 anos, variando de 24 a 45 anos. As mulheres correspondem a 76%, são praticamente todos enfermeiros, com exceção de um gestor que é graduado em aeronáutica, possuem média de 3 anos no serviço público, com tempo mínimo de 3 meses e máximo de 14 anos como gestor e 0,7 anos na média, além de tempo mínimo de 3 meses e máximo de 6 anos como gestor da atual unidade.

Essa característica dos gestores de UBS em Criciúma pode ser percebida nas falas colhidas durante o grupo focal:

Eu sou enfermeira do centro social urbano, faz cinco, seis meses que eu estou ali, antes eu trabalhava num pronto atendimento de uma unidade privada. [...] (G1).

[...] eu estou há sete meses, agora pela prefeitura, né. Fui chamada no concurso, eu não tinha experiência anterior caso eu me formei em 2013, fiz o concurso e me chamaram agora em janeiro, então estou aprendendo ainda, né, bastante coisa. (G3).

Essa característica dos gestores de UBS de Criciúma, de estarem há menos de um ano no serviço público ou na gestão da unidade básica, presente maciçamente na pesquisa, tem relação com a Ação Civil Pública nº 0022493-48.2012.8.24.0020, ajuizada em 22 de novembro de 2012 e julgada em 20 de janeiro de 2014, com sentença final em 03 de setembro de 2014, que determinou a imediata exoneração de todos os funcionários que estavam atuando sem prévia realização de concurso público. Do total de funcionários, foram demitidos 342 servidores; entre eles, 230 trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde, praticamente todos os profissionais das equipes das UBS e da Estratégia Saúde da Família¹².

Essa medida obrigou o prefeito de Criciúma a concursar todos os profissionais e a demitir os antigos, processo difícil para toda a cidade e que trouxe, entre outras consequências, toda uma rede nova como pode ser observado também nas falas dos gestores durante o grupo focal:

[...] olhe pelo lado positivo, nunca teve tanto concursado da equipe, né, G7, é bem dizer 100%, a equipe inteira [...]. (G2).

Por isso que tem que investir, porque elas vão estar ali amanhã, depois, depois elas vão estar numa rotina de trabalho, assim a gente vai seguindo, a gente tem que continuar daqui a dez, 15 anos que seja né [...]. (G8).

Em relação à formação, 26% desses gestores possuem graduação, e 74%, pós-graduação, sendo que 62% em nível de especialização, e 12%, de mestrado; 79% finalizaram a graduação entre 2006 e 2013 e 68% finalizaram a pós-graduação entre os anos de 2012 a 2016. Entre

as pós-graduações mais realizadas, estão as de saúde da família, com 29%; saúde pública, com 17%; e gestão em saúde, com 17%. Ao perguntar se o gestor fez ou está fazendo algum curso de formação na área de planejamento, organização ou gestão dos serviços de saúde, 32% disseram que sim, e 68% disseram que não.

Apesar de alguns gestores terem pós-graduação em saúde pública e áreas afins, durante o grupo focal, expressaram a falta de formação e preparação por parte da Secretaria Municipal de Saúde para atuarem como gestores:

[...] lá na secretaria foi só isso: Fulana: vai para a Unidade tal pega a rua tal, vira lá à esquerda... eu: está, começo quando? Amanhã... eu peguei no outro dia, peguei o jaleco e fui, quando eu cheguei lá, no meio da equipe, de todo mundo, a enfermeira, corre um para cada lado e aí foi, tu tendo que correr para ligar para todo mundo. Falta sim o acolhimento nosso também, a gente se sentia importante no serviço, a gente tá [sic] lá sozinha, abandonada, acha que ninguém está nem aí pra nada, então tu também não vai fazer nada, se ninguém também não está nem aí pra nada, estressado, porque a gente não tem essa motivação, então acho que a gente precisa de uma capacitação pra aprender a gerir outras pessoas bem feito, a ter resultados, daquilo que a gente faz e agente também recebendo alguma motivação que empolgue a gente construindo alguma coisa positiva [...]. (G10).

Segundo André e Ciampole¹³, os gestores de UBS despreparados para assumirem sua função, tal como se observa, são um nó crítico importante do serviço público, pois propiciam discrepâncias quanto à liderança necessária para conduzir processos de mudanças e executar as políticas de saúde, levando à manutenção de projetos que necessitam ser superados. Verifica-se que construir competências para as UBS é ainda um projeto individual de alguns gestores, sem condução pelo governo federal, estadual e municipal.

Ximenes Neto e Sampaio¹⁴, avaliando os espaços de educação permanente ofertados

para os gerentes de equipes de saúde da família, observam que dos 28 Gerentes entrevistados, 27 não receberam nenhuma capacitação no momento da nomeação e, ainda no que concerne às qualificações que o gerente tenha vivenciado, há o predomínio absoluto de atividades de educação permanente, voltadas para a prática assistencial, e não para a gestão. Para Santric' Milicevic et al.¹⁵, em estudo de caso na Sérvia, a realização de formação para gestores de unidades de saúde mostrou que foi possível, por meio de treinamento, reduzir a lacuna de competências.

Mintzberg¹⁶, em seu livro 'Managing: desvendando o dia a dia da gestão', reflete que há algumas décadas pergunta aos gestores o que aconteceu no dia em que se tornaram gestores, e eles respondem que 'nada'. Em geral, os gestores não recebem treinamento ou orientação, tendo que aprender a arte da gestão geralmente sozinhos.

Em relação à seleção do gestor de unidade básica em Criciúma, verificou-se que, ao perguntar a forma dessa seleção, 47% responderam que foi por concurso público, e 53% relataram que se deu por outras formas. Entre as mais relatadas, estão a automática, por imposição e o concurso para enfermeiro.

No município de Criciúma os gestores de unidades básicas são necessariamente os enfermeiros da equipe de saúde da família ou da AB tradicional, de forma que não há seleção ou alternativa ao enfermeiro não assumir o cargo.

Para Hill¹⁷ e Loch¹, a odisseia de colaborador individual para gerente é, muitas vezes, difícil, cheia de histórias de horror de carreiras que não deram certo. Mesmo sendo excelentes contribuidores individuais, alguns trabalhadores nunca se ajustam com sucesso ao trabalho de gerente e às responsabilidades gerenciais. O gerenciamento de primeira linha é uma atividade muito desgastante, cheia de conflitos; e, para aqueles que falham nessa atribuição, os custos são altos. Para André e Ciampone¹³, a ascensão à posição de gestor deveria ser decorrente de avaliação meritória, e não indicação política, amizade ou confiança.

Em relação ao exercício da gestão de unidade ser exclusivamente por enfermeiro em Criciúma, as posições divergem no grupo focal:

[...] Essa é a questão de enfermeira gerente é história, gente, vem da faculdade sabendo que o enfermeiro vai ser gerente. Eu acho que moldam a gente para ser gerente, que é quando a gente chega no trabalho, o trabalho não está sistematizado, se fosse certinho a gente conseguiria, de tempo suficiente para fazer tudo, mas tu não tens técnico, tu não tens isso tu não tens aquilo, tu tentas resolver essas outras coisa e falta tempo, não que a gente não seja capacitada para fazer isso [...]. (G7).

[...] um administrador ajudaria bem mais assim, agendamento, pedir material, porque que não veio ainda, mandar o pedido [...]. (G3).

Na pesquisa desenvolvida por Hill¹⁷, os subordinados avaliaram como essencial a importância de o gerente ser alguém com formação técnica na área que está gerenciando e profundo conhecedor do processo de trabalho. Mintzberg⁶, ao discutir o poder do administrador/gestor nas burocracias profissionais, refere que pela natureza do núcleo profissional, altamente especializado e autônomo, há busca coletiva de controle sobre as decisões gerenciais que os afetam e exigência de que esses administradores estejam habilitados pelos órgãos de classe aos quais representam e que preferencialmente sejam eleitos por tais órgãos.

Ao avaliar os gestores de uma cooperativa de trabalho médico, Roquete¹⁸ conclui que, para os gestores, é fundamental o conhecimento da profissão, para respaldar seu trabalho com a classe profissional e com os usuários. Para Elina et al.¹⁹, os médicos gestores têm dificuldade de se inserir nas atividades de gestão, ficando muito vinculados ao conhecimento clínico e atuando mais como consultores do que como gestores. Segundo a mesma autora, os médicos da atenção primária conseguem desempenhar melhor o papel de gestores.

Observa-se que, nos estudos que trazem o

perfil dos gestores de UBS, há o predomínio da enfermagem, porém não há a exclusividade. No Brasil, o papel da enfermeira na gestão é muito significativo, diferentemente de outros países, onde o enfermeiro tem maior papel na assistência, cuidado com doenças crônicas e paliativas. Segundo Carvalho et al.²⁰, a importante contribuição da enfermagem no gerenciamento das UBS aponta o seu compromisso com indivíduos e coletividades, capacidade administrativa e de se relacionar de maneira satisfatória com os demais membros da equipe multiprofissional.

No entanto, também tem relação com seu destacado posicionamento a favor do cumprimento de ordens e manutenção do *status quo*. Para Ximenes Neto e Sampaio¹⁴, o cargo de gestor de UBS não deve ser centrado nos profissionais de enfermagem e nas mulheres, mas, sim, nas competências individuais e coletivas necessárias para uma boa gerência, a partir da análise do perfil profissional dos membros da equipe.

Na presente pesquisa, ao ser perguntado se o gestor recebe alguma gratificação para atuar como tal, 97% responderam que não recebem nenhuma gratificação, apenas um gestor referiu que recebe uma gratificação no valor de R\$ 500,00 do PMAQ-AB. Em relação ao nome atribuído ao cargo que ocupa, 70% disseram que são chamados de gerentes, 9%, de coordenador, e 21%, de gestor.

Durante o grupo focal, a questão específica de ganhar ou não gratificação financeira pelo exercício da gestão das UBS se tornou um tema polêmico:

[...] Mas eu acho que a gratificação em si, não necessariamente ajudaria tipo assim, [...] tu vais estar [sic] apagando incêndio e tu não consegues [sic] fazer o teu serviço ali, tem coisas que realmente é só da minha competência, ali fazer o preventivo, punccionar um paciente, [...]]. (G3).

[...] eu acho que nós deveríamos receber uma gratificação, não para ser cobrada mais, pois é a gente já é cobrada hoje, a gente recebe só como enfermeiro, e não muda o processo de trabalho [...]]. (G5).

André e Ciampone¹³ apontam para a necessidade de valorizar o desenvolvimento gerencial do gestor, e Ximenes Neto e Sampaio¹⁴ relatam que a complexidade do gerenciamento dos serviços de AB necessitam de reconhecimento social e financeiro por parte da gestão municipal. Na pesquisa do autor, em Sobral (CE), a gratificação que os gerentes recebiam era irrisória e incompatível com o cargo e com as responsabilidades.

Em relação à organização do trabalho, os gestores avaliados no presente trabalho relataram que 82% cumprem 40 horas semanais, 9% cumprem 30 horas e 1 gestor cumpre 44 horas semanais. Em relação aos trabalhadores sobre sua responsabilidade, verifica-se uma média de 10 trabalhadores e de 5.915 pessoas atendidas para cada gestor.

No grupo focal, ficou explícita uma divergência ante a necessidade de um profissional exclusivamente para atuar como gestor de UBS:

É bom ter um gerente e um só na assistência, porque o trabalho vai funcionar bem melhor, bem mais qualificado, vai conseguir dar assistência mais ao paciente, a trabalhar mais na prevenção, [...]]. (G14).

[...] nas aulas que a gente tem de gestão, administração e tudo mais, dá para perceber que o enfermeiro tem total capacidade, [...]]. (G7).

Sobre a exclusividade do trabalho como gestor de UBS, Ximenes Neto e Sampaio¹⁴ propõem em sua pesquisa que, nos territórios onde os indicadores epidemiológico-sociais sejam mais críticos, com densa lista de necessidades socio sanitárias e elevada população adstrita, que os gestores sejam exclusivos para atividade gerencial.

McConnell²¹, examinando o equilíbrio entre duas carreiras, de especialista e de gestor, que os profissionais de saúde podem assumir, avalia que há dificuldades grandes para os profissionais manterem as duas carreiras em paralelo; que os conhecimentos do especialista não o habilitam automaticamente para ser um

bom gestor, uma vez que o gerenciamento tem um corpo de conhecimento e disciplinas próprias, e que alguns profissionais, ao assumirem a gerência, por falta de capacitação como gestor, ficam muito desconfortáveis no papel.

Alguns achados deste estudo, como: a) a preponderância do sexo feminino entre os coordenadores; b) predominância de enfermeiras na gestão, com exceção de duas publicações que predominam os médicos; c) ter nível superior; d) mais de 60% com pós-graduação; e) até 5 anos no cargo de gestor; f) menos de 45 anos e menos de 50% tem pós-graduação em gestão; também são corroborados por outras pesquisas^{13,14,20,22-28}.

Considerações finais

As UBS no Brasil formam uma rede de serviços de saúde que atende regularmente a mais de 150 milhões de brasileiros e possuem a capilaridade de estarem presentes em todos os municípios do País, em uma relação de 1 unidade básica para cada 5 mil pessoas. O escopo de serviços ofertados pelas unidades básicas vem-se sofisticando e complexificando, com atuação de outras equipes de profissionais, para além das equipes de saúde da família ou equipes básicas de saúde.

Esse processo de agregação de serviços pelas unidades básicas e reconhecimento das UBS como porta preferencial, ordenadora e organizadora dos serviços de saúde gera um conjunto de demandas políticas, organizativas e de articulação que solicita a necessidade de um gestor desses serviços, presentes no dia a dia da unidade. Para que esse gestor tenha êxito nas atividades de gerência das UBS, ele precisa possuir um conjunto de competências voltadas para a gestão de serviços de saúde.

Dados nacionais, estaduais e municipais do gestor de UBS apontam para duas possibilidades: ou a maior parte dos estabelecimentos de saúde não possuem gestores, ou estes gestores não estão corretamente registrados no sistema de informação. Cabe ressaltar que o registro

do gestor de estabelecimento de saúde ou UBS não é obrigatório nem vinculado a nenhum tipo de incentivo financeiro por parte dos entes federados. Isso demonstra a necessidade de estimular ou criar políticas específicas para que tenhamos a correta informação sobre esses gestores e de seu perfil profissional.

Os resultados dos perfis dos gestores de Criciúma concluem que eles são jovens, mulheres e enfermeiras. Esse resultado tem respaldo na literatura e tem relação com a alta rotatividade desses profissionais nos serviços de saúde e, em particular, no município de Criciúma, com o recente concurso em que os servidores da saúde, especialmente da AB, que anteriormente possuíam contratação em regime precário, foram substituídos por concursados.

Apesar de possuir um percentual significativo de gestores com pós-graduação, durante o grupo focal, nas falas, ficou evidente a falta de preparação por parte dos gestores para atuarem de acordo com a função, o que pode ser explicado pelo distanciamento e pela fragilidade dos cursos de pós-graduação em relação à prática dos serviços de saúde e à falta de formação em serviços dos locais onde os gestores atuam. Essa constatação tem respaldo na literatura, pois os livros e artigos citados repetidamente trazem essa dificuldade por parte dos gestores.

Em relação à forma de seleção para o cargo, eles relataram que foi imposto, uma vez que são enfermeiros, atuam na assistência e na gestão e que não recebem nenhum tipo de gratificação pecuniária pelo papel de gestor. Esses achados são corroborados pelo que está presente na literatura e demonstra o pouco reconhecimento do papel do gestor, na medida em que a escolha não está relacionada com o perfil e competências nem há retorno financeiro por essa atribuição específica.

Propõe-se a constituição de políticas nacionais, estaduais ou municipais voltadas para valorização e consolidação da gestão de UBS. Isso inclui a institucionalização do cargo de gestor de UBS nas estruturas administrativas municipais, incentivo financeiro para o

exercício da atribuição de gestor, reserva de carga horária para as atividades de gestão e nas unidades com maior número de equipes, exclusividade do profissional para o cargo de gestor, seleção de profissionais de acordo com o perfil de gestão para o cargo de gestor.

É recomendável que o Ministério da Saúde, as Secretarias de Estado e dos Municípios, bem como as Universidades ofertem cursos de especialização e capacitação voltados para o desenvolvimento das competências necessárias aos gestores de UBS. Contudo, faz-se necessário que o conteúdo e o formato desses cursos de formação sejam adequados no sentido de preparar os gestores para o enfrentamento criativo dos problemas relacionados com a gestão de UBS. Um primeiro conceito a ser abordado é a própria noção de planejamento como um cálculo que precede e preside a ação no dia a dia. Esse alargamento para além do cálculo incorpora aspectos de gerência, aspectos organizacionais e uma ênfase no planejamento da conjuntura e na constante atualização do plano/ações/atividades. Equipes de apoio institucional, bem preparadas e com visão estratégica nas Secretarias Municipais de Saúde às quais os gestores da UBS estão vinculados, também podem contribuir para a resolução dos casos concretos encontrados

nos serviços, promover educação permanente, reflexão e ampliação do escopo de competências dos gestores das UBS.

A complexidade do trabalho em saúde, que exige o enfrentamento de problemas para os quais não existe solução normativa ou previamente conhecida, impõe enfoques de gestão potentes e capacidade de articulação dos gestores, em um setor no qual os problemas devem ser sempre abordados em suas múltiplas dimensões – política, econômica, social, cultural etc. – e em sua multissetorialidade, pois suas causas não se limitam ao interior de um setor ou área específicos e sua solução depende, muitas vezes, de recursos extrasetoriais e da interação dos diversos atores envolvidos na situação.

Colaboradores

Henrique F (0000-0002-6363-6730)*, Artmann E (0000-0002-8690-5964)* contribuíram igualmente para a concepção e desenho do artigo, na análise e a interpretação dos dados e na escrita e revisão final do texto. Lima JC (0000-0001-9132-1253)* contribuiu para a escrita e revisão final do artigo. ■

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

Referências

- Loch S. Tornar-se gerente [tese] [internet]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2009. 297 p. [acesso em 2014 abr 28]. Disponível em: <http://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/93046>.
- Fleury S. Democracia e Inovação na gestão local de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2014.
- Motta PR. A Ciência e a Arte de ser Dirigente. 15. ed. Rio de Janeiro: Record; 2003.
- Rivera FJU. Análise Estratégica Hospitalar e Projeto Assistencial: a perspectiva de Michel Crémadez e François Grateau. In: Análise estratégica em saúde e gestão pela escuta. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 312.
- Rivera FJU, Artmann E. Planejamento e Gestão em Saúde: conceitos, história e propostas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2012.
- Mintzberg H. Criando organização eficazes: estruturas em cinco configurações. 2. ed. São Paulo: Atlas; 2011.
- André AM. Gestão de Unidades Básicas de Saúde e de pessoas: Tendências para a próxima década [tese] [internet]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2010. 183 p. [acesso em 2014 nov 28]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-19082010-105446/en.php>.
- Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas; 2007.
- Brasil. Ministério da Saúde. CnesWeb - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde [Internet]. 2016. [acesso em 2016 out 2]. Disponível em: http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp?VEstado=42.
- Pinto HA, Souza ANA, Ferla AA. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: várias faces de uma política inovadora. Saúde debate. 2014; 38(esp):358-72.
- Panizzi M, Santos PP. Estratégia Saúde da Família em Santa Catarina - Característica de Implantação e Funcionamento. Rev Catarinense Saúde Fam. 2010; 1(3):6-12.
- Promotória de Justiça esclarece sobre exoneração de servidores de Criciúma [internet]. Ministério Público de Santa Catarina. 2015 [acesso em 2017 fev 15]. Disponível em: <https://www.mpsc.mp.br/noticias/promotoria-de-justica-esclarece-sobre-exoneracao-de-servidores-de-criciuma>.
- André AM, Ciampone MHT. Competências para a gestão de Unidades Básicas de Saúde: percepção do gestor. Rev Esc Enferm USP. 2007; 41(esp):835-40.
- Ximenes Neto FRG, Sampaio JJC. Gerentes do território na Estratégia Saúde da Família: análise e perfil de necessidades de qualificação. Rev Bras Enferm. 2007; 60(6):687-695.
- Santrić Milicevic MM, Bjegovic-Mikanovic VM, Terzić-Supić ZJ, et al. Competencies gap of management teams in primary health care. Eur J Public Health. 2011; 21(2):247-53.
- Mintzberg H. Managing: Desvendando o dia a dia da gestão. Porto Alegre: Bookman; 2010.
- Hill LA. Novos Gerentes, assumindo uma nova identidade. São Paulo: Markron Books; 1993. 296 p.
- Roquete FF. Identidade e competências profissionais: um estudo com diretores executivos de uma cooperativa de trabalho médico de Minas Gerais [tese] [internet]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2012. [acesso em 2016 out 2]. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-24585>.
- Elina V, Juhani L, Tiina T-J, et al. Doctor-managers as decision makers in hospitals and health centres. J Health Organ Manag. 2006; 20(2-3):85-94.
- Carvalho BG, Peduzzi M, Nunes EFPA, et al. Gerência de unidade básica de saúde em municípios de di-

- ferentes portes: perfil e instrumentos gerenciais utilizados. *Rev Esc Enferm USP*. 2014; 48(5):907-14.
21. McConnell CR. The health care professional as a manager: finding the critical balance in a dual role. *Health Care Manag*. 2002; 20(3):1-10.
22. André AM, Ciampone MHT, Santelle O. Tendências de gerenciamento de unidades de saúde e de pessoas. *Rev Saude Publica*. 2013; 47(1):158-63.
23. Barbieri AR, Hortale VA. Desempenho gerencial em serviços públicos de saúde: estudo de caso em Mato Grosso do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2005; 21(5):1349-1356.
24. Fernandes LCL, Machado RZ, Anschau GO. Gerência de serviços de saúde: competências desenvolvidas e dificuldades encontradas na atenção básica. *Ciênc. Saúde Colet*. 2009; 14:1541-1552.
25. Fracolli LA, Egry EY. Processo de trabalho de gerência: instrumento potente para operar mudanças nas práticas de saúde. *Rev Lat-Am Enferm*. 2001; 9(5):13-8.
26. Peduzzi M, Carvalho BG, Mandú ENT, et al. Trabalho em equipe na perspectiva da gerência dos serviços de saúde: instrumento para construção da prática multiprofissional. *Physis Rev Saúde Coletiva*. 2011; 21(2):629-646.
27. Rocha BS, Munari DB, Bezerra ALQ, et al. Enfermeiros Coordenadores de Equipe do Programa Saúde da Família: Perfil Profissional. *Rev Enferm UERJ*. 2009; 17(2):229-33.
28. Lourenco MR, Shinyashiki GT, Trevizan MA. Management and leadership: analysis of nurse manager's knowledge. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2005; 13(4):469-73.
-
- Recebido em 19/02/2019
Aprovado em 14/11/2019
Conflito de interesses: inexistente
Suporte financeiro: não houve