Gerentes de atenção básica à saúde: estudo de uma capital do Brasil*

Gerentes de atención básica en salud: estudio de una capital brasileña

Basic Health Care Managers: A Study of a Brazilian Capital

Recepção: 08 de Dezembro de 2020. **Aprovação:** 26 de Outubro de 2021. **Publicação:** 30 de Abril de 2022.

DOI: https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps21.gabs

Marcos Henrique Oliveira Sousa
Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (Imip), Brasil
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-7388-7795

Luciano Bairros da Silva[a]
Universidad Autónoma de Barcelona (UAB), España
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-8864-3881

Elaine Cristina Tôrres Oliveira
Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Brasil
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-1324-7163

Lupicinio Íñiguez Rueda
Universidad Autónoma de Barcelona (UAB), España
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-1936-9428

Como citar este artigo: Oliveira Sousa MH, Da Silva LB, Tôrres Oliveira EC, Íñiguez Rueda L. Gerentes de atenção básica à saúde: estudo de uma capital do Brasil. Rev Gerenc Polit Salud. 2022; 21. https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps21.gabs

* Artigo de pesquisa

[a] Autor de correspondência. Correio eletrônico: luciano.silva@uncisal.edu.br

Resumo

Objetivou-se caracterizar o perfil dos gerentes das Unidades Básicas de Saúde (UBS) com equipes da Estratégia Saúde da Família, em Maceió, Alagoas, Brasil. Trata-se de um estudo transversal descritivo, realizado com 31 gerentes de UBS, localizadas em oito distritos sanitários. Foram levantados dados sociodemográficos: sexo, idade, tipo de vínculo de trabalho, área de formação, experiências na área de gestão e tempo de exercício da função de gerente. As informações foram apresentadas a partir de medidas absolutas e relativas. Identificou-se que a maioria dos gerentes é do sexo feminino (67,7%); com faixa etária de 30 a 39 anos (35,5%); com curso superior na área de ciências sociais aplicadas (42,9%); com vínculo de trabalho em função comissionada (93,6%); com experiência em função de gerência sem ser na saúde (38,7%) e com menos de um ano no exercício da função (29%). Observa-se que o munícipio cumpre a recomendação da Política Nacional de Atenção Básica — de que toda UBS disponha de um gerente —, assim como a maioria dos profissionais apresentava os requisitos mínimos para exercer a função. No entanto, verificou-se elevado número de gerentes com contratos de trabalho instáveis e inseguros, e exercendo a função de gestão sem experiências prévias na área da saúde. Considera-se necessária a imediata definição de critérios específicos para a seleção e o grau de profissionalização, além da priorização de contratos de trabalho que assegurem os direitos do trabalhador e maior estabilidade na função para esses profissionais.

Palavras-chave: gestão em saúde, administração de serviços de saúde, gestor de saúde, atenção primária à saúde, Sistema Único de Saúde.

Resumen

El propósito fue caracterizar el perfil de los gerentes de las unidades básicas de salud (UBS) con equipos de la Estrategia Salud de la Familia, en Maceió, Alagoas, Brasil. Se trata de un estudio transversal descriptivo, realizado con 31 gerentes de UBS, ubicadas en ocho distritos sanitarios. Se reunieron datos sociodemográficos, como sexo, edad, tipo de vínculo de trabajo, área de formación, experiencias en el área de gestión y tiempo de ejercicio en la función de gerente. Las informaciones se presentaron a partir de medidas absolutas y relativas. Se identificó que los gerentes son, en mayor parte, del sexo femenino (67,7%); con edades entre 30 y 39 años (35,5%); con educación superior en el área de ciencias sociales aplicadas (42,9%); con vínculo de trabajo en función comisionada (93,6%); con experiencia en gerencia sin ser en salud (38,7%) y con menos de un año en el ejercicio de la función (29%). Se observa que el municipio cumple la recomendación de la Política Nacional de Atención Básica –de que toda UBS disponga de un gerente–, así como la mayoría de los profesionales presentaba los requisitos mínimos para ejercer la función. Sin embargo, se verificó elevado número de gerentes con contratos de trabajo inestables e inseguros, y ejerciendo la función de gestión sin experiencias en el área de salud. Se considerada necesaria la inmediata definición de criterios específicos para la selección y el grado de profesionalización, además la priorización de contratos de trabajo que aseguren los derechos del trabajador y mayor estabilidad en función para estos profesionales.

Palabras clave: gestión en salud, administración de servicios de salud, gestor de salud, atención primaria de salud, Sistema Único de Salud.

Abstract

The objective was to characterize the profile of the managers of the Basic Health Units (BHU) with teams of the Family Health Strategy in Maceió, Alagoas, Brazil. This is a descriptive cross-sectional study carried out with 31 BHU managers located in eight health districts. Sociodemographic data were collected. This data is related to gender; age; type of employment; training area; experience in the area of management and time spent in the role of manager. It was identified that the managers are, for the most part, females (67.7 %); aged between 30 and 39 years (35.5 %); with higher education in the area of applied social sciences (42.9 %); with work experience in commissioned functions (93.6 %); with experience in management without being in health (38.7 %) and with less than one year in the exercise of the function (29 %). It is observed that the municipality complies with the recommendations of the National Primary Care Policy –all BHU have a manager. as well as that most of professionals had the minimum requirements to perform the function. Nevertheless, there was a high number of managers with unstable and insecure employment contracts and exercising the management function without experience in the health care area. Both, the immediate definition of specific criteria for selection and the degree of professionalization are considered necessary, as well as the prioritization of employment contracts that ensure the rights of the worker and a greater stability in function for these professionals.

Keywords: health management, health services administration, health manager, primary health care, Unified Health System.

Introdução

A atenção primária à saúde (APS) é o nível de atenção que oferta a entrada ao sistema de saúde e coordena o cuidado de pessoas e coletivos, de maneira integral e longitudinal (1). A meta mundial de universalização do acesso à saúde tem centrado e renovado a discussão sobre a APS como principal estratégia a ser implementada para que os países alcancem essa meta (2, 3). Em decorrência disso, há um incremento da produção científica sobre o tema da gestão nesse nível de atenção, pois se entende que a gestão media e determina a efetividade dos serviços de saúde (4). No Brasil, a inclusão da função do gerente nos serviços de APS é um avanço recente da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), feita em 2017, e incentivada com a garantia de contrapartida do ente federal aos municípios no cofinanciamento para a contratação desses profissionais (5).

Atenção básica à saúde no Brasil

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) (6, 7) no Brasil, ocorreu uma mudança organizacional no setor saúde, migrando de um modelo centralizado a um modelo descentralizado, no qual os municípios se responsabilizaram pelo gerenciamento das ações e dos serviços de APS (8, 9). Um modelo de saúde consiste no modo de formular políticas econômicas e socias que visem interagir em consonância com os modos de vida de determinada população, a fim de promover a saúde dessas pessoas e do seu território (10). Produto da luta do Movimento Sanitário Brasileiro, projetou-se para a APS no SUS o modelo de atenção básica à saúde, orientado ao acesso integral e universal à saúde e à ampla participação cidadã (11). Todos os estabelecimentos de saúde no Brasil que compõem a rede de atenção básica são oficialmente denominados “Unidades Básicas de Saúde” (UBS) (5), ainda que apresentem múltiplas e diferentes formas de organização e que alguns municípios optem por outra denominação para o uso local.

Os trabalhadores da atenção básica nas UBS estão organizados em equipe de Saúde da Família, com médico/a, enfermeiro/a, auxiliar e/ou técnico/a de enfermagem e agentes comunitários de saúde; ou equipe de Atenção Básica, chamada comumente de “modelo tradicional”, por não prever e ser anterior à inclusão dos/as agentes comunitários/as neste nível de atenção. As UBS podem também dispor de outras categorias profissionais, como as equipes de Saúde Bucal, compostas por cirurgião/ã-dentista e técnico/a e/ou auxiliar de saúde bucal; os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica, compostos por profissionais com formação complementar àqueles que compõem as demais equipes desse nível de atenção, com a finalidade de oferecer-lhes suporte clínico, sanitário e formativo; e equipes de Consultório na Rua, que assistem pessoas em situação de rua (5).

Entre 2015 e 2017, a PNAB, que define as diretrizes de organização desse nível de atenção, passou por uma revisão, feita em meio a um processo de instabilidade político-institucional, que culminou com o impedimento da então presidenta Dilma Rousseff em agosto de 2016 e consequente posse do então vice-presidente Michel Temer. Ainda que pesem os questionamentos feitos pelo Conselho Nacional de Saúde, movimentos sociais, pesquisadores

e trabalhadores do SUS —, o que indica a tempestividade do processo revisional e a correlação de forças operadas para descaracterizar elementos historicamente conquistados pelo campo da saúde coletiva e do Movimento Sanitário (12) —, identifica-se que tal revisão fez uma importante inovação a partir da inserção da função do gerente de atenção básica à equipe de saúde. Foi a primeira vez que houve uma recomendação oficial à inclusão do profissional gerente para compor as equipes de atenção básica, o que não garante a obrigatoriedade da contratação deste, mas possibilita prever o apoio financeiro federal para esse custeio, considerando-se, assim, atrativo a muitos municípios. Também, nesse momento, foram descritas as atribuições específicas do gerente de atenção básica, que, de maneira sintética, incluem "garantir o planejamento em saúde, de acordo com as necessidades do território e comunidade, a organização do processo de trabalho, coordenação e integração das ações" (5). Além disso, foi mantida a recomendação para a indução de mudanças curriculares nos cursos da saúde, a fim de formar gestores capacitados a efetivar tal política.

Gerência de atenção básica

Por se tratar de um serviço estratégico, é imprescindível que as UBS sejam gerenciadas de forma a responder por sua responsabilidade sanitária e social. A adição da função de gerente às equipes de atenção básica é considerada como um dos principais pontos positivos da última revisão da PNAB, considerando que sejam utilizados critérios profissionais para a colocação de pessoas nessa função. Contudo, essa política é tímida quanto à orientação da pertinência desse profissional à equipe — inclusive sua contratação ou não fica a critério dos entes municipais — e é superficial a definição referente à capacitação técnica e às competências necessárias para o cargo (12, 13).

A gerência da UBS é responsável por articular recursos às necessidades de saúde locais, a fim de promover a saúde e a cidadania. Para isso, necessita não somente de apoio técnico e político da gestão executiva municipal, como também da corresponsabilização dos profissionais da equipe de saúde e da participação dos usuários (14). A qualidade de um gerente pode ser avaliada pela sua capacidade para planejar, implementar e avaliar as ações do estabelecimento de saúde. Porém, com a ausência de normativas que definam suas responsabilidades e atribuições, muitos desses profissionais são levados a acumular funções gerenciais e assistenciais de saúde em um mesmo serviço (8, 15, 16).

Um desafio posto atualmente é a pouca *expertise* dos profissionais que exercem as funções de gerência, pela inexperiência e pela formação não qualificada para a gestão da atenção básica, para a qual se exige trabalhar uma complexidade de aspectos, que incluem lidar com os conflitos de diferentes interesses políticos e ideológicos, deter domínio de ações administras e financeiras, além de assistir as especificidades socioeconômicas e culturais locais, a fim de garantir a adequada organização do serviço, o provimento das ações e a efetividade da atenção (4, 16). Entre as dificuldades encontradas para a gerência nesse nível de saúde, destacam-se o modelo complexo de atenção que inclui cuidado integral, o trabalho em rede e interdisciplinar, a gestão

de pessoas e a influência política. Dos aspectos que podem facilitar o trabalho dos gerentes, incluem-se a autonomia para o exercício da função, a realização de ações de planejamento e a avaliação dos resultados e o apoio institucional (16).

Apesar de ser recente o ordenamento em âmbito nacional do gerente de atenção básica, há anos muitos municípios têm incorporado à sua rede de serviços de atenção básica a função ou o cargo de gerente, a partir de critérios próprios para a seleção e a atuação desses, o que consolida absoluta assimetria das características de perfil, de área de formação e laborais desses profissionais. Nesse sentido, é relevante a discussão sobre a gestão dos serviços de saúde, ressaltando-se a importância e a complexidade do trabalho dos gerentes nessas organizações de saúde, para a efetivação do SUS (14, 17).

Para o fortalecimento da APS no Brasil, alguns especialistas sugerem a necessidade de estímulo e formação de pessoal para a gestão neste nível de atenção (18). Uma qualificada gestão da atenção básica garante a oferta do acesso, o cuidado integral e otimiza o uso dos recursos disponíveis (4). Reconhecendo a importância estratégica dos gerentes de atenção básica para a qualificação da atenção e da gestão em saúde, vários estudos têm se dedicado a descrever quem são os profissionais que gerenciam esses estabelecimentos de saúde na perspectiva de identificar as competências desejáveis para tal função (19-23).

No intuito de compreender esse cenário, o presente estudo objetivou caracterizar o perfil dos gerentes das UBS, constituídas exclusivamente por equipes de Saúde da Família, na capital Maceió, Alagoas, Brasil. Trata-se de uma investigação transversal, para a qual foram levantados os dados socioeconômicos e o trabalho de todos os gerentes dessa capital, e os resultados estão discutidos a partir de seis eixos temáticos: aspectos de gênero, faixa etária, escolaridade e áreas de formação, vínculo de trabalho, experiências em funções de gestão e tempo de exercício da função. Com a produção de conhecimentos sobre esse profissional, busca-se contribuir para a efetivação da estratégia prioritária no modelo de saúde da família, assim como indicar possíveis fragilidades para a execução da gestão desses serviços de saúde e os efeitos à qualidade da atenção ofertada nesse nível de saúde.

Método

A presente pesquisa é uma investigação transversal, realizada junto aos gerentes de UBS que operam exclusivamente com a equipe de Saúde da Família da cidade de Maceió, Alagoas, Brasil.

Cenário da pesquisa

Maceió tem uma população estimada de 1.018.948 pessoas, ocupando a 17ª posição do *ranking* das cidades brasileiras com maior número de pessoas, em 2019. As últimas estimativas socioeconômicas indicavam que a população do município tinha o salário médio mensal de 2,7 salários-mínimos (equivalente aos valores de R$ 2.529,90 ou USD$ 772,98), que a proporção de pessoas ocupadas era de 26,4% e que 38,8% da população vivia com rendimento nominal

mensal de até meio salário-mínimo (R$ 468,50 ou USD$ 143,14) *per capita*, em 2017 (24). O índice de desenvolvimento humano de Maceió é de 0,721, ocupando a 1.266ª posição entre os 5.565 municípios do Brasil (25).

No período de levantamento dos dados da pesquisa, dezembro de 2018, a Secretaria Municipal de Saúde tinha sua estrutura político-administrativa organizada em oito distritos sanitários, com 57 UBS, todas no modelo de administração direta — quando a prestação de serviços está ligada diretamente à estrutura administrativa do chefe do poder executivo. Dessas unidades, 23 (40,3%) operavam na modalidade de demanda aberta ou modelo misto, caracterizado por ter equipe de atenção básica e equipe de Saúde da Família no mesmo serviço. As outras 34 unidades (59,6%) funcionavam exclusivamente sob o modelo de Estratégia Saúde da Família (ESF), apenas com equipe de Saúde da Família. No mesmo período, estimava-se que a cobertura de atenção básica à população era de 44,2%, mas a cobertura do modelo ESF era de apenas 27,4% — índices distantes da média nacional, que era, respectivamente: 75,1% e 64,8% (26). Apesar disso, a taxa de mortalidade infantil no município era de 12,2 óbitos por 1.000 nascidos vivos, mantendo-se próxima da taxa nacional de 12,8, em 2017 (24).

Participantes da pesquisa

Incluíram-se no estudo os gerentes das 34 UBS que operavam exclusivamente no modelo de ESF. Identificou-se que o município dispunha de dois dispositivos legais — a Lei Orgânica do Município e uma resolução do Conselho Municipal de Saúde — que determinam que os cargos de gerência das unidades de saúde sejam ocupados por meio de eleições (27, 28). Porém, também foi observado que, apesar disso, durante o período da pesquisa, os gerentes das unidades de Maceió eram selecionados de forma discricionária pelo chefe do poder executivo da saúde, por livre nomeação. Desse modo, utilizou-se como critério de exclusão gerentes que não foram nomeados em diário oficial para a lotação da função. A amostra do estudo foi composta por 31 participantes.

Procedimentos

Para a coleta de dados, foram levantadas informações dos participantes, que caracterizavam: gênero, idade, distrito sanitário ao qual estava subordinada a UBS que gerenciava, tipo de vínculo de trabalho, escolaridade e área de formação, experiências na área de gestão e tempo de exercício da função de gerente. Para classificar a área de formação de nível superior, utilizou-se a tabela de áreas de conhecimentos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) e os cursos de graduação em áreas não descritas na referida tabela foram agrupados na categoria “outras”.

Tais dados não estavam sistematizados no setor responsável pela gestão de pessoal da Secretaria Municipal de Saúde, tendo sido necessário, para o levantamento dos dados, realizar uma busca

complementar em outras fontes de informações que incluiu o contato com os próprios gerentes das UBS e os coordenadores dos distritos sanitários.

Para o tratamento dos dados, foi utilizado o programa Excel, da Microsoft Office 2016. O perfil sociodemográfico e a caracterização do trabalho dos participantes foram analisados descritivamente, utilizando-se de medidas absolutas e relativas, e estão apresentados em formato de tabelas.

Aspectos éticos

Esta pesquisa foi aprovada sob número 4.248.457, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas.

Resultados

No delineamento das características dos gerentes, verificaram-se a predominância do sexo feminino (67,7%) em comparação ao sexo masculino (32,3%), e a faixa etária variou de 34 a 73 anos, com média de 47 anos e maior concentração na faixa etária de 30 a 39 anos (35,5%) (tabela 1).

Tabela 1. Distribuição dos gerentes de UBS modelo ESF, por sexo e idade. Maceió, Alagoas, Brasil, novembro de 2018

Variáveis	n=31	100%
Sexo		
Feminino	21	67,7
Masculino	10	32,3
Idade		
30-39	11	35,5
40-49	8	25,8
50-59	8	25,8
≥ 60	4	12,9

Fonte: elaboração própria

A maioria dos gerentes tinha curso de nível superior completo (67,7%). Eles realizaram a graduação nas áreas de ciências sociais aplicadas (42,9%) — direito, administração, serviço social, jornalismo e turismo; são oriundos da área, seguidos de ciências da saúde (23,8%) — enfermagem, odontologia e educação física; outras áreas (23,8%) — biomedicina, gestão

pública e de recursos humanos e pedagogia; e ciências humanas (9,5%) — história e psicologia. Os demais gerentes tinham o nível de ensino médio completo (32,26%) (tabela 2)

Tabela 2. Distribuição dos gerentes de UBS modelo ESF, por nível de escolaridade e área de formação. Maceió, Alagoas, Brasil, novembro de 2018

Variáveis		
Formação	**n=31**	**100%**
Curso superior completo	21	67,7
Ensino médio completo	10	32,3
Área do curso superior completo	**n=21**	**100%**
Ciências sociais aplicadas	9	42,9
Ciências da saúde	5	23,8
Outras áreas	5	23,8
Ciências humanas	2	9,5

Fonte: elaboração própria

O vínculo de trabalho era quase feito totalmente em função comissionada (93,6%). O levantamento sobre suas experiências prévias em cargos ou função de gestão indicou que 32,3% tinham experiências na área de gestão em saúde; 38,7% tinham experiência na gestão, porém em áreas distintas à da saúde; e 29% estavam em sua primeira experiência em uma função de gestão. Com relação ao tempo de exercício na função, identificou-se que 54,8% desses profissionais não haviam completado dois anos de trabalho (tabela 3).

Tabela 3. Distribuição dos gerentes de UBS modelo ESF, por vínculo, experiência e tempo de trabalho. Maceió, Alagoas, Brasil, novembro de 2018

Variáveis	n=31	100%
Vínculo		
Comissionado	29	93,6
Efetivo	1	3,2
Contratado	1	3,2
Experiência prévia em gestão		
Sim, em outras áreas	12	38,7
Sim, na saúde	10	32,3
Não	9	29,0
Tempo de função		
< 1 ano	9	29,0
De 1 a < 2 anos	8	25,8
De 2 a < 3 anos	3	9,7
De 4 a < 5 anos	5	16,1
≥ 5 anos	6	19,4

Fonte: elaboração própria

Discussão

Os resultados deste estudo são discutidos a partir de seis eixos temáticos: aspectos de gênero, faixa etária, escolaridade e áreas de formação, vínculo de trabalho, experiências em funções de gestão e tempo de exercício da função.

Aspectos de gênero

Foi observado neste estudo que a função de gerente de unidade de saúde é ocupada na maioria dos casos por mulheres. A significativa tendência de mulheres exercerem a função de gerência de UBS também é encontrada em estudos feitos em cidades dos estados de Minas Gerais, São Paulo, Paraná, Rio de Janeiro, Paraíba, Ceará e Santa Catarina, onde elas representavam

mais de 76% do quadro profissional de gerentes, chegando à quase totalidade em alguns destes municípios (8, 14, 15, 23, 29-33).

Esses achados conjeturam, de maneira expressiva, a presença de mulheres como trabalhadoras do segmento da saúde, fato crescente nos últimos anos, somados a um entendimento socialmente construído de que são elas, ou mais propriamente o gênero feminino, que exercem o papel do cuidado e, consequentemente, são preferencialmente selecionadas a desempenhar o gerenciamento de tais serviços de saúde (34). A relação artificial estabelecida entre a função profissional e a dominância de determinado sexo sustenta-se em um ideal de aptidões naturais, que são justificadas a partir de características orgânicas, anatômicas ou comportamentais dos sujeitos, paralelamente desistoricizam a construção social das desigualdades relacionais de poder entre os gêneros, mantendo-os segmentados e/ou com remuneração díspares (35). Pode-se constatar que houve relativos avanços sobre a temática da desigualdade entre gêneros, produto de lutas históricas dos movimentos feministas, com as mulheres obtendo ganhos com relação à representatividade e à participação no mercado de trabalho além do aumento da renda média; no entanto, permanecem discrepâncias quando são comparados os mesmos dados com os de homens (34, 35).

Apesar de os números revelarem uma significativa feminização na função de gerente de UBS, esses mesmos valores não se sustentam quando se observam os cargos mais altos nas hierarquias das organizações de saúde, ou na macrogestão, em especial, naqueles que carregam maior representatividade política e poder de decisão, como secretários municipais de saúde, secretários estaduais de saúde e ministro da saúde. Pesquisas realizadas nas regiões Nordeste, Sudeste e Sul do Brasil com secretários municipais de saúde demonstram que, exceto na última região, o número de homens que ocupam o cargo é igual ou maior se comparados ao número de mulheres (36-38). No levantamento feito para esta pesquisa, não foi encontrada literatura que demonstrasse especificamente o perfil dos sujeitos que dirigiram o Ministério da Saúde, porém a desigualdade entre gênero é identificada em um estudo que registrou, em dezembro de 2017, que dos 28 ministérios que compunham o executivo federal, apenas dois eram conduzidos por mulheres: Direitos Humanos e Advocacia-Geral da União (39).

Com relação à participação das mulheres em cargos de liderança no setor público e privado, estima-se que, em 2016, o Brasil tinha 39,1% dos cargos gerenciais ocupados pelas mulheres (39). Ou seja, apesar de as mulheres serem a maioria da população, as questões estruturais da desigualdade de gênero impedem que elas ocupem determinados espaços de tomada de decisão, e, quando ocupam, os cargos são considerados de menor poder ou de pouca relevância política. Além disso, é fundamental destacar que as problemáticas de representações das mulheres pretas e pardas acarretam também uma desigualdade étnico-racial, o que torna ainda mais desigual o acesso a esses cargos.

Faixa etária

Referente à faixa etária, nota-se que, exceto pelo grupo de maiores de 60 anos, não há grandes discrepâncias entre os demais. Ao confrontar a variável do presente trabalho com outras publicações, é observado que, embora não haja uniformidade nos dados, existe uma tendência de concentração de profissionais na faixa etária de 30 a 49 anos (15, 34, 40, 41). Uma pesquisa realizada com o mesmo público em uma cidade do sertão da Paraíba difere-se ao destacar que 67% dos seus gestores pertenciam à faixa etária de 21 a 30 anos (29). Nessa configuração, pode-se observar que, em virtude da idade do gerente, pode haver um amadurecimento profissional envolvido no seu contrato para a função. Em contrapartida, os jovens em início de carreira encontram maiores obstáculos para ocupar tal cargo (34).

Escolaridade e áreas de formação

Quanto ao nível de escolaridade, é expressiva a quantidade de gerentes que não tinham curso superior completo, totalizando 32,3% dos participantes, contrariando a recomendação da PNAB (5). O despreparo dos profissionais para exercer funções de gerência impõe barreiras para a organização dos processos de trabalho e a incorporação de tecnologias da informação (42). Entre aqueles que completaram o curso superior, a formação ocorreu em distintas áreas do conhecimento, como ciências da saúde, sociais, humanas, entre outras. Esses achados diferem de muitos estudos que apontam os profissionais de enfermagem como sendo a principal área de formação em nível superior a ocupar cargos de gerência (8, 14, 15, 29, 32, 34, 41); dado justificado, em parte, pelo processo formativo da categoria que, entre as profissões da área da saúde, é a que melhor contempla conteúdos sobre administração e gerência em sua matriz curricular, apesar de ainda ser insuficiente para responder à magnitude do trabalho gerencial das UBS (14, 15, 34) e por, desde 2008, consolidar-se como a categoria com maior presença nesse nível de atenção (43). No entanto, com frequência, esses profissionais declaram não desenvolver de maneira exclusiva o cargo de gerência, sendo atribuídas a esses enfermeiros múltiplas funções, o que compromete o trabalho de gestão da UBS (8, 14, 15, 33).

Porém, ao longo dos 30 anos de existência do SUS, houve significativas mudanças relacionadas aos recursos humanos, como a implantação de equipes multiprofissionais, de forma que, ainda com menor expressão, outras categorias também ocupam os cargos de gerência, como é o exemplo da medicina, da odontologia, da psicologia e da fonoaudiologia (20). Considera-se que, na atenção básica, isso foi impulsionado, a partir de 2008, com a implantação dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica, que ampliam a presença de profissionais de diversas categorias, tornando mais frequente tal incorporação nas funções de gerência das UBS (44). Porém, a partir de novo posicionamento do Ministério da Saúde (45), que reduz o financiamento das equipes dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica, é esperado que os municípios também diminuam esse repertório multiprofissional na atenção básica, evitando novas contratações ou mesmo demitindo os profissionais investidos nessas equipes.

Vínculo de trabalho

Identificou-se que o tipo de vínculo de trabalho de apenas dois gerentes garantia os direitos trabalhistas de férias e décimo terceiro salário. Em estudo realizado em um município do Ceará, encontrou-se como a forma mais frequente para a contratação dos gerentes das UBS o modelo de serviços prestados, o qual não constitui vínculo empregatício (15). Porém, esses dados contrastam com estudo feito no estado de São Paulo, o qual levantou que 85,3% dos gerentes tinham vínculo de trabalho regido pela Consolidação das Leis do Trabalho ou regime estatutário (14). Os profissionais gerentes, quando não têm assegurado seus direitos e vivenciam um processo de precarização do trabalho, com frequência experienciam um regime de instabilidade e insegurança diária, sendo mais suscetíveis a exigências dos níveis mais altos da hierarquia organizacional, como também de influências externas aos interesses do SUS, como forma de permanência no emprego ou na função (46, 47).

Experiência em funções de gestão

Neste estudo, foi identificado um número representativo de gerentes que não tinham experiências prévias em funções de gestão, dado semelhante ao encontrado em levantamentos feitos em outras realidades do país (40). Daqueles que apresentam experiência em gestão, a maioria não a adquiriu na área de saúde, o que, associado a uma escolarização de nível médio ou superior em áreas distantes do fazer saúde, provavelmente não atende à orientação específica da PNAB — de que os gerentes tenham experiência na atenção básica (5).

Quando correlacionados os dados encontrados na pesquisa, que indicam que os gerentes apresentam falta de experiência profissional, uma formação insuficiente para a função e um vínculo precário de trabalho, entende-se que o processo de trabalho para esse profissional é difícil e sofrido, assim como para os demais profissionais da equipe. Considerando o trabalho em saúde uma práxis — atividade humana em que o conhecimento anteriormente adquirido não isenta o agente de uma nova reflexão no momento de executar o trabalho —, é impraticável que ele aconteça sem algum grau de informação acumulado, técnicas, métodos e teorias previamente alcançadas (48). Diferentemente da crença comum de que todo profissional sabe gerir e que administrar é algo que se aprende fazendo (42), a atividade de gestão deve ser orientada por um conjunto de habilidades e competências que o respalde para a condução dos serviços.

Estudos que se propuseram a questionar se os gestores fizeram e/ou estavam fazendo algum curso de formação na área de gestão, organização ou planejamento em saúde, identificaram que mais da metade não o realiza ou realizou (32). Há convergência da literatura nacional e internacional em afirmar que a capacitação dos gestores contribui para a redução da carga de trabalho e facilita o processo de gestão dos estabelecimentos de saúde (16). Também é frequente esses gerentes não receberem qualquer tipo de qualificação para a área no ato da nomeação, por parte das instâncias executivas de governo (49). Em virtude da complexidade exigida pelo

cargo, é inadmissível que haja contratação de gerentes que não tenham uma experiência prévia de gestão nem sejam ofertados mecanismos que possibilitem capacitações para desempenhar essas atividades e reduzir a visão simplista sobre o campo da saúde, fato que ampliaria as capacidades avaliativas e subsidiaria a tomada de decisões desses profissionais. Nesse sentido, a educação permanente pode ser pensada como um meio para chegar a esse fim (16, 33) e está baseada na aprendizagem significativa caracterizada pela integração que o sujeito realiza entre seus conhecimentos prévios com novos conhecimentos, resultando na significação de novas aprendizagens e ressignificação dos conhecimentos anteriormente construídos. Nos serviços de saúde, a educação permanente está orientada a processos de aprendizagem-trabalho que objetivem a transformação e a qualificação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho.

Tempo de exercício da função

É possível, ainda, perceber, neste estudo, que mais da metade dos participantes iniciou na função de gerente em período menor que dois anos. Estudo que levantou dados sobre gerentes de unidades de cinco regiões de saúde do estado de São Paulo identificou que 69,4% deles não haviam completado o terceiro ano de exercício na função (14). Em cidades do Maranhão e do Rio de Janeiro, o cenário muda: a concentração acontece no período de três a quatro anos, podendo-se encontrar alguns casos de gestores com dez anos de função (41, 50). No entanto, em uma cidade do Ceará, identificou-se que os participantes da pesquisa tinham variação entre 1 e 18 anos de exercício da função de gerência de unidade (15). Essas variações no tempo de exercício da função, como a frequência em ocupar o cargo por curtos períodos, indica a tendência à rotatividade desses profissionais, o que dificulta a implantação da PNAB, em especial no estabelecimento de vínculos com a comunidade local e com a própria equipe (33). Na esfera pública, a alta rotatividade dos profissionais da gestão é frequentemente associada à estreita relação com os interesses político-partidários, promove a descontinuidade nas ações de saúde, leva a permanentes recomeços do planejamento e da organização do serviço e desmotiva os demais profissionais com o trabalho (15, 42, 51).

Relações trabalhistas precárias produzem dificuldade de fixação dos profissionais e, com a consequente rotatividade destes, geram-se maiores custos às organizações para sua manutenção, capacitação e alcance dos objetivos do trabalho (52). Em compensação, a tomada de estratégias para a retenção dos profissionais da atenção básica à saúde favorece a consolidação e a efetivação do SUS (53).

Conclusão

Os gerentes de UBS que funcionam exclusivamente no modelo da ESF em Maceió são, em maioria, do sexo feminino, acima dos 30 anos de idade, com curso superior completo na área de ciências sociais aplicadas, quase que em sua completude assumem a função por cargo em comissão, sem experiências anteriores em outras funções de gestão na área da saúde e mais da metade não completou dois anos de exercício na função.

A qualidade de rede de atenção básica é identificada como definidora dos níveis de saúde e doença das populações. Os gerentes estão presentes na quase totalidade dessas unidades de Maceió, o que atende à recomendação da PNAB. Porém, a formação que muitos gerentes apresentam (nível de escolaridade no ensino médio) distancia-se da orientação da mesma política de ser este um profissional preferencialmente com nível superior. A gestão das UBS está diretamente relacionada com o cuidado ofertado no serviço, e o exercício da gerência sem a adequada qualificação expressa uma ameaça à saúde da população.

Sugere-se que, em nível local, sejam adotadas todas as recomendações da PNAB referentes às características do gerente de unidade, como meio de qualificação da função e do processo de trabalho nesses serviços. Em nível nacional, identifica-se a necessidade imediata da definição de critérios específicos para seleção, maior profissionalização, estabilidade e autonomia técnico-gerencial para esses profissionais efetivarem a atenção básica do SUS. Em termos de investigação, recomenda-se a realização de outros estudos que objetivem a análise do processo de trabalho desses profissionais.

Agradecimentos

Este trabalho foi realizado no âmbito do programa do doutorado *Persona y Sociedad en el Mundo Contemporáneo, da Universidad Autónoma de Barcelona* (UAB), Espanha. Os autores e a autora agradecem aos/às integrantes do grupo de pesquisa Laicos da UAB as valiosas contribuições feitas para a versão final do artigo

Referências

1. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília, DF: Unesco, Ministério da Saúde; 2002.

2. Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud. Declaración de Astaná. Astaná: OMS, Unicef; 2018.

3. Organización Panamericana de la Salud. Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma-Ata. Washington: OPS; 2020.

4. Pires DEP de, Vandresen L, Machado F, Machado RR, Amadigi FR. Gestión en salud en la atención primaria: qué es tratado en la literatura. Texto Context - Enferm. 2019; 28: e20160426. DOI: https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2016-0426

5. Brasil. Portaria n.. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. 22 set 2017.

6. Brasil. Lei n.. 8.080, de 19 de setembro 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. 20 jan 2020.

7. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988.

8. Gontijo TL, Cavalcante RB, Duarte AGS, Lima PKM. Funções administrativas na gestão local da atenção básica em saúde. Rev Enferm UFPE line. 2017; 11(12):4980-8. DOI: https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a22327p4980-4988-2017

9. Pinafo E, Carvalho BG, Nunes E de FP de A. Descentralização da gestão: caminho percorrido, nós críticos e perspectivas. Cien Saude Colet. 2016;21(5):1511-24. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.18942015

10. Franco-Giraldo A de J. Configuraciones, modelos de salud y enfoques basados en la Atención Primaria en Latinoamérica, siglo XXI: una revisión narrativa. Rev Gerenc Polit Salud. 2020;19. DOI: https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps19.cmse

11. Cecilio LC de O, Reis AAC dos. Apontamentos sobre os desafios (ainda) atuais da atenção básica à saúde. Cad Saúde Pública. 2018;34(8):e00056917. DOI: https://doi.org/10.1590/0102-311x00056917

12. Almeida ER de, Sousa ANA de, Brandão CC, Carvalho FFB de, Tavares G, Silva KC *et al*. Política Nacional de Atenção Básica no Brasil: uma análise do processo de revisão (2015-2017). Rev Panam Salud Pública. 2018;42:e180. DOI: https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.180

13. Melo EA, Mendonça MHM de, Oliveira JR de, Andrade GCL de. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. Saúde em Debate. 2018;42(spe1):38-51. DOI: https://doi.org/10.1590/0103-11042018s103

14. Nunes LO, Castanheira ERL, Dias A, Zarili TFT, Sanine PR, Mendonça CS e*t al*. Importância do gerenciamento local para uma atenção primária à saúde nos moldes de Alma-Ata. Rev Panam Salud Pública. 2018;42:e175. DOI: https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.175

15. Celedônio RM, Fé MCM, Mendes AH de L, Mendes AH de L, Chaves TL de F. Management of work in basic health units. Rev Enferm UFPE line. 2017; 11(supl1):341-50. DOI: https://doi.org/10.5205/reuol.7995-69931-4-SM.1101sup201713

16. Pires DEP de, Vandresen L, Forte ECN, Machado RR, Melo TAP de. Gestão na atenção primária: implicações nas cargas de trabalho de gestores. Rev Gaúcha Enferm. 2019;40:e20180216. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180216

17. Souza LEPF de. O SUS necessário e o SUS possível: gestão. Uma reflexão a partir de uma experiência concreta. Cien Saude Colet. 2009;14(3):911-8. DOI: https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000300027

18. Tasca R, Massuda A, Carvalho WM, Buchweitz C, Harzheim E. Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. Rev Panam Salud Pública. 2020;44:e4. DOI: https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.4

19. Cubas MR. Planejamento local: a fala do gerente de Unidade Básica de Saúde. Rev Bras Enferm. 2005;58(3):278-83. DOI: https://doi.org/10.1590/S0034-71672005000300005

20. André AM, Ciampone MHT. Competências para a gestão de Unidades Básicas de Saúde: percepção do gestor. Rev da Esc Enferm da USP. 2007;41(spe):835-40. DOI: https://doi.org/10.1590/S0080-62342007000500017

21. Fernandes LCL, Machado RZ, Anschau GO. Gerência de serviços de saúde: competências desenvolvidas e dificuldades encontradas na atenção básica. Cien Saude Colet. 2009;14(supl1):1541-52. DOI: https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000800028

22. Fischer SD, Horn FB, Schommer PC, Santos JGM dos. Competências para o Cargo de Coordenador de Unidade Básica de Saúde. ANPAD. 2014;4(2):117-31.

23. Carvalho ALB de, Ouverney ALM, Carvalho MGO de, Machado NM da S. Enfermeiros (as) gestores (as) no Sistema Único de Saúde: perfil e perspectivas com ênfase no Ciclo de Gestão 2017-2020. Cien Saude Colet. 2020;25(1):211-22. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.29312019

24. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) [internet]. [Brasília, DF]: IBGE; 2020 [acesso: 20 nov. 2020]. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/

25. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), Fundação João Pinheiro (FJP). Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil [internet]. [Brasília, DF]: PNUD, Ipea, FJP; 2013 [acesso: 20 nov. 2020]. Disponível em: http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/o_atlas/o_atlas_/

26. Brasil. e-Gestor Atenção Básica [internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde; 2020 [acesso: 20 jan. 2020]. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/index.xhtml

27. Maceió. Lei Orgânica do Município de Maceió. Maceió: Câmara de Deputados; 2003.

28. Conselho Municipal de Saúde de Maceió. Resolução n.. 18, de 31 de outubro de 2013. Resolve: Aprovar que a Lei Orgânica do Município de Maceió em seu art. 125, inciso XI, o qual rege sobre eleição das chefias das unidades de saúde, seja regulamentada pelo Prefeito de Maceió no prazo máximo de 90 dias. Diário Oficial de Maceió. 6 nov. 2013. Diponível em: http://www.maceio.al.gov.br/wp-content/uploads/admin/documento/2013/11/diario-oficial-06-11-2013_PDF.pdf

29. Falcão SMR, Sousa MNA de. Management of the primary health care: a study at health basic. Rev Enferm UFPE line. 2011;5(6):1510-7. DOI: https://doi.org/10.5205/reuol.1262-12560-1-LE.0506201126

30. Nunes E de FP de A, Carvalho BG, Nicoletto SCS, Cordoni Junior L. Trabalho gerencial em Unidades Básicas de Saúde de municípios de pequeno porte no Paraná, Brasil. Interface - Comun Saúde, Educ. 2016;20(58):573-84. DOI: https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0065

31. Fernandes CJ, Cordeiro BC, Rezende AC, Freitas DS de. Necessary skills for the Family Health Units manager: a clipping of the nurse's practice. Saúde em Debate. 2019;43(spe6):22-35. DOI: https://doi.org/10.1590/0103-11042019S602

32. Henrique F, Artmann E, Lima J de C. Profile analysis of managers of Basic Health Units in Criciúma. Saúde em Debate. 2019;43(spe6):35-47. DOI: https://doi.org/10.1590/0103-11042019S603

33. Jesus M de A de, Servo MLS. Technical context of the manager's work in primary health care. Rev Enferm UFPE line. 2019;13(3):614-23. DOI: https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i03a237206p614-623-2019

34. Alves M, Penna CM de M, Brito MJM. Perfil dos gerentes de unidades básicas de saúde. Rev Bras Enferm. 2004;57(4):441-6. DOI: https://doi.org/10.1590/S0034-71672004000400011

35. Dias M de JS. A feminização do trabalho no contexto da saúde pública: reflexos da reestruturação produtiva no Serviço Social e na Medicina. In: Yannoulas CS, editor. Trabalhadoras: análise da feminização das profissões e ocupações. Brasília: Editorial Abaré; 2013. p. 181-205.

36. Pinafo E, Carvalho BG, De Fátima E, De Almeida Nunes P, Domingos CM, Bot Bonfim MC. Gestor do SUS em município de pequeno porte no estado do Paraná: perfil, funções e conhecimento sobre os instrumentos de gestão. Rev Saúde Pública Paraná. 2016;17(1):130-7.

37. Arcari JM, Barros APD, Rosa R dos S, Marchi R De, Martins AB. Perfil do gestor e práticas de gestão municipal no Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com porte populacional nos municípios do Estado do Rio Grande do Sul. Cien Saude Colet. 2018;18:168-76.

38. Brandão CC, Scherer MD dos A. Capacity of government in Municipal Health Departments. Saúde em Debate. 2019;43(120):69-83. DOI: https://doi.org/10.1590/0103-1104201912005

39. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estatísticas de gênero: indicadores sociais das mulheres no Brasil. [Rio de Janeiro]: IBGE; 2018.

40. Coelho ES, Cortez DCM, Rodrigues CN, Noronha FMF, Santiago L de CP. Perfil dos gestores de Unidades Básicas de Saúde em São Luís-MA. Rev Investig Biomédica. 2015;7(1):47-57. DOI: https://doi.org/10.24863/rib.v7i1.19

41. Bloise M, Santos R. A gerência de unidades básicas de saúde: limites, possibilidades e desafios dentro do modelo de gestão de gestão compartilhada. Latvia, EU: Novas Edições Acadêmicas; 2017.

42. Lorenzetti J, Lanzoni GM de M, Assuiti LFC, Pires DEP de, Ramos FRS. Health management in Brazil: dialogue with public and private managers. Texto Context - Enferm. 2014;23(2):417-25. DOI: https://doi.org/10.1590/0104-07072014000290013

43. Viacava F, Oliveira RAD de, Carvalho C de C, Laguardia J, Bellido JG. SUS: supply, access to and use of health services over the last 30 years. Cien Saude Colet. 2018;23(6):1751-62. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06022018

44. Carvalho MN de, Costa EMOD, Sakai MH, Gil CRR, Leite SN. Expansão e diversificação da força de trabalho de nível superior nas Unidades Básicas de Saúde no Brasil, 2008-2013. Saúde em Debate. 2016;40(109):154-62. DOI: https://doi.org/10.1590/0103-1104201610912

45. Portaria n. 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece o novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação n. 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial da União. 13 nov 2019.

46. Cavalcante MV da S, Lima TCS de. A precarização do trabalho na atenção básica em saúde: relato de experiência. Argumentum. 2013;5(1):235-56. DOI: https://doi.org/10.18315/argumentum.v5i1.3585

47. Pialarissi R. Precarização do Trabalho. Rev Adm em Saúde. 2017;17(66). DOI: https://doi.org/10.23973/ras.66.11

48. Campos GW de S. Cogestão e neoartesanato: elementos conceituais para repensar o trabalho em saúde combinando responsabilidade e autonomia. Cien Saude Colet. 2010;15(5):2337-44. DOI: https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500009

49. Ximenes Neto FRG, Sampaio JJC. Gerentes do território na Estratégia Saúde da Família: análise e perfil de necessidades de qualificação. Rev Bras Enferm. 2007;60(6):687-95. DOI: https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000600013

50. André AM, Ciampone MHT, Santelle O. Health care units and human resources management trends. Rev Saude Publica. 2013;47(1):158-63. DOI: https://doi.org/10.1590/S0034-89102013000100020

51. Paim JS. Thirty years of the Unified Health System (SUS). Cien Saude Colet. 2018;23(6):1723-8. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.09172018

52. Tonelli BQ, Leal APDR, Tonelli WFQ, Veloso DCMD, Gonçalves DP, Tonelli SQ. Rotatividade de profissionais da Estratégia Saúde da Família no município de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. Rev da Fac Odontol - UPF. 2018;23(2):180-5. DOI: https://doi.org/10.5335/rfo.v23i2.8314

53. Pereira Junior EA, Ruas CM. Retenção de profissionais em UBS. Rev Adm em Saúde. 2019;19(75):e165. DOI: https://doi.org/10.23973/ras.75.165