

**VIVÊNCIAS, POTENCIALIDADES E DESAFIOS DE GERENTES DE UNIDADES
BÁSICAS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO****EXPERIENCES, POTENTIAL AND CHALLENGES OF MANAGERS OF BASIC HEALTH
UNITS IN THE MUNICIPALITY OF RIO DE JANEIRO****EXPERIENCIAS, POTENCIALIDADES Y DESAFÍOS DE LOS GERENTES DE UNIDADES
DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE RÍO DE JANEIRO**

10.56238/revgeov16n5-130

Adriana Clemente Maia

Mestre em Atenção Primária à Saúde
Instituição: Universidade Federal do Rio de Janeiro
E-mail: dricaenfufrij@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-9359-3614>

Maria Kátia Gomes

Doutora
Instituição: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Faculdade de Medicina
E-mail: gomes.mariakatia@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9217-3336>

Antonio Eduardo Vieira dos Santos

Doutor
Instituição: Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Fernandez Figueira, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem
E-mail: antonioeduardo@uerj.br
Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-4326-0211>

Luis Augusto Pisco

Doutor
Instituição: Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE), Portugal
E-mail: luispisco@mail.telepac.pt
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9007-8949>

Clemax Couto Sant'Anna

Doutor
Instituição: Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)
E-mail: clemax01@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8732-8065>



Alexandre Oliveira Telles

Mestre

Instituição: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Faculdade de Medicina

E-mail: alexandretelles@medicina.ufrj.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6351-5966>**Katerine Moraes dos Santos**

Doutora

Instituição: Universidade Federal Fluminense (EAAAC/UFF)

E-mail: katerine.moraes@hesfa.ufrj.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2064-5207>**Eduardo Alexander Júlio César Fonseca Lucas**

Doutor

Instituição: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Faculdade de Medicina

E-mail: eduardoalexander@medicina.ufrj.br

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6638-0788>

RESUMO

A partir da implantação, pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS/RJ, do modelo de gestão compartilhada surgiu o cargo de Gerente, responsável pela gestão local da Unidade Básica de Saúde (UBS). Este profissional seria responsável pela gestão local das UBS, organização dos serviços de saúde, monitoramento das ações das equipes de saúde da família e execução das atividades técnico-burocráticas, com o intuito de prestar serviços de qualidade e garantir os princípios e diretrizes do SUS para toda a população. Essa dissertação teve como objetivo analisar as vivências, potencialidades e desafios enfrentados pelos gerentes de UBS que atuam na Cap 3.1. A metodologia foi desenvolvida a partir do modelo descritivo com abordagem qualitativa e apoiada nos pressupostos de Minayo. Os resultados apontam entraves gerenciais vivenciados pelos profissionais, os quais perpassam dificuldades como a ausência de treinamento para o cargo, fragilidade no apoio intersetorial e na gestão de pessoas. Além disso, observa-se o maior número de mulheres neste cargo, graduados em enfermagem e advindos de processos internos de contratação. Nas conclusões foram apontadas necessidades de configurações dos setores envolvidos para que os profissionais consigam exercer melhor seu trabalho.

Palavras-chave: Gerência em Serviços de Saúde. Sistema Único de Saúde. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

With the implementation of the shared management model by the Rio de Janeiro Municipal Health Department (SMS/RJ), the position of Manager was created, responsible for the local management of the Basic Health Unit (UBS). This professional would be responsible for the local management of the UBS, organizing health services, monitoring the actions of the family health teams and carrying out technical-bureaucratic activities, with the aim of providing quality services and guaranteeing the principles and guidelines of the SUS for the entire population. The methodology was developed using a descriptive model with a qualitative approach and based on Minayo's assumptions. The results point to managerial obstacles experienced by the professionals, which include difficulties such as the lack of training for the position, weaknesses in intersectoral support and people management. In addition,



there are a greater number of women in this position, with degrees in nursing and coming from internal hiring processes. The conclusions pointed to the need to configure the sectors involved so that the professionals can do their jobs better.

Keywords: Health Management. Unified Health System. Primary Health Care.

RESUMEN

Con la implementación del modelo de gestión compartida por la Secretaría Municipal de Salud de Río de Janeiro (SMS/RJ), surgió el puesto de Gerente, responsable de la gestión local de la Unidad Básica de Salud (UBS). Este profesional sería responsable de la gestión local de la UBS, la organización de los servicios de salud, el seguimiento de las acciones de los equipos de salud familiar y la ejecución de actividades técnico-burocráticas, con el objetivo de brindar servicios de calidad y garantizar los principios y directrices del SUS (Sistema Único de Salud) para toda la población. Esta disertación tuvo como objetivo analizar las experiencias, el potencial y los retos que enfrentan los gerentes de UBS que trabajan en el Capítulo 3.1. La metodología se desarrolló a partir de un modelo descriptivo con un enfoque cualitativo y se fundamentó en los supuestos de Minayo. Los resultados señalan obstáculos gerenciales que experimentan los profesionales, entre los que se incluyen dificultades como la falta de capacitación para el puesto, la debilidad en el apoyo intersectorial y en la gestión de personal. Además, se observa un mayor número de mujeres en este puesto, graduadas en enfermería y provenientes de procesos de contratación interna. Las conclusiones fueron... El estudio destacó la necesidad de configuraciones dentro de los sectores involucrados para que los profesionales puedan desempeñar mejor su trabajo.

Palabras clave: Gestión de Servicios de Salud. Sistema Unificado de Salud. Atención Primaria de Salud.



1 INTRODUÇÃO

Trata-se dos resultados parciais da dissertação de mestrado Vivências, Potencialidades e Desafios de Gerentes de Unidades Básicas de Saúde no Município do Rio de Janeiro, apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

A partir de 2009, o Município do RJ inaugurou um modelo de gestão compartilhada, por meio de contratos de gestão, firmados entre a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS/RJ) e (OS) para a gestão do trabalho nas UBS. Na etapa inicial de implantação deste modelo foi criado o cargo de Gerente de Serviço de Saúde (GSS), profissional responsável pela organização dos serviços de saúde, monitoramento das ações das equipes e execução das atividades técnicas e administrativas. Este Gerente, selecionado e contratado por uma OSS, teria como responsabilidade viabilizar e garantir o cumprimento das metas contratadas, provendo infraestrutura adequada, recursos humanos e materiais e monitoramento dos resultados(COSTA, 2014).

Por outro lado, caberia a ele também assegurar que os princípios, as políticas e diretrizes, que orientam as ações de saúde na ESF no modelo do SUS sejam cumpridas, promovendo a qualificação do trabalho e do trabalhador; atendimento das demandas e necessidades da população e participação social. O cotidiano destes gerentes, portanto, é marcado pelo desafio de garantir a governança clínica (GC) tendo como referência as políticas e diretrizes da SMS, a quem deve prestar contas, e a gestão administrativa referenciada pelo cumprimento das metas pactuadas entre a SMS e a OSS, a quem estes gerentes também prestam contas(LOCH,).

Para a efetividade das ações de saúde oferecidas por todos os níveis de atenção é fundamental a organização dos serviços em rede, de forma que exista uma conexão entre os mesmos permitindo que a coordenação do cuidado ocorra de forma integrada e resolutiva(COSTA, 2014). Nesta perspectiva, o estudo obteve como questões norteadoras: 1) Quais as vivências dos gerentes de UBS que atuam na área programática 3.1 no Município do Rio de Janeiro?; e 2) Quais os fatores que facilitam e dificultam a implementação das ferramentas de gestão pelos gerentes de UBS na área programática 3.1 no Município do Rio de Janeiro?

Ademais, no que concerne ao conceito de experiência, este será compreendido neste estudo, a partir das experiências de trabalho que serão relatadas pelos gerentes de UBS. Deste modo, a pesquisa se configura a fim de compreender a vivência desses profissionais como seu objeto de estudo. Em relação ao conceito de vivência, entende-se que o mesmo abarca os conhecimentos adquiridos pela experiência de gerir UBS. A ideia seria interpretar os acontecimentos englobando a percepção, o significado elaborado pelos gerentes a partir das experiências vivenciadas e seus atributos na APS. Sob este olhar, são objetivos desta pesquisa: a) Analisar as vivências, potencialidades e desafios enfrentados pelos gerentes de unidades básicas de saúde que atuam na CAP 3.1 no Município do Rio



de Janeiro; e b) Determinar os fatores que facilitam e dificultam a implementação das ferramentas de gestão pelos gerentes de UBS na Área Programática 3.1 no Município do Rio de Janeiro.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O Plano Municipal de Saúde do Município do Rio de Janeiro(MRJ)(2018) referente ao quadriênio de 2018 a 2021, traz como atributo da APS ser a principal referência para o cuidado do usuário, assim como organizador do sistema de saúde, ainda ressalta o empenho do governo em criar um cenário favorável para cumprir tais atributos. A realidade dos anos, após grande expansão, teve grande impacto na conduta e organização da Rede de Atenção à Saúde do município(SORANZ, PINTO & PENNA,). Como proposta de reforma, é elaborado o anteprojeto de lei e o Decreto de Regulamentação das Organizações Sociais (OS). Em 1997, a Medida Provisória nº1591, determina que essas entidades uma vez autorizadas, estariam aptas a serem parceiras do Estado, na condução da coisa pública(SORANZ, PINTO & PENNA, 2016 e .ABRUNCIO, SANO, 2008).

E, finalmente, com a Lei 9.637/1998, as OS são instituídas, juntamente com os contratos de gestão e com o Programa Nacional de Publicização. Assim, o Estado atua mais como regulador e promotor dos serviços públicos e as OS estimulam a descentralização, desburocratização, autonomia e qualidade da gestão, favorecendo um melhor gerenciamento do setor saúde e um aumento da capacidade de planejar e executar ações através de metas pactuadas nos contratos de gestão e avaliadas pelos órgãos responsáveis. A nova gestão propôs um plano de reorganização dos serviços de APS, a partir da Portaria nº 2.436, de 2017, que traz as responsabilidades de cada categoria profissional na AB, especificando também as dos Gerentes de UBS. Embora haja grande volume de informações sobre o que a governança clínica deve visar e por que é importante, ainda existe uma pesquisa limitada sobre o processo complexo de implementação de uma política de governança técnica no nível local de prestação de serviços.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de campo descritivo com abordagem qualitativa apoiado nos pressupostos de Minayo. A coleta de dados foi realizada por intermédio das técnicas de entrevista não diretiva. A realização da entrevista contou com o emprego de um questionário aplicado pela pesquisadora por meio de roteiro previamente elaborado. Tal instrumento foi aplicado presencialmente nas clínicas de atuação dos gerentes a serem entrevistados, em ambiente reservado e sem interrupções. Os diálogos foram gravados e posteriormente transcritos pelo programa chamado Reshape que auxilia nas transcrições das falas de forma mais rápida e fidedigna. A presente investigação teve como local de estudo as UBS do tipo A da CAP 3.1 situadas no município do Rio de Janeiro, tendo como participantes do estudo profissionais da saúde que atuam como gerentes das



unidades supracitadas, totalizando 19 participantes.

Para os critérios de inclusão foram estabelecidos os seguintes critérios: Gerentes de serviços de saúde da AP 3.1 que tenham pelo menos um ano de experiência na gestão local das UBS; estejam lotados, no período de coleta dos dados, em Clínicas da Família (Unidades classificadas do tipo A). Nesta vertente, foram excluídos: Profissionais que não estejam desenvolvendo suas atividades regularmente, por um período mínimo de 30 dias à data da coleta de dados, em decorrência de afastamento de qualquer natureza (férias e/ou licenças médicas). O período de coleta de dados foi dezembro de 2023. O estudo também realizou uma pilotagem dos instrumentos (pré-teste) a partir da aplicação do questionário com os gerentes atuantes na ESF, lotados nas unidades localizadas na CAP 3.3, diversa àquela selecionada como cenário da pesquisa, somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

Cabe destacar que a presente pesquisa foi submetida a todas as instâncias de apreciação conforme determinação legal e após aprovação, ocorreu em duas etapas. A primeira etapa organizacional, onde foi realizado um levantamento do quantitativo de gerentes na área, solicitando a colaboração dos mesmos na pesquisa em tela. A segunda fase deu-se pela captação dos participantes, com abordagem individual, apresentação do projeto e a assinatura do TCLE. Os dados coletados foram devidamente armazenados em software do excel e as informações capturadas como fontes primárias foram interpretadas e analisadas a partir da análise temática segundo recomendações de Laurence Bardin (2011), mediante a apresentação em categorias temáticas, a partir da retirada das falas dos entrevistados. Na terceira fase, foi feito o tratamento dos resultados, buscando tornar significativo e válido os dados colhidos.

4 DISCUSSÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

A partir da análise mencionada, foi possível conhecer o perfil dos 19 profissionais de saúde atuantes na área gerencial das respectivas unidades da Cap 3.1 que compactuaram com a entrevista, em uma perspectiva de aperfeiçoamento e contribuição para o processo de trabalho do meio e seus desdobramentos. Os primeiros aspectos avaliados foram a identidade de gênero dos participantes e também a orientação sexual dos mesmos, alocados na configuração do perfil pessoal dos participantes.

Por meio deste estudo, é possível identificar a presença majoritária de mulheres Cis (78,9%) nos serviços de saúde, e em segundo plano, os homens Cis (21,1%). Não foram observados homens ou mulheres trans, não binários, travestis, ou outros. Este cenário corrobora ao fato da maior assiduidade de mulheres em graduações da área de saúde.

Por meio desta investigação, observou-se a maior presença de profissionais heterossexuais (84,2%), homossexuais (10,5%) e bissexuais (5,3%). Contudo, não foram declarados gerentes assexuais, nem tampouco pansexuais. Do mesmo modo, foi avaliada a autodeclaração dos gerentes de



acordo com sua raça/cor. Assim, foi vislumbrado um quantitativo de 52,6% de pessoas declaradas brancas, 26,3% de pardos e 21,1% de negros. Não houveram citações de pessoas indígenas ou consideradas amarelas. Somando-se negros e pardos, iguala-se ao percentual de pessoas brancas.

Em outro aspecto da investigação, a faixa de renda entre os profissionais mostrou-se equânime entre a faixa de 5 até 7 e superior a 7 salários mínimos (47% cada). Rendas familiares entre 3 a 5 salários mínimos, foram contabilizadas em um percentual de 6%. Do mesmo modo, foi visualizado a configuração das famílias, em relação ao maior aporte financeiro para despesas gerais. Assim, a maior parte dos entrevistados são chefes de família, sendo 74% do total.

A área de formação dos profissionais foi verificada, sendo 84,2% dos profissionais, enfermeiros. Psicologia, Odontologia e Nutrição, tiveram 5,3% de citação. Nenhuma das outras áreas foram mencionadas como formação, ressaltando a ausência de médicos como gerentes de unidades. O maior número de enfermeiros atuantes no cargo de gerência, apesar de dificuldades sistemáticas enfrentadas no dia a dia, dá-se por sua formação, sendo priorizado a constante coordenação do cuidado dentro do serviço, buscando a qualificação e monitoramento do pessoal envolvido na assistência, possuindo maior capacitação dentro dos processos de trabalho, e maior propensão de crescimento profissional.

O grau de formação dos profissionais no decorrer de sua trajetória acadêmica também foi percebido, sendo a maior parte tendo o nível de pós-graduação (55,6%), seguido de mestrado (18,5%), e posteriormente algum título na área de gestão em saúde (11,1%). Nota-se que a maioria dos profissionais possuem algum tipo de especialização. Isto é reflexo do novo cenário do país, o qual possui uma configuração de maior demanda e competitividade entre os profissionais, gerando assim, uma maior necessidade do ingresso em especialização, remetendo a uma constante qualificação para que seja possível se manter no mercado de trabalho crescimento ao setor de serviços e desenvolvimento científico.

Congruentemente, os critérios de formação mais contemplados foram formação técnica de nível médio ou superior na área de saúde(95%), atualização técnica de no mínimo 1 ano anterior à contratação em cursos de saúde pública, saúde coletiva ou saúde da família e comunidade assim como especializações nas respectivas áreas(95%) e experiência mínima de 3 anos por meio de atuação direta na ESF(89%). Apenas 32% dos profissionais possuem experiência mínima de 5 anos em cargos de gestão no âmbito do Sus, e nenhum gerente obteve participação no programa de Líderes Cariocas oferecido pela Secretaria Municipal de Saúde. Vale mencionar que nessa questão admitia-se mais de uma resposta, ou seja, um mesmo profissional pôde referir mais de 1 especialização.

O tempo de experiência em cargos de gerência também foi pontuado. Assim, foi possível observar que a maior parte dos profissionais possui uma bagagem que varia entre 1 a 2 anos e superior a um período de 4 anos, somando-se 64%. Congruentemente avaliado, períodos entre 6 meses a 1 ano



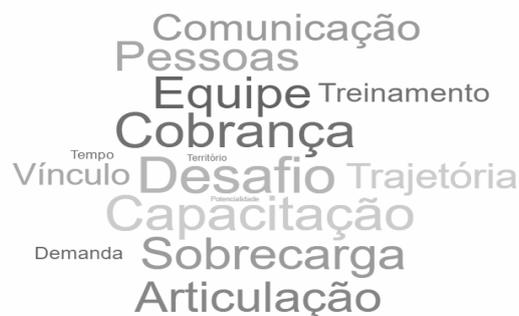
foram mencionados por 21% dos entrevistados, sendo o tempo inferior a 6 meses não declarado. Em relação ao cargo atual, o estudo demonstrou que a maioria dos gerentes atuam no respectivo setor num período de 1 a 2 anos, sendo totalizado 53%. A formação dos profissionais também foi analisada, sendo necessária a posse de 3 ou mais critérios para possibilidade de candidatura, o que todos os profissionais apresentaram. A maior parte dos gerentes das respectivas unidades de categoria A(100%) não consegue suprir as 40 horas semanais(57,9%).

Este resultado reflete uma das possíveis causas da grande sobrecarga de funções sob responsabilidade do gerente, o qual recebe inúmeros apontamentos, e sofre com este exacerbado quantitativo de metas, pressão e atribuições inespecíficas, acarretando em um ciclo de stress laboral crônico e contínuo, afetando suas relações pessoais, gerenciais, e familiares.

4.1 COMPREENSÃO DAS FALAS A PARTIR DA ANÁLISE DE BARDIN

Para execução da Análise de Bardin, foi feita a tabulação após a transcrição das falas de acordo com os núcleos de significação, sentido, frequência das menções e temas em contexto. De acordo com a extração dos núcleos, foi possível observar os conteúdos que perpassam toda a potencialidade desta análise. E assim, foi desenvolvida uma nuvem de palavras para melhor visualização dos núcleos de sentido e seus significados, sendo quanto maior o tamanho do termo, maior a frequência de aparecimento.

Figura 1: Nuvens de Palavras com núcleos de Sentido



Fonte:Elaboração Própria, 2023

4.1.1 1ª categoria: Experiências e vivências de gestão dos gerentes de unidades básicas de saúde da CAP 3.1 / Rio de Janeiro:

A presente categoria analítica versa sobre os resultados das experiências e vivências de gestão dos gerentes de unidades básicas de saúde da CAP 3.1 / Rio de Janeiro, que foram analisadas à luz dos atributos essenciais da APS. Seguindo com o questionamento: *"Fale sobre as suas experiências como gerente de UBS na APS do Rio de Janeiro"*, pôde-se explorar algumas reflexões de maior repetição como o tema em contexto abrangendo o Gerenciamento de recursos administrativos e pessoal e seus desdobramentos.



“Você gerencia o processo de formação, você tenta fazer essa articulação entre ensino, serviço e comunidade, que é muito difícil para as pessoas entenderem como funciona a lógica, e você criar um equilíbrio entre esses processos.”

A integração ensino-serviço é um fator de extrema relevância para potencialização dos serviços de saúde e atuação nos territórios, sendo importante ressaltar que a Programa de Residência Médica, por exemplo, é incentivado no Rio de Janeiro a fim de que haja um fortalecimento da APS, sendo selecionadas as unidades que possuem melhores estruturas físicas, com localização de fácil acesso por meio do serviço público, obtendo apoio total da gestão central⁹.

Por conseguinte, mudanças estruturais e a dinâmica do território vivo ao redor das unidades também foram mencionados como fatores norteadores e expressivos na experiência do decorrer da atuação no cargo:

“Houve o processo de implantação de uma unidade pacificadora da polícia e naquele momento ficou muito incutido na saúde da família, a tarefa de levar não só a saúde, mas todos os serviços públicos para a população.”

A violência territorial, em todas suas formas, restringe a população de acessar os serviços de saúde em sua integralidade, ferindo este princípio do Sistema Único de Saúde, e remetendo a necessidade de uma busca pela equidade constante para população periférica. Mais de um terço dos brasileiros já vivenciou algum tipo de violência, e este cenário afeta milhares de profissionais de saúde e usuários presentes em territórios conflagrados com tamanha complexidade, instabilidade e insegurança pública.

A integralidade dos serviços perpassa não só a oferta de serviços de saúde curativistas dentro da articulação da Rede de Atenção à Saúde, pois entende que o indivíduo é um complexo itinerante que vive em um território, capaz de desenhar um processo de saúde-doença, o qual atravessa inúmeros determinantes sociais que necessitam de uma articulação pública intersetorial a fim de uma fortificação de um cuidado ampliado. Com a indagação: *“Na sua percepção, como vivenciou tais experiências?”*, foi desencadeado uma série de ponderações relevantes sobre o processo de trabalho. O alto grau de cobrança do pessoal assim como o burnout profissional foram os temas mais mencionados:

“Porque eu me cobro o tempo inteiro, então eu sempre quero trazer o melhor, dar o melhor resultado, e quando você depende das pessoas para trazer, às vezes tem um pouquinho de frustração.”

4.1.2 2ª categoria: Fatores que facilitam e dificultam a implementação das ferramentas de gestão pelos gerentes de UBS na CAP 3.1

Posteriormente, foi disparada a questão: *“Considerando a sua atuação, quais fatores facilitam a implementação das ferramentas de gestão pelos gerentes de UBS?”*. Com isso, foi visto com



frequência a citação da equipe ativa e alinhada aos processos de trabalho como um fator importante para tal.

“Eu acho que você ter uma equipe alinhada ao teu lado, você conseguir convencer muitas vezes os profissionais da necessidade, também o contrato de gestão, que a gente tenta trabalhar junto com eles para explicar o porquê, como que funciona.”

A Vinculação com dispositivos do território assim como o apoio da gestão, também foram visualizadas como forças para o incremento de ferramentas.

“Boa vinculação com a liderança comunitária, com as ONGs que estão no território, então a gente tem montado bastante colegial do gestor itinerante”

A orientação comunitária, sendo atributo derivado da APS, deve ser compreendida em um processo de compreensão das necessidades locais do território adscrito, e assim, pode avaliar o potencial dos serviços a partir da comunidade. Do mesmo modo, refletir sobre a acessibilidade geográfica, entendendo seus grupos prioritários e possíveis obstáculos para uso de seus serviços. Para investigação deste núcleo, foi recorrida a seguinte questão: *“Como você percebe os fatores que dificultam a implementação das ferramentas de gestão pelos gerentes de UBS?”*. Assim, foi possível desbravar que os atravessamentos no processo de trabalho, com todas as intercorrências geradas pelo dia a dia é um problematizador.

“Então, esses atravessamentos do dia a dia, esse imediatismo, que às vezes é muito para ontem, é para agora, tem que fazer isso, daí você não faz, você não é um bom gerente, você não é avaliado bem, né.”

O modo de organização da unidade influencia diretamente no acesso, pois a configuração de fluxos, agendamentos, conhecimento do corpo de servidores, tipo de agendamentos e a comunicação entre a equipe impacta na forma em como os usuários vão utilizar os serviços oferecidos. Assim, o papel do gerente em meio a inúmeras demandas emergenciais e não programadas, pode acarretar em dificuldades nos processos de trabalho, acarretando em uma menor resolutividade na porta de entrada do Sistema de Saúde.

4.1.3 3ª categoria: Potencialidades existentes e os desafios enfrentados pelos gerentes de UBS no cotidiano da prática profissional

Seguidamente, foi questionado: “Quais as potencialidades que você vislumbra enquanto gerente de UBS?”. O vínculo entre os profissionais e usuários dentro dos serviços na unidade também foi visualizado como uma fortaleza no decurso das demandas designadas.



“Eu acho que a maior potencialidade é essa, a proximidade da equipe com a população,”

A orientação familiar impacta diretamente na forma de se oportunizar o cuidado para qualquer indivíduo, pois tendo em vista a compreensão do contexto em que o indivíduo está inserido, suas relações interpessoais, renda, rede de apoio e moradia, é possível potencializar este atributo derivado da APS em um fator determinante na articulação de um projeto terapêutico, por exemplo. A fim de apurar este núcleo de sentido, foi apontado aos entrevistadores: *“Quais são os desafios enfrentados pela gestão local no cotidiano da clínica da família?”*. Deste modo, o principal tema em contexto referido foi a Insegurança Pública.

“Os desafios encontrados com mais frequência refere-se a violência local, onde por vezes devido a incursão policial fica inviável o funcionamento normal da unidade, sendo necessário realizar a avaliação de acesso[...].”

Sem dúvidas, conhecer as especificidades da população local do território a qual estão inseridos os serviços de saúde, é primordial para a efetividade e aproximação dos profissionais com os usuários. É importante entender que os profissionais devem se adaptar à realidade local, sendo uma ponte para o entendimento e valorização de condutas, concepção dos problemas interpessoais e a quebra do distanciamento com a população. A cobrança Intersetorial de resultados continuamente, também foi explorado como um fator que gera um campo tensionado de relações de poder.

“Você é o ponto focal que une diversos setores. Você tem que prestar atenção nas necessidades da população, nas necessidades dos seus funcionários, no que é exigido pro seu cargo, no que é a expectativa da CAP”.

A coordenação do cuidado quando fragmentada, gera um isolamento e sobrecarga dos profissionais, pois quando não há uma interação e pactuação entre os setores, pode ocorrer falhas como duplicidade de encaminhamentos, falhas em registros, desconhecimento da Rede e resultados inatingíveis. A Rotatividade de Profissionais também foi citada como um processo que tange algumas unidades e é um fator que dificulta a longitudinalidade do cuidado com a população e manutenção dos fluxos na unidade. A violência, foi atrelada a tal contexto.

“Eu, por exemplo, não tenho dificuldade de lotar médico aqui, só que infelizmente médicos têm muita rotatividade, porque às vezes o primeiro conflito que passa ele não quer voltar.”

A longitudinalidade como atributo essencial da APS, torna-se um tanto fragilizada, tendo em vista seu relevante papel dentro dos serviços de saúde e em prol dos usuários, pois permite a facilitação de um diagnóstico de maior precisão e coerência, evitando desgastes e encaminhamentos desnecessários dentro da Rede de Atenção à Saúde. Além disso, não enfraquece os fluxos de trabalho



e relações interpessoais já estruturados na unidade, a qual poderia ser incentivada por políticas mais efetivas de valorização.

4.1.4 4ª categoria: Implicações das práticas gerenciais na UBS para melhoria da qualidade da assistência prestada aos usuários adscritos à CAP 3.1

Por fim, foi pedido a exposição de temas pertinentes para qualificação do trabalho do gerente na UBS, sendo o tema mais ponderado a gestão de conflitos e pessoas, colocado com um dos maiores desafios.

“Uma estratégia, às vezes, que eles dão de como gerir pessoas dentro de uma instituição. Porque o maior desafio de todos, que eu digo, é gerir pessoas.”

A coordenação do cuidado também reflete no mecanismo de gerir pessoas e estabelecer fluxos. A partir do contexto que visualiza-se um baixo estímulo à educação permanente dos profissionais, em que encontram-se saturadas com excesso de demandas por metas e resultados, baixo incentivo público para melhorias nos processos de trabalho tendo em vista a débil utilização dos recursos disponíveis, gera este cenário de baixa integração entre as equipes, provocando serviços com maior evasão.

5 CONCLUSÃO

A partir do desenvolvimento do respectivo estudo, foi possível observar, primeiramente, o perfil dos profissionais que ocupam este cargo e também, todas as dificuldades por eles enfrentadas para que assim, fosse possível discutir e vislumbrar a idealização dos atributos da APS em relação ao cotidiano dos serviços de saúde. A pesquisa perpassou por algumas dificuldades, como a ausência de respostas de alguns profissionais adequados para o estudo, quantitativo de colaboradores descartados pelo critério de exclusão aplicado e também, o desenho da pesquisa ser configurado na própria área programática de atuação.

Assim, com a potencialização da articulação no processo gerencial a partir da formação de profissionais imersos em uma constante educação permanente, a porta de entrada do Sistema Único de Saúde se torna integral e resolutiva, refletindo o esforço contínuo de trabalhadores que necessitam de suporte e apoio das instituições para prosseguirem nesse jornada repleta de desafios.



REFERÊNCIAS

1. ABRUNCIO, F.L, SANO H. Promessas e resultados da nossa gestão pública no Brasil: o caso das Organizações Sociais de Saúde em São Paulo. *Rev. adm. empres.* 2008; .48 (3).
2. COSTA, V.C, BAPTISTA, T.W, MARIZE, B. O SUS em territórios vulnerabilizados: reflexões sobre violência, sofrimento mental e invisibilidades nas favelas do Rio de Janeiro. *Saúde Debate* [online]. 46(135): 974-986.
3. COSTA, V.S. Terceiro setor e parcerias na saúde: as Organizações Sociais como possibilidades e limites na gerência da Estratégia Saúde da Família [dissertação]. Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ; 2014.
4. GAULD, R., HORSBURGH, S. Are some health professionals more cognizant of clinical governance development concepts than others?. *J. Public Health.* 2016; 38(2):363–370.
5. GONDIM, G, MONKEN, M. Território e territorialização. In: Gondim G, Chistófar MAC, Miashiro GM. Técnico de vigilância em saúde: contexto e identidade. Rio de Janeiro; 2017. p. 21-44.
6. JUSTINO, A.L.A, OLIVER, L.L, MELO, T.P. Implantação do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2016; 21(5):1471–1480.
7. LOCH, S. Desafios e estratégias no gerenciamento de Unidades Básicas de Saúde. *Saúde debate* [Internet]. 2019;43 (6) :48–58.
8. MACHADO, G.A.B, DIAS, B.M, SILVA, J.J, BERNARDES A, GABRIEL, C.S. Avaliação de atributos da Atenção Primária à Saúde: a perspectiva dos profissionais. *Acta paul enferm* [Internet]. 2021; 34.
9. MESQUITA FILHO, M, LUZ, B.S.R, ARAÚJO, C.S. A Atenção Primária à Saúde e seus atributos: a situação das crianças menores de dois anos segundo suas cuidadoras. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2014;19(7): 2033–2046.
10. OLIVEIRA, M.A, PEREIRA, I.C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013; 66: 158–164.
11. PORCIUNCULA, A.M, VENÂNCIO, S.A, SILVA, C.M.F.P. A Síndrome de Burnout em gerentes da Estratégia de Saúde da Família. *Rev Cien Saude Colet.* 2018; 25(4):1555-1565.
12. SAWAYA, A.L, ALBUQUERQUE, M.P, DOMENE, S.M. Á Violência em favelas e saúde. *Estud av* [Internet]. 2018; 32(93): 243–250.
13. SORANZ D, PINTO L.F, PENNA G.O. Eixos e a Reforma dos Cuidados em Atenção Primária em Saúde(RCAPS) na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Rev Cien Saude Colet.* 2016; 21(5): 1327-1338.
14. TRIGUEIRO, E.V, LEITE J.E.L, DANTAS D.N.A, COURA A.S, ENDERS B.C. Perfil e posicionamento do enfermeiro gerente quanto ao processo de enfermagem. *Esc Anna Nery.* 2014; 18(2):343-349

