

A GERÊNCIA EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: UM DESAFIO PARA A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA

MANAGEMENT OF BASIC HEALTH UNITS: A CHALLENGE FOR
QUALITY CARE

LA GERENCIA EN UNIDAD BÁSICA DE SALUD: UN
DESAFÍO PARA LA CUALIDAD DE LA ASISTENCIA

Roseni Rosângela de Sena*

Kênia Lara Silva**

Juliana Carvalho Araújo Leite***

Carmem Conceição Araújo Maia****

Patrícia Pinto Braga*****

RESUMO

O estudo analisa a gerência na rede básica de serviços de saúde através de abordagem qualitativa, com coleta de dados por entrevista semi-estruturada. O cenário de estudo foi o Distrito Sanitário Noroeste, no município de Belo Horizonte. Os dados demonstram a importância da gerência para organização e controle do processo de trabalho e evidenciam a necessidade de redefinição do modelo gerencial, considerando as transformações tecnológicas no setor saúde. Conclui-se que o gerente é estratégico para a reorganização do modelo assistencial, estimulando atividades interdisciplinares na construção de novas práticas sanitárias e no planejamento de ações, viabilizando assistência de qualidade à população.

PALAVRAS-CHAVE: Centros de Saúde; Gerência

As crescentes e rápidas mudanças no cenário mundial nos níveis econômico, social, político, cultural e tecnológico têm exigido das organizações sociais novas formas de produção e, conseqüentemente, de trabalho.

As organizações, que antes eram pautadas no modelo de administração clássica com característica de rigidez estrutural, em que predominavam a autoridade, a centralização do poder, a especialização do trabalho e a hierarquia, deram lugar à flexibilização do processo de trabalho. Nos dias atuais valoriza-se muito a informação, instalando-se a era do conhecimento, na qual os profissionais talentosos e criativos ou portadores de conhecimentos relevantes passam a ser necessários para a reorganização das instituições.

Neste processo de mudança, o papel gerencial passa a ser orientado por novas concepções. Torna-se preciso flexibilizar e assumir a temporalidade, agir com fronteiras menos rígidas de autoridade, convivendo com as contradições inerentes ao cotidiano do trabalho. Hoje, a gerência é vista como uma

função em que o profissional realiza os objetivos organizacionais por intermédio de pessoas. Os gerentes são educadores, fomentadores de iniciativas e líderes participativos. Privilegiam-se as habilidades e atitudes e não apenas o conhecimento técnico.

Neste cenário, observa-se resistência às mudanças no modelo de administração dentro das instituições e, em especial, nas de natureza pública. Ao analisar a reorientação do modelo assistencial, Campos⁽¹⁾ afirma que "uma das principais diretrizes para a consolidação de uma autêntica reforma sanitária objetivaria a progressiva desalienação dos trabalhadores de saúde", reafirmando, assim, o papel dos trabalhadores no processo de transformação do setor saúde. Além disso, essa afirmativa orienta a análise das dimensões estruturais, dos processos e dos resultados buscados pelas instituições que foram levadas a mudar ou que optaram estrategicamente pelos processos de mudança nos modelos administrativos.

O processo de descentralização no âmbito do Estado e, destacadamente, no setor saúde traz à tona a problemática

*Enfermeira. Doutora em enfermagem; Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da UFMG

**Discente do 7º período da graduação em Enfermagem; Escola de Enfermagem da UFMG

***Enfermeira; Mestre em Enfermagem; Professora da PUC/MG

****Enfermeira; Mestre em Saúde Pública; Professora da PUC/MG

*****Discente do 6º período da graduação em Enfermagem; Escola de Enfermagem da UFMG

Colaboradora: Valéria Nhome Meireles; Discente da Escola de Enfermagem da UFMG

Endereço para correspondência:

Roseni Rosângela de Sena

Rua Curitiba, 2232/301, Lurdês.

Cep: 30170-122. Belo Horizonte/MG

E-mail: roseni@enf.ufmg.br

de como os serviços de saúde são organizados e ofertados à população, evidenciando os conflitos, os limites e os avanços de novas estruturas e de organização destes serviços.

A função gerencial na Secretaria Municipal da Prefeitura de Belo Horizonte (SMS-PBH) foi implantada no início da década de noventa, no bojo do processo de descentralização do Sistema Único de Saúde. Antes da descentralização, as Unidades Básicas de Saúde - UBS eram ligadas diretamente ao nível central por meio do trabalho de coordenadores ou supervisores que "visitavam" os serviços, com predomínio das ações de controle. Predominavam nas UBS os chefes, muitas vezes definidos sob critérios políticos, com fins eleitoreiros e com pequeno enfoque para a competência técnico-administrativa e para as habilidades e atitudes gerenciais.⁽²⁾

Com a implantação da função gerencial, a SMS-PBH descentralizou o processo, decisório, uma vez que atribuiu aos gerentes competências técnico-administrativas, referentes ao planejamento das ações a serem desenvolvidas, à coordenação do processo de trabalho no âmbito de cada Unidade de Saúde e à avaliação dos resultados alcançados. Portanto,

"A SMS-PBH desenvolveu uma trajetória no processo de municipalização dos serviços de saúde, cujas exigências, para as mudanças necessárias, passaram pela redefinição de responsabilidades e da própria organização do trabalho".⁽²⁾

Nota-se, assim, que a implantação do modelo gerencial na instituição definiu o papel dos gerentes na gestão descentralizada do Sistema Único de Saúde e reconheceu as Unidades de Saúde como local para resolução da maioria dos principais problemas de saúde que afetam a população da sua área de abrangência.

O presente estudo foi realizado junto às Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Distrito Sanitário Noroeste da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMS-PBH), com o propósito de analisar a prática gerencial como uma função organizacional nas unidades, identificando a concepção de gerência que permeia o trabalho e verificando as potencialidades do gerente como estimulador do trabalho interdisciplinar.

Revisão da literatura

Os valores e ideais políticos, econômicos, sociais e culturais, vigentes em cada momento histórico, associados à evolução e ao crescimento incessante das organizações ao longo dos tempos, imprimiram a necessidade de buscar uma forma melhor e mais eficiente para estruturar e gerenciar serviços.

Braverman⁽³⁾ afirma que, com o advento do modo de produção capitalista, os processos de trabalho sofreram profundas transformações. Nessa época, o termo gerência era usado como sinônimo de administração. O trabalho, anteriormente desenvolvido com características artesanais, em oficinas, com a Revolução Industrial passa a ter outra dimensão. Surge o

trabalho cooperativo, o qual, na concepção desse autor, desencadeia a função de gerência devido à necessidade de implementar ações de concepção e coordenação do trabalho desenvolvido, agora de forma parcelar por vários trabalhadores.

A literatura demonstra que as Teorias Gerais da Administração (TGA) têm-se constituído em um dos aportes teóricos de instrumentalização dos dirigentes que se preocupavam e ainda se preocupam com a criação de estruturas e estilos gerenciais que atendam às necessidades das organizações e correspondam à realidade que estão vivenciando.

Para Merhy⁽⁴⁾, algumas das correntes que compõem a Teoria Geral da Administração são adotadas com a finalidade de construir modos de ações que permitam capturar o trabalho vivo e direcioná-lo de forma a operar mudanças.

Para Motta⁽⁵⁾, a administração como profissão, nasce na área pública para expressar uma função subordinada aos conselhos e assembleias, ou seja, ao poder político. O administrador era o executor das decisões emanadas dos órgãos políticos superiores ou dos parlamentos. De forma análoga, gerência originou-se na área privada para significar função subordinada àqueles que estão nos conselhos superiores.

A palavra administração, de origem latina, significa função que se desenvolve sob comando do outro, um serviço que se presta ao outro⁽⁶⁾. Ao longo dos tempos, a palavra administração vem sendo substituída por gerência e/ou gestão, significando qualquer posição de direção ou chefia.

Neste cenário de mudanças, Castanheira⁽⁷⁾ define a gerência como sendo um trabalho intelectual, portador de um projeto definidor das finalidades do trabalho assistencial e que apresenta traduções operativas para propostas técnico-políticas de base institucional.

Motta⁽⁵⁾ destaca que a função do dirigente é essencialmente voltada para a decisão, mas seu trabalho jamais pode ser compreendido como exclusivamente racional. Fatores internos e externos à organização, tais como valores e atitudes individuais influenciam também no comportamento do dirigente.

A visão tradicional da gerência traz a idéia de um divisor racional, planejador sistemático, coordenador e supervisor eficiente de atividades organizacionais. Entretanto, a prática revela o contrário. Encontram-se gestores com uma carga inesperada de tarefas imprevistas, interrupções, trabalhos administrativos descontínuos e de natureza diversa. A face da imprevisibilidade e a contínua interação humana lhes conferem uma dimensão do lógico, do emocional, do espontâneo e do irracional.

Para existir e acontecer, o trabalho gerencial deve mostrar-se como transformador do trabalho e também passível de transformação. Analisando essa dimensão, Almeida et al.⁽⁸⁾, consideram a gerência uma função extremamente dinâmica, dialética, na qual as atividades técnicas, políticas e comunicativas se articulam e exigem constante reflexão e tomada de decisão. Assim, a gerência constitui-se em um instrumento de tra-

balho e apresenta potencial para se tornar um componente na construção da cidadania.

Pode-se afirmar que a gerência em serviços de saúde é complexa, uma vez que o processo de construção do Sistema Único de Saúde exige inovações que efetivem a satisfação das necessidades sanitárias no âmbito estrutural, político (equilíbrio de interesses de grupos sociais, visando priorizar a saúde) e técnico-organizativo (expresso pelas novas possibilidades tecnológicas e de organização das práticas sociais e de saúde).

Campos⁽⁹⁾, Junqueira⁽¹⁰⁾ e Motta⁽⁵⁾ ressaltam a importância da gerência para transformar os modelos assistenciais no setor saúde.

Segundo Cecílio⁽¹¹⁾, o tipo de gestão mais adequada aos serviços públicos de saúde é o consensual, colegiado, em contraposição ao tipo autoritário. Esse tipo de gestão exige do gerente reconhecer o papel central dos profissionais (sujeitos sociais) sem, contudo, permitir o corporativismo. Nesse tipo de gestão deve-se enfatizar a tomada de decisão e estimular a responsabilização dos trabalhadores.

Jacob⁽¹²⁾ e Campos⁽¹⁾ abordam as experiências sobre a implantação de modelos de gestão inovadora e as dificuldades para consolidar esta prática.

Para Spagnol⁽¹³⁾, já são encontradas, na área de Administração empresarial e da Administração em Saúde, concepções gerenciais que estão contemplando a aspiração da sociedade contemporânea, pois os trabalhadores desejam e necessitam participar de forma democrática nas decisões dos rumos das organizações onde estão inseridos. Neste contexto, Mandelli aponta a flexibilidade administrativa como uma exigência para o gestor comprometido com a melhoria da qualidade dos bens e serviços oferecidos nos dias atuais.

Muitos gerentes da área da saúde, porém, clamam por autonomia para decidir questões relativas ao processo de trabalho e que possam alterar a produtividade dos trabalhadores sob seu controle.⁽²⁾

Fracolli⁽¹⁵⁾ observa que o papel do gerente está sendo redefinido e as teorias que organizam esta prática estão sendo revistas na busca de saberes administrativos para as instituições de saúde que consideram necessário o autogoverno dos trabalhadores.

Boas et al.⁽¹⁶⁾ salientam que é fundamental diferenciar a postura de assumir inúmeras funções e articular os processos de trabalho. A primeira, diz respeito a fazer de tudo um pouco para ser um bom gerente, e a segunda, aceita pelas autoras, é a de que como um ator social que desenvolve ações interdependentes, o gerente é essencial para obtenção de resultados eficientes e eficazes.

Dessa forma, o gerente assumiu o papel de articulador das relações entre as pessoas, estruturas, tecnologias, metas, comunidade e inclusive dos usuários dos serviços. Corroborando essa idéia, Junqueira⁽¹⁰⁾ resalta que “a gerência

surge hoje, como um meio de dar eficácia aos serviços de saúde”.

O processo de construção da pesquisa

Nessa pesquisa utilizou-se uma abordagem descritiva, de cunho qualitativo, como definida por Minayo.⁽¹⁷⁾ Para a realização do estudo, definiu-se como ponto de partida a estrutura político-organizacional-funcional da Secretaria Municipal de Belo Horizonte SMS-PBH. Entre os nove distritos sanitários de saúde que integram a divisão político-administrativa da Prefeitura de Belo Horizonte, o Distrito Sanitário Noroeste foi escolhido como cenário da pesquisa. Essa escolha foi feita pelo fato de ser esse o distrito que concentra o maior contingente populacional e o maior número de UBS.

A obtenção dos dados foi realizada em duas etapas. A primeira compreendeu o levantamento em fontes secundárias de dados sobre a gerência. A segunda etapa constituiu-se em um trabalho de campo para obtenção dos dados de fonte primária, através de observação direta do trabalho dos gerentes de UBS e de entrevistas semi-estruturadas.

Antes do início da coleta de dados, foi enviada pelas pesquisadoras uma carta- apresentação, contendo os objetivos da pesquisa, descrição dos instrumentos que seriam utilizados para coleta de dados e o compromisso de anonimato, bem como o de devolução dos resultados da pesquisa para a instituição, atendendo à Resolução 196/96 do Ministério da Saúde. Para registro dos dados obtidos pela observação direta, foi utilizado o modelo de fluxograma analisador proposto por Merhy⁽⁴⁾ e modificado por Araújo.⁽¹⁸⁾

As entrevistas foram gravadas, transcritas e posteriormente analisadas conforme técnica de análise do discurso proposta por Fiorin.⁽¹⁹⁾ Os discursos dos profissionais foram o insumo para a fase de interpretação dos dados da qual emergiram as categorias: o papel gerencial; a prática gerencial, o elo nas relações interpessoais e o desafio da gerência para uma assistência de qualidade.

Compreendendo a gerência em UBS

A análise dos dados obtidos de fonte primária permitiu caracterizar o perfil dos gerentes. Do total de entrevistas consideradas na análise⁽¹²⁾, verificou-se que 91,6% dos gerentes são do sexo feminino, contra 8,3% do sexo masculino. A formação do profissional que exerce a gerência também foi investigada no conjunto das entrevistas. A maioria dos gerentes (33,3%) é de enfermeiros, seguidos de odontólogos (25,0%) e médicos (16,6%).

Quanto ao tempo de exercício da função gerencial, verificaram-se números bastante variados, mas todos estão no

cargo há mais de três anos. O profissional com maior tempo de gerência ocupa a função desde 1986.

O papel gerencial

Os gerentes definem sua prática como aquela que consiste em “fazer o Centro de Saúde funcionar”. Para isso, ele assume diversas atividades, objetivando garantir a execução da assistência nas UBS. Relatam, ainda, que realizam o trabalho gerencial através de atividades administrativas, em cumprimento às normas estabelecidas para o controle interno, buscando a articulação/integração da equipe e dos saberes instituídos para que a assistência à saúde se realize efetivamente.

Os gerentes relatam que o seu trabalho consiste em planejar, acompanhar e avaliar os serviços oferecidos nas UBS, como relatado nas falas a seguir:

“Basicamente seria planejamento, acompanhamento, avaliação, principalmente do desenvolvimento do trabalho da unidade. Toda a questão administrativa está sob a responsabilidade do gerente.” (G2)

“O gerente na UBS é o coordenador, planejador, o organizador, o estrategista do trabalho de uma equipe que presta serviço de saúde à uma comunidade.” (G8)

Junqueira⁽¹⁰⁾ afirma que a prática administrativa de planejamento, direção, coordenação e controle constitui o fulcro da gerência. Afirma também que a tarefa de gerenciar é que possibilitará à organização de saúde mudar os níveis de atenção e a qualidade dos seus serviços.

A partir da análise dos dados das entrevistas, evidencia-se que a gerência tem representado, para os sujeitos informantes, uma ação administrativa com responsabilidades na reorganização do processo de trabalho de modo a qualificar a assistência. Ao comparar o gerente com um ‘estrategista’, a fala de um informante permite identificar seu papel na articulação dos fazeres e saberes da equipe, visando transformar o processo de trabalho mediante as situações do cotidiano das UBS.

No exercício das funções administrativas, o gerente relata que “resolver conflitos” é uma prática freqüente. Estes surgem na própria equipe, entre os trabalhadores e entre estes e a comunidade atendida pela UBS. As falas a seguir mostram como os gerentes descrevem seu papel de mediador de conflitos:

“A gente faz esse papel de estar acalmando os ânimos; assenta com o paciente, conversa com o funcionário para não estar levando esses conflitos para uns termos piores.” (G5)

“Uma das nossas funções também é administrar conflitos. Hoje, a gente vivencia muitos conflitos com funcionários e, principalmente, com usuários.” (G6)

“No dia-a-dia a gente fica muito ligado às atividades que aparecem a todo momento: é apagar um incêndio, é resolver conflitos, é resolver um problema com o usuário.” (G7)

Esses discursos são coerentes com a percepção da função gerencial proposta por Santana et al.⁽²⁰⁾, para os quais a capacidade de gerenciar está relacionada à habilidade de negociação que, quanto mais aperfeiçoada for, mais poderá contribuir para a solução ou mediação dos conflitos, resultando em melhor utilização dos recursos em função dos interesses comunitários.

Sabe-se, porém, que quando existe um efetivo trabalho em equipe, os conflitos são minimizados e tendem a ser solucionados pela responsabilização coletiva na solução do problema. Estratégias que permitam relações mais horizontalizadas, transparentes e gestões colegiadas, são cada dia mais utilizadas como recursos da gerência voltada para os interesses coletivos e para resolução dos conflitos dentro da equipe de trabalhadores.

Os dados permitem inferir que gerenciar conflitos exige o manejo de situações que revelam contradições presentes no cotidiano do trabalho na UBS, sejam relativas ao pensar ou ao agir, configurando-se em um exercício permanente de busca da responsabilização coletiva no trabalho em saúde.

A prática gerencial

As falas a seguir permitem apreender contradições na prática dos gerentes da UBS:

“Acho que é muito mais o que o eu faço. Sinto muito a falta de tempo do planejamento. Para mim, o gerente tinha que ser muito mais um planejador do que um fazedor, um tarefairo. E acho que hoje a gente está muito mais com tarefa do que só com planejamento.” (G1)

“Eu consigo muito pouco organizar um planejamento mais a longo prazo, uma organização mais efetiva da UBS, um planejamento mais longo. A gente tem conseguido fazer um planejamento por setor e anual, mas no dia a dia fica tanto na tarefa, no tarefaísmo, na execução de ações e pouco espaço para eu assentar, para eu planejar.” (G8)

Ao mesmo tempo em que os gerentes definem sua função gerencial como planejar, acompanhar e avaliar os serviços, expressam que o seu cotidiano volta-se para tarefas não-planejadas, “soltas”, sem efetividade. A sensação de “falta de rumos”, manifestada pelo informante, expressa a inexistência de um projeto assistencial construído coletivamente pelos trabalhadores e população, o qual subsidiaria o planejamento, o acompanhamento e a avaliação.

Os dados indicam que quando não existe um projeto comum, ou quando ele não é defendido e compartilhado por todos os atores, as ações tornam-se pontuais, descoladas do objeto de trabalho, sendo concebidas como tarefas.

Castanheira⁽⁷⁾ destaca que o reordenamento tecnológico das práticas nas UBS, fruto do projeto de integração sanitária, leva o papel gerencial a ganhar capilaridade para as práticas assistenciais e perde seu caráter de supervisão e controle centralizadores do gerente clássico, uma vez que as questões de organização estão também deslocadas para a esfera do trabalho de assistência como prática programática.

Os gerentes entrevistados concebem como atributos, para a realização de sua função, a capacidade de articular e de negociar. Além disso, apontam para o fato de que para estar na gerência, é preciso saber se relacionar e ser ‘tranquilo’, como transcrito a seguir:

“Eu acho que a primeira coisa que ele tem que ter é muita tranquilidade; tranquilidade, bom senso. Ter uma certa capacidade de liderança e administrativa; ter uma visão mais generalizada das coisas e não só o micro; tem que ter uma visão bem macro para conseguir administrar o que você tem que assumir, ter jogo de cintura e saber lidar com as pessoas, ser educada com as pessoas.” (G5)

“Eu acho que o gerente vem muito em cima do papel de mediador, conciliador, de ouvir. O gerente é conciliador, tem que saber ouvir, tem que saber dar os encaminhamentos, tem que ser forte na hora que precisa, tem que ser mais maleável na hora que é necessário.” (G3)

Dos discursos, apreende-se a capacidade de negociar, correlacionando-a com flexibilidade, “jogo de cintura”, maleabilidade, ou seja, ao se defrontar com os diferentes e diversos conflitos do cotidiano, espera-se que o gerente seja capaz de identificar as possibilidades de transformá-los. Emerge uma contradição inerente à função gerencial, que se dá no confronto da necessidade contínua de criar e recriar um cotidiano que se repete.

A superação da situação descrita, portanto, exige uma atitude ativa, com um alto nível de observação, percepção e comunicação do gerente e dos demais trabalhadores da UBS. Neste sentido, a análise dos dados das entrevistas permite apreender que o papel gerencial é permeado por situações que exigem habilidades psicossociais e comunicativas, como instrumento da função gerencial.

Os gerentes entrevistados transmitem, também, a percepção de que o seu papel é ser referência para a equipe:

“Minha função aqui é muito importante porque é referência para a equipe toda; é um norte para a equipe de ter uma pessoa como referência, de estar conduzindo o trabalho. Além da condição de trabalho, de estar junto no dia-a-dia acompanhando; é muito importante.” (G7)

Tal relato permite identificar a contradição entre “estar junto no dia-a-dia” e ser referência para o criar e recriar. O informante reafirma sua posição de poder como “referência”,

“norte”, “condutor do trabalho”, sem sinalizar uma intencionalidade de compartilhar as práticas.

Os entrevistados salientam a necessidade de “estar envolvido com a saúde pública”, apreendida como coerência aos interesses coletivos defendidos nos princípios finalísticos do SUS:

“a primeira coisa pra ser gerente hoje, eu falo de cadeira, ele tem que ter um envolvimento muito grande com a saúde pública e com as pessoas.” (G12)

Essa compreensão é reforçada por Mishima et al.⁽²¹⁾ que avaliam que “espera-se que os agentes envolvidos no processo de trabalho desenvolvam suas ações de forma emancipadora, podendo intervir de modo mais decisivo na construção do SUS”. Para tanto, aponta como atributo para o exercício da função gerencial, a capacidade de compartilhar poderes com a equipe, para quem o gerente é a referência.

Pode-se inferir que, para um bom desempenho da função de gerência, exigem-se habilidades relacionadas à dimensão técnica, ética e social. Verificou-se que os gerentes relatam os esforços empreendidos no seu desenvolvimento para cumprir este legado, mas existe um contexto institucional que não tem oferecido as condições indispensáveis para a ocorrência dessa prática gerencial.

O elo nas relações interpessoais

Os gerentes apontaram, nos seus pronunciamentos, a necessidade de executar sua prática de forma compartilhada com a equipe. Reafirmam que há uma articulação entre os distintos saberes, de modo a garantir autonomia com ampliação das responsabilidades, em prol dos benefícios coletivos para a população, como expresso nos discursos a seguir:

“Todo e qualquer serviço que a gente vai implantar, ele é conversado com os trabalhadores; porque, na verdade, essas tarefas ou qualquer programa implantado, qualquer curso, passarão por essa equipe de trabalho e é ela que faz o centro de saúde funcionar. Por isso, eu tenho priorizado uma relação de confiança, uma relação de responsabilização, cada um é responsável pelo seu trabalho.” (G1)

“Outra coisa que eu acho básico numa unidade de saúde é a boa relação com a equipe de trabalhadores; isso eu acho uma coisa vital para a UBS funcionar.” (G5)

A análise das entrevistas permite afirmar que a função gerencial é fundamental nas relações interpessoais, principalmente em serviços compostos por trabalhadores que têm diferentes níveis de escolaridade, como acontece nas UBS. A ação gerencial determina e influencia a integração da equipe, fator necessário e essencial para a consolidação de um projeto assistencial.

Contribuindo com esta análise, Maia⁽²⁾, ao analisar o modelo gerencial na SMS-BH, ressalta que, além das atividades administrativas, o gerente deve mobilizar e comprometer os trabalhadores na organização e produção dos serviços de saúde, que atendem às necessidades de saúde da população.

Na construção do trabalho em equipe, entretanto, a responsabilização vai além das suas próprias ações, para o comprometimento com o produto do trabalho coletivo. Este sentido não é apreendido nas falas, permitindo inferir o predomínio de um trabalho de equipe em detrimento do trabalho em equipe, no qual há, segundo Peduzzi⁽²²⁾, uma complementaridade e interdependência das ações e uma integração entre os sujeitos sociais.

A análise dos dados permite evidenciar também o papel do gerente como elo entre a população e a equipe. É o gerente quem busca informar a comunidade sobre as questões relacionadas à oferta de serviços e à participação da população no controle social dos serviços, como exposto nos enunciados a seguir:

“Além do Centro de Saúde, a gente trabalha também com a comunidade. Então a gente trabalha com o Conselho Local de Saúde, onde tem as associações, as igrejas, escolas, entidades representativas dessa comunidade e que tenta trabalhar em conjunto para a melhoria do trabalho em saúde.” (G3)

“O gerente é quem coordena, de uma certa forma, ou participa das reuniões da comunidade, onde ele tem que estar informando para a comunidade como é que está funcionando o Centro de Saúde, quais os nossos problemas, quais as nossas dificuldades; ouvindo a comunidade onde eles vêm também para estarem reclamando, colocando alguma questão da comunidade.” (G10)

Neste processo, cabe ao gerente local negociar com os representantes da sociedade as decisões institucionais. Por outro lado, compete, também, ao gerente, dar visibilidade aos problemas e necessidades e demandas da comunidade, de modo que possam ser reconhecidos e enfrentados pelos trabalhadores.

Alem das relações interpessoais, a articulação entre o nível operativo e as demais instâncias do Sistema de Saúde, de modo a contribuir para o fluxo de informações e estabelecer relações de suporte, é apontada pelos gerentes entrevistados como essencial para a execução do seu papel, como expresso nos enunciados a seguir:

“Chega uma determinação da Secretaria ou do Distrito, dependendo do jeito como ela vem para a gente, então você tem que dar uma resumida nessa notícia para a equipe, de uma maneira também que não vá causar maiores transtornos; então você tem que ter um jogo de cintura para lidar com essas coisas também.” (G5)

“O gerente também é um elo entre o Distrito Sanitário e a Unidade. Sempre que a gente necessita, pedimos o acompanhamento distrital na resolução de algum problema, pois a gente precisa desse apoio.” (G6)

Para Maia⁽²⁾ um dos aspectos fundamentais da gerência é o de representar as políticas gerais da instituição, interligando-as com a realidade da unidade produtora de serviços. Castanheira⁽⁷⁾ ajuda nessa compreensão, ao afirmar que uma das características centrais da gerência é “encontrar-se, originalmente, em posição institucional intermediária entre trabalhadores e proprietários, servindo de anteparo aos conflitos oriundos dos interesses antagônicos dessas duas classes.”

Assim, o gerente atua como elo entre a equipe de trabalhadores e a instituição. A análise dos dados permite reconhecer que, muitas vezes, o gerente vê-se entre as normas institucionais, as necessidades sociais da população e os interesses dos trabalhadores. Dessa forma, os gerentes reconhecem que precisam mediar esses interesses, muitas vezes distintos, contraditórios e, até mesmo, antagônicos, a fim de que o trabalho assistencial esteja compatível com os interesses e necessidades coletivas.

O desafio da gerência para uma assistência de qualidade

A análise dos dados primários conduz à avaliação da função gerencial como uma ferramenta potente para a qualidade da assistência à saúde. Os trechos das falas dos entrevistados, apresentados a seguir, confirmam tal preocupação:

“Acho que nós podemos com a nossa reflexão é estar pensando nesse serviço com o objetivo de dar uma melhoria na sua qualidade. Na hora que a gente pensa em um serviço, acho que não é só a questão do ter, acho que é a fala, é o ouvir, é o acolher a pessoa de fato.” (G1)

“Eu quero ver, eu sonho, com essa comunidade sadia, de mudar hábitos dessa comunidade. E com o PACS eu tive mais vida, mais fôlego de acreditar e caminhar juntos para mudar esse perfil epidemiológico que há em nossa comunidade, apesar de sabermos que grande parte dos fatores está envolvida à questão social.” (G10)

O gerente considera como seu ideário a prestação de uma assistência de qualidade, pelo serviço sob sua responsabilidade. Mishima et al.⁽²¹⁾ afirmam que, para a construção de um modelo assistencial pautado na integração sanitária, a gerência é um instrumento valioso. Assim, as autoras ressaltam que o papel gerencial perpassa a busca pela universalização e equidade, tendo em vista “o reconhecimento das iniquidades em saúde e das necessidades diferenciadas da população em

relação aos diferentes espaços geopolíticos, socioeconômicos e culturais".⁽²¹⁾

Conseqüentemente, a procura por melhorias nos níveis de saúde da população remete à questão da utilização eficiente dos recursos, a coerência entre a alocação dos recursos disponíveis, a distribuição e a oferta dos serviços, as necessidades da comunidade e o trabalho com enfoque interdisciplinar e intersetorial.⁽²³⁾

Os gerentes, nesse sentido, têm um desafio à frente. Campos⁽²⁴⁾ afirma que é necessário inventar um modelo de gestão que assegure tanto a produção qualificada de saúde, quanto a sobrevivência do SUS e a realização profissional dos seus trabalhadores.

Mandelli e Fekete⁽²⁵⁾ afirmam que a gerência, com enfoque na organização dos serviços de saúde, "transcende à simples aplicação de técnicas administrativas e à simples administração de recursos, na medida em que persegue a equidade da atenção e busca dar respostas concretas aos problemas identificados."

A partir da análise dos dados, reconhece-se como intencionalidade da maioria dos gerentes oferecer um serviço que esteja voltado à execução de uma assistência universal, equitativa, resolutiva e de qualidade. No entanto, reconhece-se, nas falas dos entrevistados, que há entraves burocráticos, institucionais e, em alguns casos, de motivação pessoal que dificultam ou inviabilizam a proposta gerencial, tornando-a muito mais um instrumento de manutenção do modelo assistencial do que de sua transformação. Assim, pode-se reconhecer que a gerência nas UBS tem se caracterizado como um desafio cotidiano, que tem como finalidade construir uma política de saúde pautada em ações interdisciplinares e intersetoriais, visando uma assistência de qualidade à comunidade.

Considerações finais

A prática do exercício gerencial descrita pelos entrevistados remete aos princípios que devem orientar a produção de serviços de saúde. Os gerentes apontam como sua função planejar, coordenar, controlar e avaliar as ações desenvolvidas pela equipe.

No dia-a-dia, os gerentes vêem-se mais voltados às tarefas que surgem constantemente e que colocam o planejamento como atividade secundária. Revela-se, assim, uma contradição presente no cotidiano do gerente: ser um elemento de reprodução dos esquemas de poder hegemônicos nos diferentes níveis administrativos da instituição ou agente de transformação do processo de trabalho.

Salia-se a importância da capacidade de enfrentar e buscar soluções para os conflitos, na função gerencial, sendo ressaltado o diálogo como uma ferramenta essencial. Articular interesses diversos, mobilizar a equipe, horizontalizar relações hierárquicas e criar espaços de comunicação dialógica são

algumas das estratégias valorizadas pelo gerente na busca da assistência à saúde de qualidade.

Torna-se necessário, portanto, redefinir o modelo gerencial, estimulando a construção de novas práticas sanitárias, de modo a atender às necessidades de saúde da população.

Summary

The study analyzes the management of basic health units. It uses a qualitative approach, carrying out data collection through semi-structured interviews. Managers were interviewed of UBS of the Northwest Sanitary District in the city of Belo Horizonte. The data demonstrate the importance of management in the organization and control of the work process and it is shown that it is necessary to redefine the management model, considering the technological transformations of health work. Concludes that the manager is a strategy for the reorganization of assistance model, stimulating interdisciplinary activities in building new sanitary practices and planning actions for quality health care to the clients.

Key-words: Health Centers; Management.

Resumen

El estudio analiza la gestión en la Red Básica de Salud con un enfoque cualitativo y recogida de datos a través de entrevistas semiestructuradas. Fueron entrevistados gerentes de UBS del Distrito Sanitario Noroeste, en el municipio de Belo Horizonte. Los datos demuestran la importancia de la gestión para organizar y controlar el proceso de trabajo. Además, evidencian la necesidad de redefinir el modelo de gestión considerando las transformaciones tecnológicas en el sector salud. Se concluye que el gerente es estratégico para la organización del modelo asistencial al estimular actividades interdisciplinarias en la construcción de nuevas prácticas sanitarias y en la planificación de acciones que permitan brindar asistencia de calidad a la población.

Unitermos: Centros de Salud; Gerencia.

Referências bibliográficas

1. Campos GWS. Considerações sobre a arte e a ciência da mudança: revolução das coisas e reforma das pessoas. O caso da Saúde. In: Cecílio LO, organizador. Inventando a mudança na saúde. São Paulo: Hucitec; 1994:11-87.
2. Maia CCA. O gerenciamento como estratégia de implementação da assistência nas UBS no Distrito Sanitário Oeste – Belo Horizonte. (Dissertação) São Paulo (SP): Faculdade Saúde Pública da USP; 2000.

3. Braverman H. Trabalho e capital monopolista: a degradação do trabalho no século XX. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara; 1987.
4. Merhy EE, Onocko R, Org. Agir em Saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec; 1997.
5. Motta PR. Transformação organizacional: a teoria e a prática de inovar. Rio de Janeiro: Analitymark; 1999.
6. Chiavenato I. Administração- teoria, processo e prática. 2ª ed. São Paulo: Afiliada; 1994.
7. Castanheira ERL. A gerência na prática programática. In: Schraiber LB, Neme MIB, Gonçalves RBM, Org. Saúde do Adulto: programas e ações na unidade básica. São Paulo: Hucitec; 1996. p. 222-33.
8. Almeida MCP, Fortuna CM, Pereira MJB, Mishima SM, Villa TCS. Gerência na rede básica de serviços de saúde em Ribeirão Preto: um processo em construção. Rev Bras Enf 1994; 47(3): 278-286.
9. Campos GWS. A saúde pública e a defesa da vida. São Paulo: Hucitec; 1991.
10. Junqueira LAP. Gerência dos serviços de saúde. Cad Saúde Pública 1990; 6(3):247-59.
11. Cecílio LCO, organizador. Inventando a mudança na Saúde. São Paulo: Hucitec; 1994.
12. Jacob P. Participação e gerência dos serviços de saúde: desafios e limites no município de São Paulo. Rev Adm Publica 1992; 26(2):32-43.
13. Spagnol CA. Tendências e perspectivas da administração em enfermagem: um estudo na Santa Casa de Belo Horizonte. (Dissertação Mestrado) Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP; 2000.
14. Mandelli MJ. A gerência dos meios de produção na unidade da rede básica de saúde: um enfoque integrado da administração de materiais, serviços gerais e orçamentária-financeira. In: Brasil. Ministério da Saúde. Desenvolvimento gerencial de unidades básicas de saúde do distrito sanitário: Projeto GERUS. Brasília (DF); 1995: 302-18. (Série Desenvolvimento de Recursos Humanos, 5).
15. Fracolli LA. Processo de trabalho de gerência: possibilidade e limites frente à reorganização do trabalhos na Rede Básica de Saúde em Marília. (Tese) São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 1999.
16. Boas LMV, Liberalino FN, Mota MLB. Gerenciando o cuidado de Enfermagem frente a novos modelos de gestão. In: Anais do 50º Congresso Brasileiro de Enfermagem, 1998 set. 20-25; Salvador (BA). Salvador: ABEn-Seção-BA; 1998: 192-6.
17. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 5a ed. São Paulo: Hucitec; 1999.
18. Araújo MRN. A Saúde da família: construindo um novo paradigma de intervenção no processo saúde-doença. (Tese Doutorado). São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 1999:141.
19. Fiorin JL. Elementos de análise de discurso. São Paulo: Contexto/EDUSP; 1993.
20. Santana JP, Santos I, Fekete MC, Galvão E, Ribeiro WM. A negociação como instrumento de gerência nos serviços de saúde. In: Brasil. Ministério da Saúde. Desenvolvimento gerencial de unidades básicas de saúde do distrito sanitário: Projeto GERUS. Brasília (DF); 1995: 247-266. (Série Desenvolvimento de Recursos Humanos, 5).
21. Mishima SM, Villa TCS, Silva EM, et al. Organização do processo gerencial no trabalho em saúde pública. In: Almeida MCP, Rocha SMM, Org. O trabalho de enfermagem. São Paulo: Cortez; 1997: 251-96.
22. Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. Rev Saúde Pública 2001; 35(1): Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artex&pid=S00349102001000100016&lng=pt&nrm=isso. Acesso em 12 set. 2001.
23. Dussault G. A gestão dos serviços públicos de saúde: características e exigências. Rev Adm Publica 1992; 26(2): 8-19.
24. Campos GWS. O anti-Taylor: sobre a invenção de um método para co-governar instituições de saúde produzindo liberdade e compromisso. Cad Saúde Pública 1998; 14 (4). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X1998000400020&lng=pt&nrm=isso. Acesso em 31 ago. 2001.
25. Mandelli MJ, Fekete MC. A administração estratégica em unidades de saúde. In: Brasil. Ministério da Saúde. Desenvolvimento gerencial de unidades básicas de saúde do distrito sanitário: Projeto GERUS. Brasília, DF; 1995: 319-23. (Série Desenvolvimento de Recursos Humanos, 5).