

# O TRABALHO DO GERENTE NO COTIDIANO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE<sup>1</sup>

THE DAILY WORK OF MANAGERS  
| IN BASIC HEALTH UNITS

EL TRABAJO DEL GERENTE EN LO COTIDIANO  
DE LAS UNIDADES BÁSICAS DE SALUD

Cláudia Maria de Mattos Penna<sup>2</sup>

Marília Alves<sup>3</sup>

Maria José Menezes Brito<sup>4</sup>

Tatiana de Abreu<sup>5</sup>

Cíntia Esteves Soares<sup>5</sup>

## RESUMO

Estudo qualitativo com objetivo de compreender as atividades desempenhadas pelos gerentes que atuam em UBS de Belo Horizonte. Os dados coletados por entrevista, foram submetidos à análise de discurso e organizados em duas categorias. Revela-se que as atividades inerentes ao cotidiano da gerência se confundem com aquelas próprias da formação básica. O gerente vem aprendendo a trabalhar com a escassez de recursos, mas se sente recompensado com as respostas que consegue dar à comunidade. A gerência incorpora uma gestão delineada por novas demandas que exigem habilidades que vão além das técnico-administrativas em busca de uma assistência mais humanizada.

**Palavras - chave:** Administração de Serviços de Saúde; Gerência; Recursos em Saúde.

## ABSTRACT

This is a qualitative study to understand the activities carried out by managers of basic health care units in Belo Horizonte, State of Minas Gerais, Brazil. The data collected by interview underwent discourse analysis and were divided into two categories. We found that the activities of the day-to-day work of the managers mix with those of basic qualification. Managers have learned to work with a lack of resources, but feel rewarded with the responses they manage to give to the community. They have had to work facing new demands which require skills that go beyond the technical and administrative in order to provide a more humanized care.

**Key words:** Health Services Administration; Management; Health Resources

## RESUMEN

El objetivo del presente estudio es comprender las actividades de los gerentes que trabajan en las Unidades Básicas de Salud de Belo Horizonte. Los datos, obtenidos por medio de entrevista, fueron sometidos al análisis del discurso y se organizaron en dos categorías. Revelan que las actividades inherentes a lo cotidiano de la gerencia se confunden con aquellas propias de la formación básica. El gerente está aprendiendo a trabajar con la falta de recursos y se siente recompensado con las respuestas que logra dar a la comunidad. La gerencia incorpora una gestión delineada por nuevas demandas que exigen, además de habilidades técnico-administrativas, otras que buscan una asistencia más humanizada.

**Palabras clave:** Administración de los Servicios de Salud; Gerencia; Recursos en Salud

<sup>1</sup> Pesquisa financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais - FAPEMIG

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem; Professora Adjunto I – Escola de Enfermagem / UFMG

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem; Professora Adjunto IV – Escola de Enfermagem / UFMG

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Administração; Professora Adjunto I – Escola de Enfermagem / UFMG

<sup>5</sup> Acadêmicas de Enfermagem – Escola de Enfermagem / UFMG

Endereço para correspondência: Av. Prof. Alfredo Balena, 190 - Santa Efigênia CEP: 30130-100 - Belo Horizonte - MG

## INTRODUÇÃO

O trabalho gerencial nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) vem passando por várias mudanças desde a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) determinando um perfil diferenciado para os gerentes cujas atividades se ampliam no dia-a-dia do trabalho. As instâncias decisórias, anteriormente centralizadas, passaram por um processo de descentralização deslocando a resolução dos problemas identificados para os níveis locais, mais próximos dos usuários, aumentando, conseqüentemente, as responsabilidades desses profissionais.

Tais responsabilidades implicam no aprendizado de novos conhecimentos, habilidades, atitudes relacionadas à eficiência administrativa e capacidade de respostas ágeis e eficazes pelos gerentes locais, para um atendimento resolutivo às demandas de saúde da população. A descentralização é uma das principais estratégias de construção do SUS, pois com a municipalização as instâncias de poder locais devem assumir para si a tarefa de construção de um novo modelo assistencial que não deve se restringir às demandas da doença, mas desenvolver ações que melhorem a qualidade de vida e saúde da população.<sup>(1)</sup> Assim os profissionais que hoje assumem a gerência das UBS necessitam fazer o que sabem e aprender aquilo que ainda não têm habilidades para fazer, o que indica um processo de constante aprendizado e enfrentamento de novos desafios. Eles fazem com que a gerência se torne um instrumento importante para se efetivar políticas, pois ela ao mesmo tempo é condicionante e condicionada pelo modo como se organiza a produção de serviços.<sup>(2)</sup>

Espera-se, portanto, dos profissionais que atuam hoje como gerentes das UBS que, além de suas habilidades peculiares, advindas de sua formação de base e daquelas adquiridas em cursos de capacitação gerencial, tenham flexibilidade para buscar "inovações" e criar soluções para os problemas a partir de sua própria prática cotidiana. "A atitude fundamental no processo de identificar inovações é a de manter a crença de que as coisas não são o que parecem, e, por isso, existe uma grande possibilidade de que, na desordem aparente do sistema público de saúde, estejam em desenvolvimento inovações na gestão".<sup>(3:197)</sup> Inovações são compreendidas "como modos, formas, processos e instrumentos adotados pelos atores / gestores, visando a criar atitudes e modos de pensar que contribuam para o enfrentamento de situações consideradas desfavoráveis".<sup>(3:198)</sup>

É notório que o setor saúde, tanto público como privado, historicamente se ancorou no preparo técnico dos profissionais voltados para os processos diagnósticos e terapêuticos de doenças, dando pouca ênfase à saúde coletiva e formação de um corpo gerencial. Assim gerentes de diferentes categorias profissionais, foram alocados nas diferentes unidades de saúde de Belo Horizonte sem preparo prévio para a tarefa a ser desempenhada.

Diante dessa realidade, houve investimento, por parte da Secretaria Municipal de Saúde, no início dos anos noventa, em cursos de capacitação gerencial, como o de Desenvolvimento Gerencial de Unidades Básicas de Saúde (Projeto GERUS / MS / OPAS) e outros de curta dura-

ção. Por não se conhecer a real dimensão dos projetos de capacitação em termos da abrangência dos programas, do número de gerentes contemplados, da formação de um exército de reserva para substituições futuras, da incorporação de conhecimentos, atitudes e habilidades para o trabalho comunitário previsto no atual modelo de atenção, realizou-se um estudo com o objetivo de identificar o perfil dos gerentes que atuam nas UBS de Belo Horizonte.<sup>(4)</sup>

Ao delinear este perfil buscou-se, também, como objetivo compreender as atividades desempenhadas pelos gerentes das UBS e como estes vêm exercendo a gerência no cotidiano dos serviços, sob a ótica dos profissionais, que são descritas e discutidas no presente artigo.

## A NECESSIDADE DE NOVOS ENFOQUES GERENCIAIS PARA O SETOR SAÚDE

Desde os primórdios da civilização, os homens, além de lutarem pela preservação de seu grupo e de sua espécie, buscavam a melhoria de suas condições de vida. A evolução da humanidade, ancorada no desenvolvimento social, político, econômico e intelectual do ser humano, deu origem a uma organização mais elaborada dos grupos, onde se procurava a racionalização e aperfeiçoamento de suas ações, visando maior rendimento e bem-estar. Assim, a sociedade se reuniu, dando origem às organizações, cujas atividades se voltavam para a produção de bens e serviços, sendo que a dependência entre pessoas e organizações era recíproca.<sup>(5)</sup>

Na sociedade contemporânea, em decorrência das inovações tecnológicas e superação dos modelos de gestão tradicional, as organizações passam por intensas transformações dando origem a novos modos de gestão, visando ao atendimento de uma clientela cada vez mais exigente e à sobrevivência das organizações. Neste contexto, como opção mais adequada aos novos tempos, surge a administração flexível, compreendida como "o processo de gestão que leva a empresa a adquirir sensibilidade e capacidade de resposta, no curto prazo, para as alterações no ambiente externo...".<sup>(6)</sup>

Um outro aspecto importante encontra-se vinculado aos "particularismos culturais e fragmentação organizacionais",<sup>(7)</sup> onde

*"... Cada cultura é legitimada por seus próprios princípios. Assim, não há valores administrativos universais, e as empresas e organizações públicas constituem-se de milhares de subculturas legitimadas pelo seu cotidiano. Assim, os pós-modernos defendem normas heterogêneas e consensos locais; propõem o abandono dos grandes discursos filosóficos como base para se definir valores como justiça, liberdade ou verdade. A filosofia pós-moderna aplicada à gestão significa não mais reconhecer princípios de caráter universal ou verdades administrativas. Interessam menos as idéias gerenciais e mais as condições de vida de seus proponentes."*<sup>(7:76)</sup>

A "Sociedade de estilo" é uma outra característica da proposta gerencial mencionada pelo mesmo autor. Nes-

sa, a desmobilização de pessoas substitui a arregimentação; a multi-especialização e a base em equipe ocupam o espaço da especialização; a flexibilidade e a descentralização derrubam as estruturas e controles rígidos; a submissão é substituída pela responsabilidade e, ao contrário das confidencialidades e comunicações restritas, abre-se o espaço para o alto domínio das informações e habilidades de comunicação de forma ampla e intensa:

*"...Multiplicidade de procedimentos, flexibilidade estrutural, ambigüidades na definição de tarefas, descentralização de controles, dualidade nas fronteiras de responsabilidade, variação em produtos e serviços, antes considerados inimigos da eficiência, passam a ser a chave do sucesso."*<sup>(7:89)</sup>

No setor saúde, o modelo biomédico, hospitalocêntrico, centrado no atendimento individualizado, passa a ser questionado pelo seu alto custo e por não atender às reais necessidades de saúde da população que, muitas vezes, pode ter suas necessidades atendidas com tecnologias de menor complexidade, oferecendo maior cobertura a um custo menor, dando início a intensas discussões sobre a atenção primária, como alternativa, por vários segmentos da sociedade, que vêm ocorrendo desde a década de setenta com o Movimento da Reforma Sanitária.

Os princípios doutrinários de equidade, universalidade, integralidade associados aos princípios organizativos de municipalização, descentralização, resolutividade, hierarquização, regionalização e participação popular fundamentam desde o planejamento do setor até o modelo assistencial, ou seja, as ações desenvolvidas junto à população.

Nesta perspectiva, a municipalização como processo de descentralização poderá contribuir para a melhoria da eficácia da gestão pública e para a reconfiguração progressiva do Estado, que passa pela explicitação da missão institucional e reformulação do aparato organizacional.<sup>(8)</sup>

Assim, a organização dos serviços públicos de saúde, nos grandes municípios, em Distritos Sanitários, deixou de ter apenas o caráter geográfico de divisão setorial de atendimento, para se tornar um espaço onde ocorrem as relações sociais dos atores envolvidos no processo. A gestão dos recursos, anteriormente centralizada, passa a ocorrer no nível local em UBS, Policlínicas, Unidades de pronto Atendimento e Hospitais, numa rede hierarquizada e regionalizada de assistência, atendendo de forma mais próxima os problemas relacionados à saúde dos usuários, inaugurando uma nova fase nas organizações públicas que passa a requerer um novo perfil gerencial.

Nesse novo contexto organizacional destaca-se o gerente como ator essencial na condução dos processos nas unidades assistenciais, pois no desenho de seu papel estão inscritas ações relacionadas ao espaço interno e externo das organizações para atender às demandas de saúde de uma população que, detentora de maiores informações, cada vez mais, passa a fazer novas e maiores exigências. Essas ações não se referem mais apenas ao papel fiscalizador exercido até então, ampliando-se para um efetivo desempenho que vai do gerenciamento de recursos humanos, físicos, materiais e financeiros ao atri-

moramento dos sistemas de comunicação e informação intra e interinstitucional.<sup>(4)</sup>

As reformulações incluem, também, mudanças no processo de trabalho, que passa a ter um caráter interdisciplinar, focalizado no trabalho em equipes e na participação da população no planejamento e controle das ações e na utilização da epidemiologia como ferramenta essencial de trabalho. Essas mudanças exigem novas abordagens gerenciais que, além de conhecimentos técnico-administrativos, implicam em novas habilidades e atitudes dos gerentes.<sup>(9)</sup>

Nessa perspectiva, o gerente passou a permanecer em tempo integral nas UBS, o município investiu em programas de capacitação gerencial para serviços locais de saúde e o profissional médico, tradicional gerente dos serviços da saúde, em todos os níveis de complexidade, reduz sua participação na gerência das UBS, o que permitiu a ascensão de outros profissionais à gerência, como Enfermeiros, Odontólogos, Farmacêuticos, Assistentes Sociais, entre outros.<sup>(4)</sup> No entanto, é necessário salientar que,

*"a mudança organizacional tem um significado diferente para os diversos membros da organização. E isto vai depender da posição que cada um ocupa no espaço organizacional. Mudar significa alterar uma velha ordem, dar uma nova distribuição do poder que foi construído ao longo dos anos na administração pública municipal brasileira, que, antes de privilegiar as necessidades dos cidadãos e seu problemas, organiza-se para atender aos interesses particulares e corporativos."*<sup>(8:18)</sup>

Torna-se importante ressaltar que, nas décadas de 80 e 90, a crise econômico-social e política da América Latina, somou-se à de caráter administrativo, agravando os problemas da administração pública, principalmente quanto à má qualidade dos serviços essenciais prestados à população, tais como educação, saúde, habitação e segurança. "Esse contexto evidenciou a deficiência da capacidade administrativa do aparato estatal, deixando clara, então, uma tendência de ruptura com o desgastado modelo administrativo tradicional."<sup>(10:79)</sup>

Várias iniciativas de preparo gerencial para o setor público foram adotadas como estratégia de Reforma do Estado.<sup>(10)</sup> Em Belo Horizonte, uma das propostas mais consistentes de preparo gerencial para as UBS foi o Projeto GERUS, cooperação técnica entre Prefeitura de Belo Horizonte, Ministério da Saúde e Organização Pan-Americana da Saúde, sob a responsabilidade do Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos da Representação do Brasil.

*"O propósito do curso é contribuir para a qualificação técnico-política de todos aqueles envolvidos com a responsabilidade de operação de estabelecimentos de saúde sem internação. A clientela constitui-se, pois, dos profissionais que ocupam posições de assessoramento, coordenação, chefia de setor ou direção de tais unidades."*<sup>(11)</sup>

A partir de então, torna-se claro o reconhecimento da necessidade de profissionalização da gerência dos Ser-

viços de Saúde, visando à eficiência da qualidade da assistência à clientela e à necessidade de visualização das mudanças no entorno das organizações. As ações a serem efetivadas necessitam ser planejadas e os resultados têm de ser concretos. Portanto, as mudanças nas concepções organizacionais e gerenciais, acarretaram a necessidade de significativas modificações no perfil do gerente.

Relacionado ao perfil do gerente, destaca-se a importância da dimensão política da gerência, que, ao ir além da administração dos recursos organizacionais, tem como principal papel traçar políticas e administrá-las. E, ainda "a gerência de políticas implica enfoque estratégico, visão global e perspectiva de longo prazo. Significa, entre outras coisas, não reprimir a incerteza organizacional, mas enfrentá-la..."<sup>(12:65)</sup>

Nessa perspectiva, todos os gerentes, independentemente da finalidade da organização na qual estejam inseridos,

*"precisam reunir pessoas, cada uma com um conhecimento diferente, para um desempenho conjunto. Todos necessitam tornar forças humanas produtivas no desempenho e as fraquezas irrelevantes... Para todos eles é imprescindível fixar estratégias, ou seja, os meios através dos quais as metas da organização se transformam em desempenho...Enfim, precisam definir os valores da organização, seu sistema de recompensas e punições, seu espírito e sua cultura. Em todas as organizações, os gerentes necessitam do conhecimento da gerência como trabalho e disciplina e do conhecimento e da compreensão da organização em si — suas finalidades, seus valores, seu ambiente, seus mercados, suas competências essenciais."* <sup>(13:101)</sup>

Além disso, há a importância da preparação tecnológica dos gerentes, tornando-os capazes de analisar as características específicas das necessidades tecnológicas de acordo com o contexto. Como elementos importantes na composição do perfil desses profissionais destaca-se a capacidade de liderar democraticamente as organizações e a ênfase no seu componente crítico-criativo, relacionado ao desenvolvimento da inteligência. Assim haverá, nas próximas décadas, somente duas alternativas: ser crítico criativo ou ser ineficiente. Por último, é enfatizada a responsabilidade social e política do gerente com os problemas básicos do seu país, a qual irá depender da sua formação universitária.<sup>(12)</sup>

### **TRAJETÓRIA METODOLÓGICA**

O trajeto metodológico escolhido para compreender as atividades desempenhadas pelos gerentes das UBS de Belo Horizonte e a motivação dos mesmos para o trabalho gerencial fundamenta-se nos critérios da pesquisa descritiva, cujo foco essencial reside no desejo de conhecer um determinado agrupamento populacional, com suas características, buscando descrever os fatos e fenômenos da realidade em que está inserido.<sup>(14)</sup>

Assim, realizou-se um estudo de caso, de natureza qualitativa, que busca retratar a realidade de forma profunda e completa em face da complexidade natural das situações; enfatiza a interpretação do contexto, e o pes-

quisador deve estar sempre atento aos novos elementos que possam surgir durante o estudo; utilizam-se diversas fontes de informação, dados coletados em diferentes momentos e procura-se representar diferentes pontos de vista presentes na situação social.<sup>(15:18)</sup>

Com a municipalização da saúde, Belo Horizonte encontra-se subdividida em nove regionais e respectivos Distritos Sanitários: Norte, Nordeste, Leste, Oeste, Noroeste, Centro-Sul, Pampulha, Barreiro e Venda Nova. Cada qual possui unidades distintas de saúde para atendimento da população que mora nos bairros de cada regional.

O presente estudo foi realizado com os gerentes do Distrito Sanitário Noroeste, que compreende uma área de 37,62 km<sup>2</sup> e atende a uma população de 331.763 habitantes (Censo 2000), com 19 unidades básicas de saúde, 2 policlínicas, um CERSAM e um Centro de Convivência Bucal, 2 hospitais públicos e um laboratório.<sup>(16)</sup>

Das dezenove unidades do Distrito Sanitário, foram sujeitos desse estudo quinze gerentes que, após serem informados sobre os objetivos da pesquisa, se dispuseram a participar, sendo-lhes assegurado o anonimato e utilização dos relatos apenas para fins científicos. Estes foram convidados via telefônica e marcado o dia e hora mais acessível para a realização da entrevista, quando então assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Os sujeitos do estudo são 7 enfermeiros, 3 psicólogos, 3 dentistas, 1 médico, 1 assistente social, entre 40 e 50 anos de idade, com média de 5 anos de exercício no cargo de gerência, indicados para o mesmo por seleção ou eleição interna. A maioria relata experiência prática, conhecimento gerencial adquirido na graduação e capacitação pelo GERUS.<sup>(4)</sup>

Os dados foram coletados por meio de um roteiro de entrevista semi-estruturada, com questões sobre as atividades desenvolvidas e como vêem seu trabalho cotidiano. Essas foram gravadas e transcritas na íntegra sendo submetidas à análise qualitativa, de acordo com os seguintes passos<sup>(17)</sup>: foram realizadas leituras sistematizadas dos relatos para a ordenação dos dados; identificou-se o "corpus" do estudo, delimitando as categorias centrais, que foram interpretadas quanto aos seus significados e discutidas de acordo com a literatura. No presente trabalho foram delimitadas duas categorias: 1) Planejar, coordenar, supervisionar, avaliar e muito mais...; 2) Aprender a gerenciar a falta no dia-a-dia do serviço.

### **O TRABALHO DO GERENTE NO DIA-A-DIA DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**

#### **Planejar, coordenar, supervisionar, avaliar e muito mais...**

A descentralização do setor saúde e a regionalização da atenção aumentaram a responsabilidade dos gerentes das UBS. Diferente do período anterior à implantação do SUS, quando os profissionais eram indicados e, na maioria das vezes, apenas ocupavam o cargo, sem necessariamente exercer a gerência, a atual proposta de gestão exige do gerente o desempenho de atividades internas e externas à unidade de trabalho, sempre compro-

metidos com os resultados. Assim, "entre a definição de valores e regras gerais de funcionamento da rede de serviços de saúde e sua real operacionalização, residem certamente grandes conflitos de interesse que só, ou principalmente, se manifestam quando da decisão se passa para a ação".<sup>(18:98)</sup> Os entrevistados ao descreverem as atividades afirmam ser muitas e diversificadas:

*(...) todas as funções administrativas, atender o funcionário, atender o usuário, atender o distrito, secretaria de saúde, atender imprensa, tudo. G1*

*(...) tem muita coisa, recursos humanos, material, programação, que é um dos pontos importantes que é o planejamento das atividades na unidade (...). G2*

*Ih, são várias... é planejamento, coordenação das atividades, implemento das ações, avaliação... e junto disso todas as atividades administrativas que são inerentes a função... é uma função muito ampla, quer dizer, é fazer a unidade funcionar. G3*

*Nossa, são tantas... trabalha programação, planejamento, desenvolvimento de trabalho, desenvolvimento de equipes. G7*

*- Nossa! As atividades do gerente hoje são inúmeras (...). Na área administrativa: avaliação de desempenho, controle administrativo de todos os funcionários... e coordenação de todos os programas de saúde da unidade. G12*

Nessa profusão de atividades, a gerência das UBS possui particularidades que a diferenciam de outros setores e estão relacionadas ao seu objeto de trabalho que é a assistência à saúde da população da área adstrita. Nessa assistência é responsabilidade do gerente a "coordenação das atividades" e dos recursos para o atendimento, por meio da "coordenação dos programas de saúde" com o objetivo de "fazer a unidade funcionar". Tais programas são determinados pelo Ministério da Saúde e prevêem ações para grupos específicos, ou seja, Programa da Saúde da Criança, Saúde da Mulher, do Idoso, do Trabalhador, entre outros e, ainda, o Programa da Saúde da Família (PSF).

Para o funcionamento das UBS, hoje, é necessário ultrapassar os limites internos da unidade e que os gerentes assumam e reconheçam o lugar da comunidade, como a seguir:

*Trabalho com a comunidade, com a comissão, participação popular, todo, todo o envolvimento com a comunidade. G7*

*... primeiro o gerente tem um envolvimento com a comunidade. Nós não conseguimos trabalhar em uma unidade de saúde em que a gente pudesse estar caminhando e produzindo alguma coisa que a gente não tivesse uma parceria com a comunidade. (...) eu, no caso, sou membro ativo da comissão local de saúde... e lógico que isso não é uma demanda diária, mas existe... G8*

*(...) acompanhamento e discussões nas reuniões de comissão local de saúde realizada junto com a comunidade. G16*

Ressalta-se a necessidade de "envolvimento com a comunidade", parceria sem a qual não seria possível fazer a

unidade funcionar. Os entrevistados assumem a importância do trabalho junto à comunidade, que vai além do atendimento à saúde individual. A participação nos Conselhos Locais de Saúde e o reconhecimento destes como órgãos de decisão da área de adstrição da UBS parece ser uma realidade vivida pelos gerentes. Para que isso seja possível é preciso ir além da dimensão técnico-administrativa:

*(...) se antes a gente tinha um papel administrativo e técnico, hoje a gente tem um outro papel, também, que é político. G12*

*(...) se você pensa que é um trabalho, que você trabalha e vai para casa descansar, não existe isso no Centro de Saúde, (...) Além do seu trabalho de 8 horas tem atividades noturnas, atividades de final de semana. Então tem muito trabalho. G6.*

Destaca-se a importância da dimensão política da gerência atual que, ao ir além da administração dos recursos organizacionais, tem como principal papel traçar políticas e administrá-las, considerando que, "a gerência de políticas implica enfoque estratégico, visão global e perspectiva de longo prazo. (...) A gerência que implementa políticas não olha para trás, mas se orienta no futuro com um enfoque heurístico."<sup>(12:78)</sup>

Nesse sentido, a dimensão política implica envolvimento. E envolver significa implicar, importar, comprometer<sup>(19)</sup>, o que exige compromisso revelado na redução do tempo de descanso, nas horas trabalhadas além das formais, nas atividades noturnas e de final de semana.

Uma das peculiaridades da gestão em saúde é a formação universitária de base dos gerentes. Geralmente são profissionais de saúde que viram na gerência oportunidade de ascensão na carreira e que aprendem a administrar na prática, sem treinamento, o que, muitas vezes, pode levar a um acúmulo de funções, pois o profissional assume a gerência, mas continua a exercer atividades próprias de sua profissão de origem:

*O gerente assume desde as atividades da área dele, como da categoria profissional (...). G1*

*(...) acho que seria mais essa parte administrativa. E por ser enfermeiro você acaba se envolvendo na rotina do dia-a-dia... então você faz a parte gerencial, mas você fica como a enfermeira da unidade. G9*

*Confuso a gente falar de tanta coisa até porque cada uma de nós que exerce a função de gerente tem uma formação ... uma área diferente de atuação. (...) pelo fato de ser médica eu acabo muitas vezes mesclando os meus papéis, por exemplo hoje não houve clínico de manhã, o que aconteceu? Eu larguei tudo e fui atender, então vou fazer bem feito, eu vou orientar, chamei ambulância, fiz encaminhamento para urgência, telefonei para solicitar consulta... (...) até por falta de funcionário você acaba fazendo o papel de outras pessoas, você acaba acumulando papel (...). G14*  
*Tem muitas demandas que chegam no dia-a-dia (...) tem muita coisa que o gerente faz hoje e não precisaria fazer (...). G2.*

Nota-se que, além da função gerencial e aquelas de assistência relacionadas à sua profissão de origem, ele

também atende outras demandas cotidianas e a falta de funcionários faz com que realize várias atividades não previstas em sua função.

Analisando as transformações organizacionais da atualidade e sua repercussão sobre os executivos, verifica-se que esses indivíduos possuem um espaço de tempo muito curto para desempenharem seu próprio trabalho, mas mesmo assim, dedicam-se, excessivamente, à realização dos trabalhos de outras pessoas ou à busca de soluções para problemas alheios. Sendo assim, ressalta-se a importância de que esses executivos saibam concentrar-se nas tarefas fundamentais e de imprescindível realização por eles próprios.<sup>(20)</sup>

Assim, entre os problemas enfrentados na gerência, a gestão de recursos humanos é explicitada como a que apresenta maior dificuldade. No dia-a-dia de trabalho a gestão de pessoas vai além das tradicionais funções de Recursos Humanos, preocupando-se com questões de relacionamento interpessoal da equipe e desta com a comunidade:

*A administração de recursos humanos, estar colocando, adequando a área, setores, para ver se temos funcionários com dificuldade de relacionamento, então eu falo que a coisa mais difícil de lidar é com o quadro de recursos humanos. G2*

*Como cuidar também da qualidade que o serviço prega, da capacitação da pessoa, da sensibilização dessa pessoa, principalmente para a quantidade de mudanças que a gente vem tendo. Cada vez mais mudanças num tempo menor (...).G14.*

Para uma melhor qualidade da assistência diante das mudanças que vêm ocorrendo no setor, que exige hoje inclusive um atendimento humanizado, é necessário preocupar-se com a sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde. Para que isso aconteça,

*...você tem que olhar os funcionários, manter os funcionários coesos (...) Como é que você vai orientar o funcionário? Tem funcionário que é meio teimoso, ele faz as coisas da cabeça dele. Você dá uma ordem, ele pega e faz uma semana, depois passa a fazer da cabeça dele. Você tem que estar sempre policiando... Agora são todos capazes também, mas uns têm dificuldades e dificuldades é o que não falta... G11*

Apesar das atuais tendências da gerência baseadas na flexibilidade e participação e dos avanços já alcançados pelos gerentes das UBS, há aspectos tradicionais da gerência clássica, presentes nos modelos taylorista – fordista, que os gerentes insistem em manter. Assim, atitudes autoritárias, de pouca confiança nos funcionários e que sinalizam falta de investimento nas pessoas para ultrapassar comportamentos indesejáveis são uma constante.

Um outro aspecto importante citado pelos entrevistados, para que a UBS possa funcionar, diz respeito ao planejamento e controle de recursos materiais:

*(...) a questão da administração do próprio serviço de material, se ta tendo, ta programando material, evitar que falte. G2*

*(...) questão de materiais e equipamentos. Eu tenho que ter um controle sobre esses materiais, sobre*

*equipamentos. São coisas caras e é patrimônio publico que está na minha responsabilidade. G8*

Sabe-se que a gestão de materiais no setor público é dificultada pela falta de material, obsolescência e pouco controle. O gerente, obrigatoriamente, tem de lidar com essas questões cotidianamente, pois as consequências recaem sobre a unidade de trabalho, não descartando a possibilidade de causar danos a clientes e trabalhadores. Por outro lado, há falta de conhecimentos científicos específicos na área de saúde sobre os materiais em uso e sobre a gestão de materiais, que pode restringir a própria função da gestão de materiais, que muitas vezes fica limitada à redução de custos e à provisão de material, sem uma análise pormenorizada da qualidade dos mesmos.<sup>(21)</sup>

Se de um lado as atividades explicitadas fazem parte do trabalho de qualquer gerência, de outro a particularidade de administrar um serviço de saúde no setor público obriga os gerentes a lidar com as comunidades e a aprender a gerenciar a falta no dia-a-dia.

#### **Aprender a gerenciar a falta no dia-a-dia**

A escassez com a qual se trabalha no cotidiano dos serviços de saúde vai desde a área física até a insatisfação dos profissionais, traduzida em problemas diversos:

*Insatisfação de funcionários. Hoje tem muito disso, por questões salariais e questões de saúde. Os funcionários chegam com muitos problemas de saúde, muita ausência ao trabalho, muita licença médica, então tem que estar administrando no dia-a-dia. Isso hoje é muito pesado. (...) Sempre falta material também, a prefeitura não comprou ou ta faltando no almoxarifado (...) Falta recursos demais, para você trabalhar ...uma área física e uma manutenção precária, que para você conseguir uma lâmpada que está queimada eles gastam 3 dias para vir trocar, isto é um exemplo. Torneira pingando, reforma para ser feita, não tem verba, tem dificuldade, (...).G2*

*– A própria condição de trabalho. Estar em um prédio que não é feito para funcionar como Centro de Saúde. Então aqui é o que mais desgasta e causa transtorno para uma série de coisas que você vai fazer com condições inadequadas. Por mais que você tenta adequar, fica cada vez pior... G7*

Historicamente, em Belo Horizonte, os espaços destinados ao funcionamento de algumas UBS são adaptados, ou seja, não foram construídos para tal fim e constituem fatores dificultadores ou que impedem a continuidade dos programas propostos com consequências para a qualidade da assistência. Em pesquisa recente sobre UBS do município, os gerentes reafirmam deficiências de espaço físico para atendimento e, até mesmo, ausência de área física para que um determinado profissional possa exercer seu trabalho, cumprindo assim suas responsabilidades.<sup>(22)</sup> Além disso, houve aumento do número de profissionais nesses espaços e dos atendimentos evidenciando a precariedade da área física disponível.

Se de um lado, as condições físicas e materiais dificultam a qualidade da assistência, de outro, a desmotivação

pelos baixos salários, condições de trabalho e quantitativo de pessoal dificultam o trabalho dos gerentes e representam um fator crítico para atender às demandas. Nesse sentido,

*"...todos reconhecem que o desempenho de qualquer organização depende do seu pessoal. Contudo, medidas concretas e eficazes dificilmente são operacionalizadas, seja por falta ou timidez das decisões políticas, seja por porque os esquemas tradicionais não correspondem à complexidade e ao dinamismo dos problemas vigentes".(23:295)*

Assim, como as deficiências de recursos disponíveis não são de conhecimento da população, o gerente, como elo entre o nível central e a clientela, se vê obrigado a lidar com a falta de compreensão da mesma, que expressa sua insatisfação com o atendimento recebido:

*Da escassez de recurso... Às vezes, os usuários não entendem muito bem o que é lidar com a falta então isso é difícil (...) é difícil você estar esclarecendo para a população que hoje o serviço público vem muito desgastado. Então por mais que a gente trabalhe com qualidade, com responsabilidade... as pessoas já chegam e entram no serviço esperando o pior e prontos para atacar a qualquer momento. Por mais que a gente faça um trabalho que resgate a qualidade, a gente esbarra na falta, não na incompetência, no trabalho mal feito, mas na falta do recurso mesmo para oferecer e isso é difícil. G3*

*... A falta de recursos... Uma unidade como esta aqui que abre às 7 da manhã e fecha às 19, no meu ponto de vista, a gente precisava estar contando com profissionais durante esse período integral. G8*

Percebe-se, assim, o desgaste do gerente que, apesar de relatar um trabalho realizado com competência, qualidade e responsabilidade, defronta-se com a descrença dos usuários em relação ao atendimento devido à imagem negativa que já possuem do serviço e com a falta de respaldo do nível central na disponibilização dos recursos necessários. No entanto, mesmo reconhecendo essa realidade mostra-se passivo diante da possibilidade de um confronto visando soluções das dificuldades, e sem autonomia para resolvê-las.

É de se esperar, teoricamente, com a descentralização, que o trabalho gerencial dos serviços locais de saúde se tornassem menos burocráticos e possibilitassem maior racionalidade aos processos decisórios, combinando a qualidade dos recursos humanos com a quantidade de recursos materiais e financeiros disponibilizados pelo nível central. "Nesta lógica, deveria existir, principalmente nos serviços públicos estatais, uma clara separação entre órgãos responsáveis pelas escolhas políticas e órgãos responsáveis pelas escolhas técnicas". (3:201)

Nessa perspectiva, a resolutividade das UBS depende do apoio e da inter-relação entre diversos setores, em função do objetivo de oferecer assistência de qualidade aos usuários do sistema. Entretanto, observa-se que a questão da intersectorialidade, presente nos discursos do setor saúde, na prática parece inexistente e causadora de dificuldades:

*- É ruim quando você aqui não consegue porque outro setor pode estar emperrando alguma coisa. Então tem muita burocracia... então você liga para um lado, liga para outro, então está faltando um ganchinho e não vem resolver o problema... Você pede um armário, não tem. Você precisa de não sei o que, não tem. Ah! Isso não está programado. O que aborrece são essas burocracias e quando outros setores acabam emperrando o seu serviço também, isso é ruim. G9*  
*Eu acho que o maior pecado, a maior loucura é a falta de comunicação eficiente entre os diversos níveis da instituição porque não é falta de telefone, fax ou computador. Eu não estou ligada em rede com ninguém, no entanto eu sou capaz de prestar informações em vários níveis para várias pessoas mas isso não é feito por todos. Então você tem duplicação de ação, que vai desde o fato de dois gabinetes da administração regional mandarem para mim o mesmo papel. (...) Nós temos poucos recursos, suados recursos, que a gente não pode jogar fora deste jeito e acho que se a gente consegue dar um passo a frente com a sabedoria que a gente tem com a criatividade que a gente tem, isso eu acho que falta... G14*

A gerência contemporânea tem como fundamento a utilização intensa da comunicação como meio de se evitar a duplicação de esforços, reduzir conflitos e aumentar a eficiência e eficácia na utilização dos recursos disponíveis. O processo comunicativo é primordial para que a intersectorialidade aconteça na prática. No entanto, "as paredes que separam os setores são paredes de chumbo que devem ser derrubadas pela constituição de um código comunicacional comum".(24:98)

Os entrevistados se referem, também à necessidade de reorganização do sistema, de criação de vínculos, participação e compromisso:

*É um descontrole e não é porque nós não temos profissionais, não é porque não temos recurso, não é porque está faltando estrutura financeira, nada disso, estou falando de um modo geral. É por falta de reorganização do sistema, de tudo, sabe? Falta de compromisso, falta vínculo. Não tem compromisso, não tem vínculo, simplesmente colocam as coisas por colocar, sem saber o que precisa. A ponta fica muito distante. Não é escutada. Acho que tem que ouvir mais a ponta, quem está lá, ouvir mais a população(...) Assim é um prédio bonito, é um espaço coberto, bom, mas é todo desarticulado. Não tem fluxo, nem para o trabalhador, nem para o usuário (...) G10*

A proposta de reorganização dos serviços implica, na visão dos entrevistados, planejamento e ações articuladas, com participação dos profissionais que estão na ponta. O compromisso e a formação de vínculos presentes nos discursos do setor saúde são retomados como uma lacuna a ser preenchida.

*(...) Porque aqui o dia-a-dia é muito duro, sabe? As pessoas procuram a gente, cheias de... Eles acham que a gente tem muita resolutividade, que a gente vai resolver muita coisa para eles, nem sempre a gente consegue fazer isso. Então por mais que a gente tente*

*aliviar, tenta resolver a questão, fica muita coisa a desejar, a gente sabe pelo conhecimento que a gente tem, pela vivência que a gente tem, a gente sabe que poderia ser feito muito mais. E que as coisas não são feitas devido a um descompromisso mesmo das pessoas que estão no comando, que podiam ter uma resolutividade maior (...) G10*

O gerente se ressentia por depender de outros níveis para responder às demandas da população. A autonomia limitada faz com que perceba o que deve ser feito sem, no entanto, ter condições para tal. Percebe-se a transferência de responsabilidades para os níveis hierárquicos superiores, com centralização de poder, enquanto os profissionais em contato direto com a clientela têm a responsabilidade pelas ações, mas sem os recursos necessários para tal.

Se por um lado os entrevistados relatam a falta de compromisso do poder central com a disponibilização de recursos para que haja melhor resolutividade, por outro assumem a postura de justificar as decisões, assumindo como "comissão de frente" a responsabilidade perante o usuário, tentando fazer o que pode:

*Eles falam que não, mas funcionário público é um herói, sabe? Porque o objetivo dele é ajudar. A gente tenta ajudar, muitas das vezes a gente tem muitos problemas, muita dificuldade e, dificuldade é o que não falta. Por causa de recurso, recurso financeiro, que todo país está passando por isso. Então a gente aqui é que tem que justificar para o usuário.(...) E a gente tem que justificar sem acusar porque a prefeitura também ela quer fazer, mas também não tem dinheiro, como é que ela vai fazer, aí falta medicamento, aí vem a televisão caindo de pau na gente, né? (...) Isso tudo vai com o tempo, vai se aprimorando. Agora a gente vai apanhando com o tempo também. Que a quantidade de gente nunca que diminui, de usuário sempre aumenta. E a oferta diminui porque aposenta e não repõe o profissional, a gente tem essa dificuldade. G11*

Percebe-se que o gerente, ao assumir o cargo de confiança, se sente responsável pela defesa do sistema embora sua autonomia seja restrita às ações operacionais e sua posição desconfortável diante da clientela. Utiliza o argumento de que o que não está sendo oferecido é justificável, quando se sabe que na esfera das decisões políticas, nem sempre prevalece a otimização dos recursos disponíveis em função da atividade fim. Chama-nos a atenção denominar o funcionário público de herói, quando na realidade a nosso ver significa algo relacionado à abnegação e doação, quando necessitamos de "profissionais" que busquem o aprimoramento próprio para darem respostas que a clientela requer.

No entanto, é importante ressaltar que no contexto brasileiro, apesar dos estudos sobre a gestão na esfera pública, "...há pouca clareza quanto às condições que podem otimizar os recursos existentes e propiciar serviços sociais ao conjunto da população, nos quais se incluem os serviços de saúde, não só em qualidade, mas também em quantidade satisfatória."<sup>(3:209)</sup>

Os gerentes das UBS parecem convencidos de que o gerenciamento da escassez é algo que faz parte de seu cotidiano e não há como mudar.

*A gente no nível local consegue apesar de... você consegue que a prestação da assistência se realize com qualidade. O que a gente dá conta de fazer, a gente faz bem e isso eu acho importante. O retorno que a gente tem se dá no nível local. Muitas vezes com dificuldades de medicamento, material, equipamento, manutenção com dificuldades você consegue que a prestação da assistência seja boa. G4*

Mesmo com a falta é necessário fazer as coisas acontecerem. Se há compromisso, vínculo, aquilo que se pode fazer tem que ser feito, no mínimo, com qualidade, e os gerentes se apresentam e apresentam a equipe como elementos detentores de competência para que o trabalho aconteça. E, ainda, mesmo diante de carências, escassez e dificuldades, os gerentes das UBS vão enfrentando-as e aprendendo no cotidiano:

*Porque as carências são muitas. (...) considero a equipe muito competente. Principalmente os gerentes, é uma equipe boa de serviço. Não deixa a peteca cair, porque as carências são muitas, todos os setores, todos os lugares que você vai tem dificuldades mil. E é uma equipe que dá o suor mesmo pelo que está fazendo, sabe? G13*

*Trabalhar com o público, tentar no dia-a-dia superar as dificuldades e limitações. G16*

Se descentralização significa fazer as coisas acontecerem mais perto da realidade da população, parece-nos que os gerentes, que deveriam ser conhecedores da situação da população e detentores de grande parcela do poder de decisão, estão atrelados no nível central do município que detém os recursos e o poder de decidir como devem ser alocados. Eles têm se conformado em fazer as UBS funcionarem com grande escassez de recursos fazendo o que podem para a população. Descentralizou-se a responsabilidade pelo trabalho sem a correspondente autonomia para a gestão de recursos, o que limita o raio de ação do gerente que tem o cargo, a responsabilidade, mas pouco poder de decisões em sua área, pois gerencia o trabalho com poucos recursos e muita escassez todo o tempo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS.

A busca da compreensão das atividades desempenhadas pelos gerentes das UBS mostrou que, se de um lado, essas atividades são inerentes ao trabalho gerencial, de outro possui peculiaridades em decorrência do objeto de trabalho, da variedade de profissionais que assumem a gerência e das condições em que o trabalho é realizado.

Os entrevistados explicitam a necessidade de ter envolvimento não só com o trabalho técnico-administrativo na unidade, mas, também, com os aspectos políticos que envolvem contato e interação com a comunidade, o que faz com que busquem uma efetiva participação popular em suas condutas. Relatam, ainda, a importância de uma articulação intersetorial para atender às demandas

visando à resolutividade dos problemas apresentados e à importância do trabalho em equipe.

Apesar da escassez de recursos humanos, materiais, físicos e financeiros no dia a dia, procuram descobrir novas formas de enfrentamento das situações adversas, acreditando nas possibilidades de mudanças no setor saúde. Dizem-se "heróis" pelo que fazem e esperam que as mudanças necessárias ocorram para que possam oferecer melhor assistência à população, mais humanizada visando melhorias na qualidade de vida dos usuários do sistema.

Portanto, os gerentes das UBS ao adotarem uma forma de gestão delineada por novas demandas, avançam em relação aos modelos de gestão tradicional, incorporando novos conhecimentos, atitudes e habilidades na sua atuação profissional e reconhecendo a importância do usuário, dos profissionais e dos demais setores relacionados com a saúde.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Silva SF. A construção do SUS a partir do município: etapas para a municipalização plena da saúde. São Paulo: Editora Hucitec; 1996.
2. Campos GW. A gestão enquanto componente estratégico para a implantação de um Sistema Público de Saúde. Cadernos da IX Conferência Nacional de Saúde: Descentralizando e democratizando o conhecimento. Brasília: UNB; 1992.
3. Melo C, Tanaka OU. O desafio da inovação na gestão em saúde no Brasil: uma nova abordagem teórico-empírica. Rev Adm Pública 2002; 2:195-211.
4. Alves M, Penna CMP, Brito MJM. Gestão das Unidades Básicas de Saúde de Belo Horizonte: uma análise descritiva do perfil e características dos gerentes. Relatório de Pesquisa, Escola de Enfermagem. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2002.
5. Faria JC. Administração: introdução ao estilo. São Paulo: Editora Pioneira; 1994.
6. Medici AC, Silva PLBA. Administração flexível: uma introdução às novas filosofias de gestão. Rev Adm Pública 1993; 3: 26-36.
7. Motta PR. Transformação organizacional: a teoria e a prática de inovar. Rio de Janeiro: Editora Qualitymark; 1997.
8. Junqueira AP. Descentralização e intersectorialidade: a construção de um modelo de gestão municipal. Rev Adm Pública 1998; 2:11-22.
9. Vidal EM. O novo gerente para as novas tecnologias: a visão de consultores de empresas. Rev Eletrôn Administração, 2:3. 21 dezembro 2002. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/ufrgs/peletronicas.html>.
10. Souza ECL. A capacitação administrativa e a formação de gestores governamentais. Rev Adm Pública 2002; 1:73-88.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Desenvolvimento gerencial de unidades básicas de saúde do Distrito Sanitário. Projeto GERUS. Brasília: Fundação Nacional de Saúde; 1995.
12. Kliksberg B. A gerência na década de 90. Rev Adm Pública 1988; 1:59-85.
13. Drucker P. Administração em tempos de grandes mudanças. São Paulo: Editora Pioneira; 1997.
14. Trivinos ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Editora Atlas; 1987.
15. Ludke M; André MED. Pesquisa em educação: abordagem qualitativa. São Paulo: Editora Paulista Universitária; 1986.
16. Belo Horizonte, MG. Secretária Municipal de Saúde 2003. [Citado em 01 Abril 2003]. Disponível em: <http://www.pbh.gov.br/smsa>.
17. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Editora Hucitec; 1999.
18. Lima CRM. A Avaliação do custo - eficácia das intervenções em organizações de saúde. Rev Adm Emp 1998; 2:89-104. .
19. Ferreira ABH. Novo Aurélio século XXI. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira; 1999.
20. Drucker P. Admirável mundo do conhecimento. HSM Management 1997, 1:63-68. (Entrevistado por José Salibi Neto)
21. Januário LH. Equipos de infusão endovenosa – critérios de seleção utilizados por enfermeiros em um hospital de ensino de Belo Horizonte [dissertação]. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais; 2001.
22. Sena RR. A gerência em Unidade Básica de Saúde: um desafio para a qualidade da assistência. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais; 2003. (Relatório de Pesquisa)
23. Santana JP. A gestão do trabalho nos estabelecimentos de saúde: elementos para uma proposta. In: Brasil. Desenvolvimento gerencial de Unidades Básicas de Saúde do distrito sanitário: Projeto GERUS.. Brasília: Ministério da Saúde; 1995. p.288-301 (Série Desenvolvimento de Recursos Humanos, 5)
24. Mendes EV. Uma agenda para a saúde. São Paulo: Editora Hucitec; 1996.