

Desafios e estratégias no gerenciamento de Unidades Básicas de Saúde

Challenges and strategies in the management of Basic Health Units

Selma Loch¹

DOI: 10.1590/0103-11042019S604

RESUMO Este artigo discute os achados de uma pesquisa que procurou elucidar a experiência vivida por gerentes de Unidades Básicas de Saúde (UBS) na perspectiva de contribuir para o desenvolvimento gerencial em saúde. A metodologia utilizada na pesquisa foi a fenomenologia e a hermenêutica, e a coleta das histórias foi realizada por meio de entrevista em profundidade. Ao se tornarem gerentes, os sujeitos desta pesquisa se depararam com uma rotina de trabalho intensa, variada e fragmentada e foram surpreendidos pelas prioridades institucionais, que impediam a implantação das suas agendas. Altamente dependentes de outros setores, precisaram organizar uma ampla rede de relacionamentos dentro e de fora da instituição. Suportando tensões, resolvendo problemas e superando desafios, eles revisaram seus conceitos e passaram por um processo de mudança de consciência que os levou a pensar e a agir como gerentes. Ser um gerente de UBS significou, para cada um deles, ser um agente de mudanças, que trabalha em um ambiente de alta pressão e de pouca autonomia, liderando processos de transformação na sua unidade, em função da comunidade onde se insere.

PALAVRAS-CHAVE Administração de serviços de saúde. Atenção Primária à Saúde. Aprendizagem.

ABSTRACT This paper discusses the findings of a research that tried to elucidate the experience lived by managers of Basic Health Units (BHU) with a perspective to contribute with health managerial development. The methodology used in the research was phenomenology and hermeneutic and the history collections were held through a deep interview. When they became managers, they faced an intense, varied and fragmented routine and they were astonished by institutional priorities that prevented their agenda implementations. Highly dependent on other sectors, they needed to organize a wide relationship network inside and outside the institution. Standing tensions, solving problems, and overcoming challenges, they reviewed their concepts and passed through a conscious changing process that made them think and act as managers. Being a BHU manager meant, for each of them, being a changing agent, working under a high pressure environment and with low autonomy, leading transformation processes in his/her unit, due to the community where he/she is inserted.

KEYWORDS Health services administration. Primary Health Care. Learning.

¹Prefeitura de Florianópolis, Secretaria de Saúde – Florianópolis (SC), Brasil.
selmaloch@gmail.com

Introdução

Diariamente, inúmeros profissionais são nomeados como gerentes de Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo que a maioria deles são técnicos da área (enfermeiros, dentistas, médicos, psicólogos e outros), sem qualquer formação para o exercício da nova função.

A literatura especializada aponta que o gerenciamento do primeiro nível das organizações costuma ser o mais difícil, pois sobre ele recaem as demandas dos usuários, dos funcionários e dos superiores¹. Os processos de trabalho de uma UBS são complexos, altamente intangíveis, envolvendo equipes multiprofissionais, com um escopo de ações que vai desde a promoção à saúde até a reabilitação de pacientes. A demanda costuma ser diversificada e não programada.

O gerenciamento de UBS é considerado difícil e com alto nível de estresse, em consequência da alta demanda da população, sobrecarga nas agendas, interferência dos níveis mais centrais de gestão e dificuldades de gerenciamento de equipes, sobrando, ao gerente, pouco tempo para o planejamento²⁻⁴.

Essas observações correspondem a pesquisas na área de administração, em que se considera que a imagem do gerente que planeja, coordena e controla de forma sistemática é puro folclore. Ao contrário, suas atividades são caracterizadas pela brevidade, variedade e fragmentação. O planejamento é precário, com reprogramação frequente do seu dia de trabalho⁵.

Apesar da complexidade da função e da alta rotatividade observada no cargo de gerentes de UBS, pouco se faz para apoiar esse profissional, além das capacitações pautadas por métodos ultrapassados, que respondem apenas aos interesses institucionais.

Este artigo é baseado em uma pesquisa de tese⁶, que procurou compreender a experiência vivida por médicos da família e da comunidade ao assumirem a gerência de UBS, na perspectiva de apoiar o desenvolvimento de gerentes na área. Tal pesquisa fez parte de um conjunto maior de iniciativas e contou com

financiamento do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde.

Metodologia

A metodologia utilizada na pesquisa que alimenta este artigo se fundamentou no paradigma interpretativo. Foi baseada na visão de que a realidade é produto da experiência subjetiva e intersubjetiva dos indivíduos, entendida a partir do ponto de vista do participante da ação, mais do que do ponto de vista do observador⁷.

A abordagem metodológica foi a fenomenologia-hermenêutica, conforme apresentada por Max van Manen em seu livro 'Researching lived experience'⁸. Para obtenção dos relatos, utilizou-se a técnica da entrevista em profundidade, ou em três tempos, de Seidman, que permite uma aproximação progressiva à essência da experiência vivida pelos sujeitos da pesquisa⁹.

Os critérios de inclusão dos sujeitos da pesquisa foram orientados pela literatura da área, segundo a qual a primeira experiência como gerente costuma ser a mais marcante e o processo de transformação de contribuidor individual para gerente é maior no primeiro ano de atividade¹. Nesse sentido, foram entrevistados médicos da família e da comunidade, gerentes de UBS, que tiveram suas primeiras experiências como gerentes nos últimos cinco anos que antecederam a pesquisa, com pelo menos um ano de experiência, sem formação específica para a função e que estivessem atuando em municípios da Região da Grande Florianópolis (SC). Apenas seis médicos corresponderam a esses critérios de inclusão. Para preservar suas identidades, os entrevistados escolheram os codinomes pelos quais são identificados. O relatório e o artigo seguem a orientação descritiva fenomenológica e dialogada com literatura.

Os sujeitos concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em consonância com as determinações da Resolução nº 196 do Conselho Nacional de Saúde¹⁰. A pesquisa foi autorizada pela Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

(Conep) da Universidade Federal de Santa Catarina por meio do certificado nº 131, em 25 de maio de 2009.

Resultados e discussão

A primeira experiência como gerente costuma ser marcante na vida dos profissionais, independentemente do tamanho da organização em que atuam. Nesse período, acontecem as maiores descobertas e transformações no seu comportamento e que irá marcá-los para a vida toda.

Os novos gerentes

Ao serem convidados para gerentes, os profissionais interpretaram o convite como sendo um reconhecimento pela sua dedicação e trabalho. Conhecedores dos problemas da unidade onde trabalhavam, viram no convite a oportunidade de realizar mudanças na unidade e a possibilidade de interferir nas decisões da secretaria.

Inicialmente, tiveram uma postura compreensiva, motivacional e inclusiva. Suas prioridades foram direcionadas para a solução dos problemas estruturais e funcionais da unidade, para o suprimento dos insumos, para o envolvimento da equipe nos processos decisórios locais, além de seus objetivos estratégicos pessoais.

Eu tinha uma proposta assim: primeiro organizar um pouco ali. O mínimo que fizesse já era o bastante [...]. Eu tinha um norte também: queria transformar o posto de saúde num centro de docência. (Júnior).

No entanto, os novos gerentes foram surpreendidos por uma enorme carga de trabalho burocrático, pela falta de autonomia para resolver os problemas e por uma rotina para a qual não estavam preparados:

Ah... o meu dia? É bem variado, bem variado. Tem dia que é uma maravilha, tem dia que é um... eu acho que nunca acaba...

Desligo o carro na frente do posto e não consigo nem chegar até o terceiro andar. Na escada, alguém já vem: Manoela! Não sei o quê, não sei o que lá!; Manoela! Aquela marcação de exame!; Manoela! Não sei o quê! Aquele exame! Aquela dúvida! Não sei o quê. (Manoela).

O gerente de uma UBS atua como um respondente, em tempo real, de inúmeros problemas e demandas que emergem a cada momento, por todos os lados, sobrando-lhe pouco tempo para o planejamento. Essa constatação corresponde aos achados de Mintzberg, em seu estudo com grandes executivos, no qual observou que as suas rotinas eram intensas, variadas e fragmentadas e que a imagem do gerente planejando, executando, monitorando e avaliando era puro folclore⁵.

De forma semelhante, os novos gerentes não conseguiam se desvencilhar da sua agenda de técnicos e atuavam como coringas, substituindo profissionais faltantes, atendendo à demanda e renovando receitas, o que tornava o seu dia a dia ainda mais caótico. Para conseguirem fazer o seu trabalho, precisaram dominar o tempo e organizar uma agenda de prioridades.

A agenda do gerente

A agenda de um gerente representa as suas prioridades. Geralmente é de ordem tácita, com metas e estratégias construídas a partir dos planos da secretaria, das informações conseguidas com seus contatos e das suas experiências e impressões pessoais sobre a área da saúde¹¹.

Inicialmente voltada para os problemas funcionais da unidade, a agenda logo foi dominada pelas demandas da secretaria da saúde. A rotina burocrática, relatórios emergenciais, interferência no trabalho local, reuniões de última hora, necessidade de participar de eventos institucionais e outras demandas não esperadas impediam a implantação das suas prioridades. A reação à interferência central foi intensa, fator de revolta e de grande sofrimento psicológico:

É uma coisa assim, que eles vão botando, vão botando, vão botando, e eles não sabem como é que a gente trabalha aqui! Entendeu? Aí vem uma normativa goela abaixo! E tu tinhas que cumprir, tu tinhas que fazer! [...]. (Análise).

Enquanto os gerentes estavam voltados para as suas prioridades, a expectativa dos superiores com a sua nomeação era que dessem andamento à agenda institucional¹. Logo eles descobriram que as demandas institucionais eram as mais importantes e que, além da sua agenda, existiam outras: as dos seus superiores, dos seus colaboradores/funcionários e da comunidade. Para implantar suas prioridades, eles precisariam satisfazer diferentes expectativas e, acima de tudo, negociar muito.

O desempenho dos gerentes é o resultado do equilíbrio alcançado entre as coisas que eles são obrigados a fazer, as que não podem fazer e, finalmente, as suas escolhas¹². Com o tempo, eles perceberam a importância das atividades burocráticas e que as reuniões eram oportunidades de estabelecer contatos, de conhecer as prioridades institucionais e de identificar oportunidades para implantar a sua agenda, já totalmente reconfigurada.

A agenda política dos gestores foi a mais difícil de ser absorvida. Embora tivessem convivido com a política desde cedo, como funcionários da unidade, agora, como gerentes, essas questões começaram a tangenciar suas vidas. A tensão inicial foi grande, mas eles aprenderam e desenvolveram estratégias para interferir nas campanhas, fazendo contatos, divulgando propostas para a unidade, além de realizar movimentos para acomodar promessas eleitorais, sem grandes interferências no trabalho local.

A rede de relacionamentos

Altamente dependentes de outros setores da secretaria da saúde para implantar a sua agenda, os gerentes contaram com apoio dos seus colaboradores e de inúmeras pessoas de fora da unidade. Setores estratégicos da

secretaria, como gestão de pessoas, almoxarifado e informática, foram rapidamente articulados, além de pessoas de fora da instituição, como professores e até políticos.

O estudo das trajetórias desses profissionais evidenciou que, quanto mais ampla foi sua rede de relacionamentos, mais eficiente e eficaz se tornou o seu desempenho em termos de implantação da agenda e permanência no cargo. Foi por meio dessa rede, formal e informal, que os gerentes obtiveram informações, monitoraram o ambiente, conseguiram influenciar nas decisões que consideravam importantes para sua unidade e identificaram oportunidades:

Os fluxos na secretaria da saúde, acho que nunca funcionaram muito bem. Então, quem conhecia as pessoas e tinha trânsito, conseguia alguma coisa a mais, como cartucho de impressora, entende? Nunca faltava, era amigo do cara da informática... E assim vai. (Júnior).

Estudos mostram que os gerentes novatos tendem a demorar mais a formular e a implantar sua agenda, porque ainda não têm uma boa rede de contatos estruturada¹¹. A capacidade de relacionamento foi um recurso crítico para o sucesso. Contrariamente ao esperado¹, os gerentes de UBS pouco se apoiaram mutuamente, dando preferência ao relacionamento com os superiores das áreas técnicas (estratégia de saúde da família e áreas programáticas) e com os funcionários da unidade. O relacionamento com a comunidade, embora algumas vezes conflituoso, em função da demanda reprimida e das dificuldades de acesso a exames e consultas especializadas, foi o mais tranquilo e linear.

Já o relacionamento com os superiores de maior nível hierárquico foi o mais conflituoso de toda a rede de relacionamentos. Os gerentes reagiram às suas agendas, às intervenções na unidade, à falta de insumos e de informações e às decisões políticas. Em alguns casos, foi possível evoluir para processos de discussões e aprendizado mútuo; em outros, aconteceram confrontos diretos e desgastes, nos quais quem mais perdeu foram o gerente e a sua unidade.

É interessante observar que a maioria dos gerentes se referia aos superiores como ‘pessoal da secretaria’, ‘a secretaria’, ‘o nível central’, como se fossem pertencentes a outra instituição, da qual não faziam parte.

A interface com os funcionários foi a pauta que mais ocupou o tempo dos gerentes. Consumidos entre a burocracia e as prioridades da gestão, precisaram contar muito com a sua colaboração. Saber ouvir, negociar conflitos, motivar, apoiar tecnicamente, ter credibilidade e articular a equipe foi fundamental para a gestão local.

Trabalhar com recursos humanos não é uma coisa fácil. Acho que é uma coisa que sinto falta, embora a gente acaba aprendendo por uma necessidade no dia a dia, mas que eu acho que talvez seja uma das coisas mais complicadas do trabalho enquanto gerente..., né?! (Júnior).

Conseguir estruturar uma boa equipe foi essencial. Como eles não tinham autonomia para contratar e não participavam de processos seletivos, foi por intermédio da rede de contatos que conseguiram influenciar na seleção e na lotação de pessoal para a sua unidade.

A estratégia mais utilizada pelos gerentes de UBS para mobilizar e comprometer a equipe com a implantação das agendas foi a gestão participativa. Esse estilo gerencial proporciona vários benefícios, como melhorar a qualidade da decisão, aumentar a aceitação da decisão, desenvolver habilidades dos membros para analisar problemas, facilitar a resolução de conflitos. É relacionada com a alta satisfação, com o baixo estresse, com o baixo absenteísmo e com a melhor resposta às iniciativas gerenciais¹³. Contribui para o resgate dos sujeitos-técnicos da saúde, para responsabilização, motivação, autonomização, aprendizagem e como mecanismo de mudança da cultura institucional^{3,14,15}.

As UBS podem ser consideradas Organizações Intensivas em Conhecimento (OIC). Essas organizações se caracterizam por ter seus processos de trabalho baseados no conhecimento e na habilidade intelectual

das suas equipes; as equipes têm alto grau de autonomia no desenvolvimento dos serviços; geralmente possuem estruturas horizontais de funcionamento, baseadas em equipes que trabalham de maneira flexível e integrada e utilizam intensivamente a comunicação para a coordenação e a resolução dos problemas; o trabalho é centrado nos usuários e exige articulação de soluções; existe uma assimetria de poder, fazendo os usuários confiarem nas competências dos trabalhadores para a solução de seus problemas; e a avaliação da qualidade dos serviços é difícil, devido ao grau de complexidade dos problemas e da alta participação dos usuários nos processos de trabalho¹⁶.

Essas unidades necessitam de processos específicos de gestão, que facilitem e motivem o processo de troca e criação do conhecimento, tanto o tácito como o explícito¹⁶. Nesse tipo de organização, em que o processo produtivo depende do conhecimento de cada membro da equipe e há pouco apoio de tecnologia, modelos de gestão autárquicos geram altos níveis de insatisfação e costumam ser improdutivos, uma vez que os trabalhadores precisam ser motivados a mobilizar seus conhecimentos e contribuir positivamente para a produção dos serviços.

Sabedores da alternância de governos e da probabilidade de voltarem a ser colaboradores individuais nas suas unidades, preocupados com a possibilidade de sofrerem retaliações no futuro, os gerentes de UBS tiveram muitas dificuldades para avaliar seus colaboradores e tomar atitudes muitas vezes impopulares:

É difícil... é muito difícil, porque a gente começa a se apegar às pessoas e, às vezes, a gente não pode, né? A gente tem que avaliar as pessoas como um profissional.

[...]. Eu sofro. Na noite anterior, eu não dormia direito, eu ficava pensando: como fazer para não magoar... Porque, ao mesmo tempo, é uma excelente pessoa, só que o profissional deixava a desejar e... não era aquela a sua função. [...].

Eu fui aprendendo..., sabe?! O que vão pensar, né?! [...] Mas, como eles falam, tem hora que a gente é gerente, que a gente tem que tomar as

decisões, a gente tem que ter a postura de gerente. [...] Eu vi que eles entenderam na boa, que entenderam a função que eu tinha naquele momento. (Análise).

As pesquisas indicam que a capacidade de fazer monitoramento e avaliação dos subordinados é associada à maturidade e ao desempenho dos gerentes^{1,13}. Diferentes estratégias foram utilizadas: alguns visitavam todos os setores diariamente, outros se inseriam nos diferentes processos de trabalho, e outros, em reuniões apoiadas por informações sobre o trabalho na unidade.

A realização de um ‘contrato’ de trabalho, mesmo que informal, foi uma importante estratégia utilizada para facilitar a avaliação. Discutir e negociar com os colaboradores as expectativas, as normas de convivência e os processos de trabalho facilitam a avaliação e a gestão de crises no futuro, uma vez que há um pacto estabelecido, um ponto de partida para as avaliações.

Para serem respeitados, os gerentes precisaram ganhar credibilidade e confiança das suas equipes. Eles eram observados e avaliados o tempo todo pelos seus colaboradores. Foi preciso dar bom exemplo, dar suporte técnico e garantir retaguarda para as condutas pactuadas:

E você não precisa ser babaca, ou o bobalhão da capa, para as pessoas gostarem ou não gostarem de você! Não é daí que elas vão tirar o que elas acham de você! Você pode ser duro, tá? Mas se você mostrar ética, que está empenhado, que se preocupa, se você der o exemplo, todo mundo vai atrás de ti.

Você pode ser exigente, mas você tem que dar a contrapartida. Você tem que mostrar que a lei para eles, é a mesma lei para ti também [...]. Tu tens que mostrar que estás comprometido com aquilo. [...] você tem que deixar uma figura clara, definida... de quem é o coordenador. (Manoela).

A função de gerente exige novas atitudes e comportamentos, diferentes daqueles desempenhados como técnicos da unidade. É

preciso encontrar o equilíbrio entre o apoio e a cobrança, entre a proteção e a exposição, entre a distância e a proximidade; é preciso se posicionar como gerente¹.

Manter os superiores informados sobre o trabalho na UBS foi uma medida preventiva utilizada, pois alguns funcionários recorrem a eles em situações de conflito, podendo esse comportamento desencadear ações contraditórias e interferências na unidade.

A falta de profissionais na equipe foi o problema mais constante com o qual os gerentes se defrontaram. Para lidar com ele, contaram principalmente com o apoio da equipe da unidade:

Existe... existe bastante falta. Mas, eu vejo como uma coisa normal... porque é o ser humano... independente se é posto de saúde, se é sistema privado, sempre vai ter as facetas de cada um... as patologias que cada um tem. Porque são seres humanos e adoecem. E adoecem por excesso de trabalho também. [...] Aqui, eu tenho 18 mil habitantes para três médicos. Não tem como o médico aguentar muito tempo sem adoecer. (Sofia).

Como a reposição ou substituição de pessoal costuma ser morosa no serviço público, a carga horária e a negociação de folgas foram o único recurso com o qual os gerentes contaram para absorver a demanda e superar os problemas advindos da falta de pessoal.

Para auxiliá-los no gerenciamento da unidade, os gerentes contavam com o apoio da sua equipe e, mais precisamente, com algumas pessoas que podiam fazer o seu trabalho. Embora relutassem em transferir seu trabalho, os gerentes precisaram aprender a delegar.

O nível de delegação varia de acordo com a magnitude das responsabilidades, o nível de liberdade para decidir, a autoridade recebida, a natureza das decisões e o acesso às informações. Em geral, resulta em maior comprometimento dos subordinados, diminui a sobrecarga do gerente e contribui para a formação de novas lideranças¹³.

Outro aprendizado importante observado foi a convivência com os servidores antigos e

novatos. Os gerentes de UBS, em sua maioria jovens, tenderam a considerar os funcionários antigos como pouco comprometidos, desatualizados e resistentes às mudanças. Porém, se foi difícil engajá-los nos processos de mudança, também foram os mais antigos que sustentaram as unidades nos momentos de crise (por falta de funcionários, de insumos ou de apoio dos superiores), pois estes já tinham suas estratégias para conviver com os problemas crônicos da instituição.

As deficiências na formação dos novos funcionários e a demora da secretaria em responder às necessidades de capacitação foram superadas por iniciativas de capacitação locais, envolvendo toda a equipe da unidade. Já a inexperiência no relacionamento com a comunidade, principalmente em regiões com alta violência, foi superada com iniciativas que facilitaram o compartilhamento de experiências com os veteranos.

Segundo a literatura da área, a inserção de novatos em uma organização costuma ter um percurso/caminho frequente, representado por um conjunto de provações a que são submetidos até se inserirem nas comunidades de práticas, os grupos que influenciam nas decisões da organização. O conhecimento desse percurso pode orientar iniciativas que visem facilitar essa caminhada, diminuir o estresse individual e agilizar sua contribuição para com a instituição¹⁷.

A intensidade do trabalho profissional em uma UBS, a alta participação e proximidade dos usuários implicam possibilidade contínua de revisão e criação de oportunidades inovadoras¹⁸, em que a atuação de um líder/gerente pode ter importante impacto no desempenho da unidade.

O caminho do aprendizado

Os gerentes de UBS pesquisados experimentaram uma rotina intensa de trabalho, baixa autonomia e alta dependência de outros setores, conflitos com os superiores e dificuldades para lidar com seus colaboradores. Para sobreviverem na função, foi necessário rever

rapidamente a sua agenda, fazer uma ampla rede de contatos e conseguir motivar a equipe.

Nessa caminhada, a tensão foi grande, e o seu sistema conceitual de referência não lhes dava mais subsídios para a compreensão da nova realidade. Rejeição, ansiedade, embates e questionamentos começaram a fazer parte do seu dia a dia:

Estresse, ansiedade, fiquei com insônia nesse primeiro mês, porque eu queria resolver tudo, e nem tudo eu conseguia resolver, porque não estava na minha alçada... Foi bem estressante!

Chegava no posto às sete e meia da manhã e saía às sete e meia da noite, exausta. Muito puxado. Dias que eu não conseguia me alimentar... não dava nem de tomar água, não tinha horário de almoço, porque os problemas iam almoço a dentro. (Sofia).

Para conquistar alguma autonomia e fazer a unidade funcionar, os gerentes precisaram aprender a correr riscos e a desenvolver suas atividades a despeito das orientações centrais e de prováveis retaliações posteriores:

[...] medo que as coisas fujam do controle. Ao mesmo tempo que te cobram uma... que tu tomes uma decisão. Quando tu tomas uma decisão, tu descobres que aquela decisão é por tua conta e risco. Porque, se der errado, quem se rala é tu. Não existe uma retaguarda jurídica, uma retaguarda institucional que realmente te dê suporte para algumas decisões que tu és obrigado a tomar para as coisas funcionarem. (Antônio).

O medo na gerência é um tema recorrente. Os executivos experimentam diferentes sensações de medo (da rejeição, de errar, da incompetência e de ter a imagem prejudicada), geralmente acompanhadas de sinais físicos e mentais, como a fadiga, a ansiedade e a taquicardia¹⁹, como também foi observado nesta pesquisa.

Estabelecer os seus limites éticos e aprender a lidar com o poder também foram aprendizados importantes. Embora o gerente de primeiro nível tenha pouca autonomia, ele

tem bastante poder: o poder sobre as decisões locais e também o de encaminhar os fatos e situações para os superiores, e vice-versa. Ele é a ponte entre a organização e os funcionários e pode ampliar ou diminuir problemas locais, intervir em processos de trabalho, entre outras decisões de relevância.

A cada conflito, a cada dificuldade enfrentada, os gerentes foram lançados em profundos questionamentos, em um processo de ação-reflexão-ação que provocou mudanças nos seus comportamentos e nas formas de interpretar a realidade. É a aprendizagem transformacional discutida por Mezzirow^{1,20,21}. Esse processo os impulsionou a um verdadeiro processo de mudança de identidade^{20,21}, que os levou a agir e a pensar como gerentes. Eles passaram, então, a fazer parte de outra comunidade de práticas: a dos gerentes¹.

Eu acho que a gente começa... a gente começa a ver, enxergar melhor os problemas da saúde pública, que a gente não sabe enquanto é só assistente. Tu não sabes a grandeza dos problemas, tu não sabes... [...]. (Analise).

Cara! Eu acho que sou outra... Abre um portal, tá entendendo? (Manoela).

Essas mudanças foram sentidas não apenas no ambiente de trabalho, mas também na vida pessoal. Eles se tornaram mais ágeis, mais ativos, mais comunicativos.

Eu mudei. Com as pessoas... com as pessoas, eu mudei 150%. (Manoela).

Mas eu acho que essa questão de... de ficar mais extrovertido... esse relacionamento com as pessoas, acho que facilitou a minha postura em público, né?! (Marcelo).

A minha casa tá muito melhor administrada. Eu consigo fazer trinta coisas ao mesmo tempo, dentro da minha casa. Meu marido tá amando! (Sofia).

Enfrentando problemas, superando dificuldades e refletindo sobre suas experiências, os gerentes aprenderam, conforme previsto pela literatura, na prática¹.

Aprendi fazendo! Fazendo! Fazendo! A colega, que tinha sido coordenadora antes, me ensinou um pouco, mas eu aprendi, mesmo, fazendo. [...]. (Manoela).

Nesse processo de aprendizado, eles utilizaram principalmente quatro recursos²²: a experiência como contribuidor individual, a rede de relacionamentos, o treinamento formal e as avaliações.

A experiência de contribuidor individual, de funcionário da unidade antes da promoção, serviu como base para a estruturação da agenda inicial, para compor a lista dos relacionamentos interpessoais, para a interface com a população e para o suporte aos funcionários¹.

A rede de relacionamentos constituiu-se em importante fonte de ensinamentos por meio dos inúmeros contatos e de troca de informações que realizaram. Pessoas que admiravam, que marcaram suas vidas, também serviram de modelo²¹. Eles analisavam seus comportamentos e adquiriam não somente competências, mas também valores, atitudes, e recebiam delas, inclusive, suporte emocional¹.

A bibliografia especializada em aprendizagem gerencial credita aos treinamentos formais e acadêmicos um impacto reduzido no desempenho dos gerentes, em comparação à aprendizagem na prática^{1,23,24}. Os treinamentos foram citados, mas se referiram a um treinamento realizado pela secretaria de saúde abordando aspectos práticos e conceituais relacionados com a gerência de UBS: planejamento, territorialização, avaliação de desempenho, fluxos administrativos, formulários, sistemas informatizados, entre outros.

As avaliações, tanto formais como informais, foram importantes para que os gerentes analisassem seu desempenho e corrigissem as possíveis falhas. Essas avaliações vieram principalmente dos subordinados e dos

mecanismos de *feedback* públicos, como o serviço de ouvidoria. Dos superiores, não recebiam avaliação ou, no máximo, ela foi restrita.

Os gerentes da pesquisa avaliaram a sua experiência como positiva, em função do crescimento profissional percebido. No entanto, fizeram observações sobre as dificuldades encontradas.

A maior queixa foi a impossibilidade de realizar um planejamento da UBS. Consumidos pelas demandas, os que conseguiram planejar alguma coisa fizeram-no por meio da delegação, ou trabalhando fora do horário, mas sempre de forma parcial e insatisfatória:

Eu não consegui fazer, mas que eu gosto demais... planejar. E foi uma coisa que a gente não conseguia fazer. Foi o desafio que me fez pegar a gerência: planejar as ações da unidade em cima dos números que a gente tem. Isso eu não consegui fazer... [...]. (Análise).

O significado de ser gerente da APS foi, na experiência desses gerentes, definido como: ser coordenador, organizador, articulador, mediador, catalisador, negociador, peão, estrategista, negociador e ser líder:

É muito amplo. Coisa de gigante [...]. (Sofia).

É um super-herói, é um polvo cheio de tentáculos. Tem que abraçar tudo. É um polvo cheio de tentáculos, que tem que abraçar tudo e, ao mesmo tempo, trabalhar dentro de si e lançar seus tentáculos. (Sofia).

Pra mim, gerenciar é corresponsabilizar, é tentar botar a unidade toda falando a mesma língua, tendo as mesmas atitudes nas coisas [...]. Permitir que as pessoas tenham tanta voz quanto eu... Sou a porta-voz delas! [...]. (Análise).

Ser gerente de UBS significou, na experiência dos gerentes analisados, ser agente de mudanças em um ambiente de alta pressão e de pouca autonomia, organizando processos de transformação na sua unidade, em função da comunidade onde ela se insere.

Considerações finais

O estudo permitiu conhecer a rotina, os desafios e as estratégias utilizadas pelos gerentes de UBS. Os achados da pesquisa correspondem aos recentes estudos e pesquisas na área de administração.

A rotina de trabalho dos gerentes é intensa, variada e fragmentada, com pouco tempo para o planejamento. Eles sofrem pressões dos usuários, dos colaboradores e dos seus superiores para que realizem as prioridades de suas agendas.

Para sobreviverem e manterem a unidade funcionando, eles reformularam suas agendas iniciais, contemplando os interesses institucionais e de seus colaboradores, e organizaram uma grande rede de relacionamentos. A rede de relacionamentos foi composta por pessoas de dentro e fora da unidade, envolvendo setores estratégicos da secretaria, usuários, pessoas de referência pessoal e até políticos. Por meio dessa rede, os gerentes buscavam informações para avaliar o ambiente e identificar oportunidades para implantar as suas prioridades. Quanto maior e mais diversificada foi a rede de relacionamentos, mais exitosos foram os gerentes e por mais tempo permaneceram no cargo.

Recursos como saber ouvir, ter empatia, conhecer as necessidades e expectativas dos funcionários, ser flexível e saber conviver com soluções imperfeitas foram fundamentais para motivar suas equipes e implantar sua agenda. O estilo gerencial participativo foi uma estratégia eficaz utilizada para motivar e comprometer as equipes com o trabalho da unidade.

Enfrentando desafios e pressões, os gerentes foram submetidos a um processo de reflexão e de revisão geral dos conceitos e valores, que resultou em uma mudança de identidade, de contribuidor individual para gerente. Ser um gerente de UBS significou ser um agente de mudanças num ambiente de alta pressão e de pouca autonomia, liderando processos de transformação na sua unidade, em função da comunidade onde se inseria.

A constatação de que o trabalho gerencial

é complexo e tenso e que o aprendizado se dá principalmente a partir da prática traz novas perspectivas às capacitações e ao desenvolvimento gerencial nos serviços de saúde. Tais perspectivas incluem a mobilização dos sujeitos para reflexão a partir da ação, que estimulem o autoconhecimento, a troca de experiências

e possibilitem diversificar a rede de contatos.

Colaborador

Loch S (0000-0002-9092-4463)* é responsável pela elaboração deste manuscrito. ■

Referências

- Hill L. Novos gerentes. Rio de Janeiro: Makron Books; 1993.
- Barbieri AR, Hortale VA. Desempenho gerencial em serviços públicos de saúde: estudo de caso em Mato Grosso do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2005; 21(5):1349-56.
- Cubas MR. Planejamento local: a fala do gerente de Unidade Básica de Saúde. *Rev Bras de Enferm*. 2005; 58(3):278-283.
- Raupp B. Estudo da cultura organizacional como estratégia na sistematização de uma metodologia gerencial com enfoque na aprendizagem em situação de trabalho. Relatório de pesquisa. Porto Alegre: Grupo Hospitalar Conceição; 2006.
- Mintzberg H. The managers's job: folklore e facto. *Harv. Bus. Rev*. 1990; 53(4):163-78.
- Loch S. Tornar-se gerente: a experiência vivida por médicos de família e comunidade ao assumirem a gerência de Unidades Básicas de Saúde [teste]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2009. 295 p.
- Morgan G. Paradigms, Metaphors, and Puzzle Solving in Organization Theory. *Adm. Science Quarterly*. 1980; (5):605-22.
- Manen VM. *Researching lived experience*. New York: State University of New York Press; 1990.
- Seidman I. *Interviewing as qualitative research*. New York: Teachers College Press; 1998.
- Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996. Normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF. Diário Oficial da União. 11 Out 1996.
- Kooter JP. What effective general managers really do. *Harv Bus Rev*. 1999; March/April: 145-60.
- Stewart R. A model for understanding managerial jobs and behavior. *Acad. Manag. Rev*. 1982; 7(1):7-13.

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

13. Yukl G. Leadership in organizations. New Jersey: Prentice Hall; 1998.
14. Merhy EE. O SUS e um dos seus dilemas: mudar a gestão e a lógica do processo de trabalho em saúde (um ensaio sobre a micropolítica do trabalho vivo). In: Teixeira SF. Democracia e Saúde. São Paulo: Cebes; 1998.
15. Rivera FJU, Artmann E. Planejamento e gestão em saúde: flexibilidade metodológica e agir comunicativo. Ciênc. Saúde Colet. 1999; 4(2):355-365.
16. Cunha CJCA. O processo de criação do conhecimento em Unidades Básicas de Saúde. In: Anais do 16 Simpósio de Engenharia de Produção; 2009 Nov 9-10; Bauru. Bauru: SIMPEP; 2009.
17. Gherardi S, Nicole D, Odella FS, et al. Toward a social understanding of how people learn in organizations. Manag. Learning. 1998; 29(3):273-97.
18. Almeida HAC, Bianco MF. A estratégia de saúde da família: uma contribuição da análise ergológica à administração. In: Anais do Encontro Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração; 2007; Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Enampad; 2007.
19. Meinicke D. O medo na gerência [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2003. 105 p.
20. Mezirow J. Transformative learning as discourse. J Transfor Educac. 2003; (1):58.
21. Mezirow J. Contemporary paradigms of learning. Adult Education Quarterly. 1996; 46(3):158-73.
22. Mccauley CD. Developmental experiences in managerial work: a literature review. Greensboro: Center for Creative Leadership; 1986.
23. Clarck KE, Clarck MB. Choosing to lead. 2nd. Greensboro: Center for Criative Leadership; 1996.
24. Fox S. From management education and development to the study of management learning. In: Burgoyone J, Reynolds M, editors. Management learning: Integrating perspectives in theory and practice. [London]: Sage; 1999.

Recebido em 05/02/2019
Aprovado em 28/10/2019
Conflito de interesses: inexistente
Suporte financeiro: não houve