

Diagnostico de meios e instrumentos do trabalho gerencial na Atenção Primária à Saúde em Goiânia- GO

Raíra Castilho Gomes Nascimento, Joyce Santiago, Lorraine dos Santos Arraes, Claci Fátima Weirich Rosso.
Universidade Federal de Goiás – 74.001-970 – Brasil
r.enf@hotmail.com, claci.fen@gmail.com

Palavras-chave: Trabalho gerencial, Ferramentas de gerência, Atenção Primária.

1 - Introdução

Desde da década de 70 observamos grande transformação do sistema de saúde, com a redemocratização do Estado Brasileiro. Essa transformação está fortemente vinculada a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), perpassando por ele o eixo básico para discussão da gestão de serviços de saúde (PASSOS, 2006).

Dentro desse contexto temos observado um número significativo de enfermeiros assumindo a função de gerente de Unidade Básica de Saúde (UBS), o que lhes permite ocupar posições estratégicas no processo de tomada de decisão e responder pela formulação e implementação das políticas a nível local (PASSOS, 2006).

Este estudo focaliza questões relacionadas à gerência nos serviços de Atenção Primária à Saúde em Goiânia e têm como objetivo diagnosticar meios e instrumentos do trabalho gerencial desenvolvido pelos profissionais gerentes.

A expansão de Rede de Atenção à Saúde, impulsionada pelo processo de descentralização no Sistema Único de Saúde, além de operar mudanças na gestão e prestação de serviços no setor, também vem transformando o mercado de trabalho em saúde.

As ações compreendidas nos níveis de atenção à saúde (promoção, proteção e recuperação) devem ser constituídas e operacionalizadas de maneira integrada e articulada, permitindo ampla cobertura e acesso da população, com maior eficiência econômica e social possível (PASSOS, 2006).

A complexidade que envolve os processos de gestão próprios de um sistema de saúde descentralizado no cenário federativo brasileiro e o processo de reorientação do modelo de atenção no SUS exigem dos gestores constante crescimento não só em termos de conhecimentos, mas também atualização em ferramentas de gestão, a fim de que possam responder às novas exigências conjunturais (FIOCRUZ, 2008).

Merhy e Franco (2003) observam que, para além do conhecimento técnico, há o conhecimento das relações, o que é fundamental para a produção do cuidado. Partindo desta premissa, os autores defendem que o trabalho em saúde é sempre relacional,

porque depende de “trabalho vivo” em ato, quer dizer, o trabalho no momento em que está sendo produzido. Estas relações podem ser sumárias e burocráticas, produzindo um modelo assistencial, que tem o seu eixo no saber médico hegemônico. Mas, pode também se dar como relações entre sujeitos, no espaço de suas interseções, estabelecidas no trabalho em ato (MERHY e FRANCO, 2003; FELLI e PEDUZZI, 2005).

Vale destacar que o SUS oferece significativo espaço de trabalho para as várias categorias de profissionais de saúde, tanto nos serviços públicos quanto nos contratados, devendo representar um novo padrão de prática e demandar reorientação de preparo desses profissionais, principalmente voltado ao desenvolvimento de competências para o gerenciamento de serviços na Rede Básica de Saúde, para atender os princípios da universalidade, igualdade, integralidade, equidade, racionalidade, descentralização, democratização, eficiência, eficácia e efetividade (BRASIL, 2007a).

Isso, sem dúvida sinaliza que o modelo de gestão empregado na prática parece não atender às necessidades sociais. Esse movimento constitui cada vez mais um grande desafio quando estamos envolvidos com a formação desses profissionais para a prática do exercício da gerência, pois cria um hiato entre o discurso do ideal e as contradições da prática.

Levando-se em conta que o SUS representa um espaço significativo para diversas categorias de profissionais da área da saúde, é essencial uma reorientação do preparo desses profissionais, desenvolvendo assim competências gerenciais para os serviços da Rede de Atenção à Saúde. (BRASIL, 2007b; CAMPOS, 2000; 2007).

2- Objetivo

Diagnosticar meios e instrumentos do trabalho gerencial desenvolvido pelos profissionais gerentes na Atenção Primária à Saúde no Distrito Sanitário Campinas/Centro em Goiânia –GO.

3 - Metodologia

Para alcançar o objetivo proposto neste plano de trabalho, optamos pelo desenvolvimento de uma investigação descritiva-exploratória com abordagem quantitativa. O método descritivo permite realizar descrição das características dos sujeitos de pesquisa de uma população, de um grupo, de uma comunidade, instituições, sobre o nível de atendimento dos órgãos públicos, ou sobre a frequência de ocorrência de um fenômeno pela maneira como os dados são coletados (GIL, 2002).

Local e população do estudo: Definimos como nosso campo de estudo o Distrito Sanitário Campinas/Centro por ser um dos sete distritos sanitários que compõem a

Diretoria de Atenção à Saúde da Secretaria de Saúde de Goiânia, e faz parte do projeto de pesquisa no qual este plano de trabalho está vinculado. Os sujeitos de nosso estudo serão os profissionais da saúde que atuam como gerentes, coordenadores ou supervisores nos serviços de saúde, do Distrito Sanitário Campinas/Centro, em Unidades Básicas de Saúde, Unidades Básicas de Saúde da Família, Centro de Saúde, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Centro Integral de Assistência Médico Sanitária (CIAMS), Centro de Assistência Integral à Saúde (CAIS) (IBGE, 2007; GOIÂNIA, 2009).

Coleta e análise dos dados: Utilizaremos um questionário estruturado desenvolvido a partir de uma relação fixa de perguntas previamente construídas, que será aplicado por meio de entrevista, que é entendida como técnica que envolve duas pessoas numa situação “face a face” e em que uma delas formula a questão e a outra responde (GIL, 2002). Os dados serão submetidos a um processo de codificação para proceder à análise descritiva desenvolvida com base no referencial teórico. Nossos resultados serão apresentados por tabelas, gráficos, figuras e quadros e discutidos na seqüência.

Aspectos éticos: O projeto de pesquisa ao qual este plano de trabalho está vinculado teve como base os cuidados éticos necessários para pesquisa com seres humanos preconizados pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Pesquisa (CONEP). Após a autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia-GO, este projeto foi encaminhado para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa Médica Humana e Animal do Hospital das Clínicas da UFG, sob Protocolo CEPMHA/HC/UFG Nº: 031/2009.

4 – Resultados

Neste estudo foram entrevistados 51 gerentes de saúde, sendo que 23 atuam nas Unidades do Distrito Sanitário Oeste no município de Goiânia e 24 profissionais lotados na Rede Básica de Saúde no Distrito Sanitário Leste do Município de Goiânia todos ocupando cargos gerenciais, como diretores, coordenadores, supervisores de serviços de saúde. Dos gestores do Distrito Sanitário Leste, 4 gestores não participaram da pesquisa por que 2 se encontravam de férias e 2 unidades de saúde não tinham gestores no período da coleta de dados. A resposta dos questionários nos permitiram o conhecimento do seu perfil profissional e a descrição de seus meios e instrumentos para o desenvolvimento de suas funções.

Em relação a faixa etária dos gerentes do Distrito Sanitário Oeste 6 situam-se na faixa etária até 30 anos (26,1%); 5, entre 31 e 40 anos (21,7%); 7, situam-se entre 41 e 50 anos (30,5%), concentrando-se nesta faixa etária o maior número de profissionais gerentes. Isto pode ser explicado pela tamanha responsabilidade do cargo, exigindo possivelmente uma maior maturidade e experiência. Temos ainda, cinco gerentes acima

de 50 anos (21,7%). Quanto aos profissionais 9 (37,5%) estavam na faixa etária de 29 a 35 anos, seguidos pela faixa etária de 42 a 55 anos 8 (33,3), e 7 (29,2%) gestores de 36 a 41 anos.

Em relação ao perfil dos participantes, 35 (68,6%) eram do sexo feminino e apenas 12 (23,5%) do sexo masculino. Esse dado revela um novo quadro que tem marcado o novo cenário do mercado de trabalho no Brasil que vem apresentando um grande aumento da participação feminina.

Em relação ao nível de escolaridade 37 (78,7%) relataram ter formação de nível superior enquanto 10 (21,3%) referiram formação de nível médio.

Quanto ao tempo de atuação gerencial em serviços de saúde, na atual lotação, 7 (14,9%) apresentaram mais de 5 anos, 31 (65,9%) de 1 a 5 anos de atuação e 8 (17%) menos de 1 (um) ano.

Quanto aos cursos de capacitações na área de gestão em saúde, 45 (88,2%) dos entrevistados afirmaram participarem do Curso de Gestão promovido pela Secretaria Municipal de Saúde com módulos mensais (Educação Permanente para Gestores) e apenas 7 (13,7%) realizaram outras capacitações na área de gerenciamento de serviços de saúde promovidas por outras instituições.

Para a maioria dos entrevistados, a inexistência de autonomia financeira e a planta física inadequada das Unidades, a deficiência de recursos humanos, materiais, insumos e equipamentos, foram considerados como elementos dificultadores no processo de trabalho gerencial, conforme ilustra a Tabela 1.

Tabela 3 - Elementos considerados dificultadores no processo de trabalho gerencial. Goiânia-GO, 2010.

Variáveis	Frequência (n=47)	%
Estrutura física inadequada	27	57,4
Atraso no atendimento das demandas na SMS	4	8,5
Falta de capacitação	1	2,1
Inexistência de autonomia financeira	26	55,3
Falta de insumos	28	59,6
Falta de Recursos Humanos	21	44,7
Burocracia	1	2,1
Falta de flexibilidade	1	2,1
Relacionamento Interpessoal	6	12,7

Resolução de problemas	1	2,1
Baixos salários	1	2,1

4- Discussão

No que se refere ao perfil dos gestores, pode-se perceber que a grande maioria destes é do sexo feminino. Logo, podemos inferir que isso se justifica pela crescente inserção das mulheres no mercado de trabalho e a partir de então é possível perceber também a conquista de chefia pelas mulheres. Em pesquisa realizada pelo CONASS (2007) sobre o perfil dos gestores, foi constatado também que a maioria dos gerentes é do sexo feminino.

Características tradicionalmente atribuídas ao sexo feminino, tais como ser sensível, delicada e detalhista, entre outras, e que estão sendo atualmente consideradas positivas no âmbito profissional, fato que tem justificado o aumento da participação feminina no mercado de trabalho (ROCHA-COUTINHO, 2004).

Observou-se que o tempo em que exercem atividades gerenciais na atual lotação, na maioria, não é extenso, isso pode ser explicado pela inexistência do cargo de gerente de UABSF até o ano de 2008.

Em relação à capacitação e controle de recursos humanos, a Portaria GM 1996, de 20 de agosto de 2007, estabeleceu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores estruturados a partir da problematização da sua realidade de trabalho e que tenham como objetivo a transformação e organização das práticas profissionais, tendo como referência as necessidades dos usuários, das comunidades e do controle social em saúde (ALMEIDA e FERRAZ, 2008).

Daí a criação dos Pólos de Educação Permanente, geralmente vinculados a centros universitários, articuladores de uma ou mais instituições de formação, capacitação e educação permanente de recursos humanos para a Saúde (COTTA, 2006)

Quanto às atividades de gerência, estas são constituídas em sua maioria, por atividades administrativas burocráticas mais ligadas as questões operacionais do trabalho nas unidades de saúde. Trata-se de um conjunto de atividades voltadas para a organização do processo de trabalho, infra-estrutura e planejamento do serviço (WEIRICH, 2009).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA LPG, FERRAZ CA. Políticas de formação de recursos humanos em saúde e

enfermagem. Rev Bras Enferm. 2008 Jan-Fev: 61(1):31-5.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde/ Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília, CONASS, 2007a.

_____. Ministério da Saúde. Gestão do Trabalho na Saúde/ Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília. CONASS, 2007b

CAMPOS, GWS. Um método para análise e co-gestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em Instituições – o método da roda. São Paulo: HUCITEC, 2000, 236 p.

CAMPOS, GWS; MINAYO, MCS; AKERMAN, M; JÚNIOR, MD; CARVALHO, YM (orgs). Tratado de Saúde Coletiva, 2ª reimpressão. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007, 871 p.

CONASS.. Atenção Primária e Promoção da Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde – Brasília; Ministério da Saúde, 2007.

COTTA RMM, SCHOTT M, AZEREDO CM *et al*. Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. Epidemiol. Serv. Saúde.2006;15(3):7-18.

FELLI, VEA; PEDUZZI, M. O trabalho gerencial em enfermagem. In: KURCGANT, P. (coord.) Gerenciamento em Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p. 01-13.

FIOCRUZ. Projeto de Curso Nacional de Qualificação dos Gestores do SUS Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2008.

PASSOS JP; CIOSAK SI. A concepção dos enfermeiros no processo gerencial em Unidade Básica de Saúde. São Paulo: Rev Esc Enferm USP 2006; 40(4):464-8.

ROCHA-COUTINHO, ML. Quando o executivo é uma “dama”: a mulher, a carreira e as relações familiares. In T. Feres- Carneiro (Org.). Família e casal: arranjos e demandas contemporâneas. Rio de Janeiro: ed. PUC-Rio/São Paulo: Loyola. 2004: 57-78.

WEIRICH CF, MUNARI DB, MISHIMA SM, BEZERRA LQ. O trabalho gerencial do enfermeiro na rede básica de saúde. *Texto Contexto Enferm.* Florianópolis. 2009 Abr-Jun; 18(2): 249-57.