

A visão de gerentes de atenção básica à saúde sobre suas atribuições

Luciano Bairros da Silva¹ (Orcid: 0000-0002-8864-3881) (luciano.silva@uncisal.edu.br)

Marcos Henrique Oliveira Sousa² (Orcid: 0000-0002-7388-7795) (marcos-fono@hotmail.com)

Lupicinio Íñiguez-Rueda² (Orcid: 0000-0002-1936-9428) (lupicinio.iniguez@uab.cat)

¹ Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona, Espanha.

² Universidade de São Paulo. São Paulo-SP, Brasil.

Resumo: O artigo objetivou compreender o desenvolvimento das atribuições do gerente de atenção básica a partir da perspectiva desses mesmos profissionais, na capital Maceió, Alagoas, Brasil. Trata-se de pesquisa qualitativa, que entrevistou a oito gerentes de Unidades Básicas de Saúde e tratado por meio da análise de conteúdo. Os resultados identificaram que os gerentes, como rotina, administram o fluxo assistencial e o registro de frequência dos membros da equipe, mas apresentam limitações para gerir o trabalho em equipe e a estrutura física. Em nível institucional, mediam a relação dos profissionais da equipe com a sede administrativa, porém demonstram escassa participação no estabelecimento de ações intersetoriais. Valorizam a relação com a comunidade, no entanto, relatam haver pouca participação social no âmbito das Unidades. Demonstram, ainda, pouco conhecimento sobre as políticas e sistemas de informação em saúde. Considera-se que, para um impacto positivo no acesso e na qualidade à saúde da população, é necessária: a garantia da governabilidade dos gerentes sobre os recursos materiais e da gestão de pessoal; o monitoramento das metas de saúde com a participação colaborativa da comunidade; apropriação e fomento das redes de trabalho em saúde; e um programa de formação em serviço que auxilie a gestão local.

► **Palavras-chave:** Gestão em Saúde. Organização e Administração. Administração de Serviços de Saúde. Acesso Universal aos Serviços de Saúde. Atenção Primária em Saúde.

Recebido em: 20/03/2021 Revisado em: 07/08/2022 Aprovado em: 09/02/2023

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-7331202333075>

Editora responsável: Jane Russo

Pareceristas: Deivisson Santos e Jane Russo

Introdução

A literatura científica sugere que a gestão da atenção básica deve estar orientada à liderança e comunicação, gestão de pessoal, planejamento das prioridades de atenção, resolução de conflitos e avaliação de desempenho. No entanto, os gerentes costumam encontrar dificuldades para consecução de suas atividades, que incluem a falta de profissionais na equipe e insumos, como também enfrentar desafios para garantir o acesso dos usuários à assistência (PIRES; VANDRESEN; MACHADO *et al.*, 2019).

A atenção dos países aos processos de governança no campo da saúde tem crescido, principalmente, após o movimento do Banco Mundial na primeira década do século XXI – que passou a argumentar que um dos principais problemas dos sistemas de saúde é o mau uso dos recursos disponíveis, o qual estaria associado ao baixo desempenho dos profissionais de gestão e à ausência de mecanismos de responsabilização ou mesmo punição desses (RIZZOTTO; CAMPOS, 2016). A partir disso, propagou-se como máxima a necessidade de implantação no setor público de saúde da cultura organizacional das empresas privadas, sob o discurso da racionalização e eficiência no uso dos recursos públicos, modelo que é nomeado de gestão baseada em desempenho (*accountability*) ou gerencialismo. Tal modelo advoga que a avaliação dos níveis de qualidade e a variação do financiamento dos serviços de saúde deveriam estar necessariamente vinculados à medição dos índices de desempenho da gestão (BALLAROTTI *et al.*, 2019).

Na atenção básica de saúde no Brasil, a implantação sistematizada do gerencialismo pode ser observada no Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) (BRASIL, 2011) e no Programa Previne Brasil (BRASIL, 2019) os quais, ainda que de maneiras diferentes, determinam critérios para repasse do financiamento federal aos municípios e de recompensas aos profissionais de saúde a partir da medida dos níveis de produtividade e desempenho dos trabalhadores.

O gerencialismo, porém, é objeto de críticas, pois suas avaliações de desempenho são sempre realizadas sobre índices gerais, desconsiderando fatores contextuais e relacionais que também determinam o desempenho e dificultando a atenção a necessidades locais de saúde. Um estudo de revisão de literatura sobre o marco de qualidade e resultados da atenção primária no Reino Unido – contexto internacional de emergência e principal aficcionado do gerencialismo na governança

do setor público – considerou que os programas de incentivo por desempenho não necessariamente conduzem à melhora da saúde da população, podendo inclusive ampliar as desigualdades de saúde e sociais (MUTTER *et al.*, 2018).

Em outro estudo com médicos que trabalhavam sob modelo de gestão por desempenho no município de São Paulo, os participantes apontaram que o modelo pode gerar distorções, pois prioriza a execução de alguns procedimentos assistenciais – ainda que desnecessários do ponto de vista do cuidado em saúde –, com a simples finalidade de atender às metas previamente pactuadas, assim como identificam também potencial desse modelo para distanciar os serviços de seus objetivos de saúde (BALLAROTTI *et al.*, 2019). Inclui-se ainda a crítica ao discurso do gerencialismo que simplifica os problemas de acesso das populações à assistência de saúde unicamente à incompetência administrativa dos recursos disponíveis, invisibilizando disputas de interesses e questões estruturais – como, por exemplo, o insuficiente financiamento do setor saúde, que no Brasil tende a agravar-se com a promulgação da Emenda constitucional nº 95/2016 (BRASIL, 2016), impedindo o crescimento real de investimento em saúde nos 20 anos subsequentes.

Observa-se que no modelo de gestão baseada em desempenho, emerge com notoriedade a figura do gerente, que investido da qualificação e das concepções apropriadas, assume a responsabilidade de conduzir o serviço de saúde a níveis excelentes de desempenho. No contexto brasileiro, a função passou a ser prevista nas equipes de saúde a partir da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), em 2017, com a nomenclatura “gerente de atenção básica” (BRASIL, 2017).

Do mesmo modo, a investigação científica tem ampliado a atenção sobre o tema da gestão da atenção básica. Em um estudo que analisou a gestão do processo de trabalho na atenção básica, os gerentes que participaram da pesquisa identificaram como fatores facilitadores o estabelecimento de boas relações interpessoais, o trabalho em equipe e o compromisso com a própria política de saúde. E apontaram como fragilidades a sobrecarga de trabalho, insuficiente financiamento do serviço, falta de recursos e de profissionais, alta demanda por atendimentos, insegurança no emprego e os baixos salários (CELEDÔNIO *et al.*, 2017). No entanto, estudo que tratou da tomada de decisões pelo gerente de Unidade Básica de Saúde (UBS) observou que esses profissionais se pautam por um modelo de gestão organizado para o controle e vigilância, em que predomina a burocratização, centralização e

hierarquização dos processos, alienando os demais membros da equipe e a própria comunidade da governança do serviço (SULTI *et al.*, 2015).

Em outro estudo que examinou a perspectiva dos membros das equipes sobre o papel dos gerentes de atenção básica, identificou-se que eles são reconhecidos por definir funções e responsabilidades de trabalho, estabelecer prazos para cumprimento das tarefas, apoiar a resolução de conflitos e facilitar processos de mudanças e inovações. E considerou-se que a falta de participação do gerente implica alguns desafios para consecução das atividades (GIANNITRAPANI *et al.*, 2019). Em outra pesquisa realizada em UBS que não dispunha de um gerente, os participantes destacaram não haver avaliação do serviço, encontrar dificuldades para lidar com os profissionais que não atendiam suas responsabilidades, limitar as práticas de gestão à racionalidade administrativa do trabalho e, em geral, as atividades relacionadas à gestão do serviço ficavam depositadas nos enfermeiros (BORGES *et al.*, 2016). Com frequência identifica-se que são os profissionais de enfermagem que assumem a gerência desses serviços, sendo comum, nessas situações, acumularem dupla responsabilidade: o gerenciamento e a assistência à saúde (CELEDÔNIO *et al.*, 2017; GONTIJO *et al.*, 2017; NUNES *et al.*, 2018; PIRES; VANDRESEN; MACHADO *et al.*, 2019).

Ainda que presentes as contradições e disputas sobre o tema, a inclusão da função do gerente de atenção básica às equipes das UBS é considerado um dos principais avanços da revisão feita em 2017 à PNAB, pois permitiu o cofinanciamento federal para contratação desses profissionais (ALMEIDA *et al.*, 2018; MELO *et al.*, 2018). De acordo com a PNAB, o gerente de atenção básica assume uma função técnico-gerencial, a fim de “contribuir para o aprimoramento e qualificação do processo de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde”, com responsabilidade de “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” (BRASIL, 2017).

Os gerentes desempenham um papel fundamental na condução do trabalho das equipes, para que se mantenham alinhadas aos objetivos e metas da política de saúde (Nunes *et al.*, 2018). Porém, os estudos no contexto brasileiro costumam identificar o relato de gerentes apontando como principal desafio a gestão do próprio modelo de atenção básica, que lhes exige altos níveis de conhecimento e ação sobre a situação local de saúde, a priorização do fazer participativo e a permanente

articulação entre atenção e gestão (JESUS; SERVO, 2019; NUNES *et al.*, 2018; PIRES; VANDRESEN; FORTE *et al.*, 2019; SACCO *et al.*, 2019).

Desse modo, entende-se necessário investigar o modo como os gerentes de atenção básica desenvolvem seu trabalho, apontando possíveis simetrias e desafios com o que preconiza a PNAB. Este artigo objetivou compreender o desenvolvimento das atribuições do gerente de atenção básica a partir da perspectiva desses mesmos profissionais, na capital Maceió, Alagoas, Brasil. O estudo busca contribuir para o aprofundamento do conhecimento sobre as especificidades do fazer desse profissional, identificar possíveis fragilidades desse fazer que necessitam ser superadas e indicar estratégias que devam ser oportunizadas para que esses profissionais impactem positivamente no acesso e na qualidade de saúde da população.

Método

O presente estudo utiliza metodologia qualitativa, orientada a estudos que exigem do pesquisador um exaustivo conhecimento sobre como determinado fenômeno afeta as pessoas e como elas atuam sobre este mesmo fenômeno em um contexto específico, mantendo continuamente uma reflexão crítica e política sobre a própria constituição (NAVARRETE *et al.*, 2011).

A pesquisa foi realizada em Maceió, capital de Alagoas, que, durante a produção dos dados, dispunha de uma rede de atenção básica estruturada político-administrativamente em oito Distritos Sanitários (DS), onde estavam distribuídas 57 UBS, todas do modelo de Administração Direta. Dessas, 34 unidades (59,65%) funcionavam exclusivamente sob o modelo de Estratégia Saúde da Família (ESF). Naquele momento, a estimativa da cobertura populacional pelo modelo de ESF era de 27,36%, e quando incluídas as UBS do modelo tradicional alcançava-se 44,20% da população, índices menores que a média nacional que eram, respectivamente, de 64,76% e 75,09% (BRASIL, 2020). O modelo de ESF é apontado como o mais adequado para a organização da atenção básica no Brasil (TASCA *et al.*, 2020) e, assumindo essa recomendação, limitou-se o cenário da pesquisa às UBS de Maceió que funcionavam nesse modelo.

Como critério de inclusão, considerou-se gerentes que exerciam o cargo por um período ininterrupto igual ou superior a três meses. Foram utilizados como critérios de exclusão: estar afastado da função por férias, necessidade de saúde, interesse pessoal

ou outros; ou não haver sido nomeado no Diário Oficial para o exercício do cargo. Atendiam aos critérios 31 gerentes. Também foram consultados os coordenadores/as de cada DS a respeito de quais gerentes consideram que poderiam ser informantes-chave para o objetivo da pesquisa. Os/as gerentes das UBS foram convidados/as a participar da pesquisa por meio de contato telefônico. Com a intencionalidade de garantir a representatividade da rede de atenção básica da capital, optou-se por incluir um gerente de UBS de cada DS, o que significou o total de oito participantes nesta pesquisa.

Para produção dos dados foram utilizadas entrevistas semiestruturadas (NAVARRETE *et al.*, 2011), modalidade que obedece a um guia ou roteiro de perguntas abertas com a intenção de promover e manter a conversa alinhada ao objetivo da própria pesquisa, devendo o entrevistador aprofundar as respostas que parecerem não ser suficientemente esclarecedoras sobre o tema em questão. O roteiro foi produzido pelos pesquisadores, os quais construíram perguntas que fomentassem um diálogo sobre as atribuições do gerente de atenção básica, que são descritas no item 4.2.5 da Portaria nº 2.436/2017 que trata da PNAB (BRASIL, 2017), e consistiu em: a) qual a dinâmica de trabalho do gerente de UBS? b) a Secretaria de Saúde oferece formação/capacitação para os gerentes? c) você utiliza algum documento/política para nortear seu trabalho? d) como você descreve sua relação com a equipe da UBS? e) como você percebe a cogestão/gestão participativa na Unidade?

As entrevistas foram realizadas em ambiente reservado, com data e hora previamente combinadas entre o pesquisador e participante, no período de dezembro de 2018 a janeiro de 2019. As conversas foram gravadas em áudio e a seguir transcritas. Para garantir o anonimato dos/as participantes, na transcrição seus nomes foram substituídos por nomes de rios da cidade de Maceió – Catolé e Sauaçuhy – e de outras localidades do estado – Camaragibe, Coruripe, Jequiá, Manguaba, Meirim e Tatuamunha. Com o mesmo fim, os nomes próprios citados pelos/as participantes foram substituídos pelas respectivas categorias profissionais, função na rede de saúde, setor responsável ou um substantivo comum.

Para análise utilizou-se a técnica da Análise de Conteúdo de Bardin (2011), que se realiza em três estágios: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados e interpretação. Durante o estágio de pré-análise, as transcrições das entrevistas foram lidas na íntegra e registradas anotações. No estágio de exploração do material, os documentos com as transcrições foram lidos com a

intenção de identificar unidades de contexto – trechos de falas dos participantes – que marcassem relação com o objetivo da pesquisa e, a partir desta seleção, foram gerados os temas da análise. Para a fase de tratamento dos resultados, os temas produzidos foram revisados e logo agrupados em categorias tomadas *a priori* que classificam os objetivos da gestão, conforme proposta de Souza (2009). A análise dos dados foi realizada no programa ATLAS.ti, versão 8.4. Os procedimentos de análise resultaram em quatro categorias e 11 temas, que foram assim organizados: a) administrativa: rotina de trabalho, estrutura física, gestão de pessoas, reuniões de equipe; b) institucional: relação entre gerência e sede administrativa, comunicação entre sede administrativa e equipe de saúde; c) sociopolítica: participação popular; d) técnico-sanitária: orientação técnica, planejamento, monitoramento.

Esta pesquisa foi aprovada sob parecer número 4.248.457, pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL).

Resultados

Participaram da pesquisa sete mulheres e um homem, com idades entre 36 e 65 anos, sendo que dois/as tinham o ensino médio completo e os/as demais haviam concluído o ensino superior em diferentes áreas de conhecimento: Administração, Biomedicina, Educação Física, Gestão de Recursos Humanos, Pedagogia e Psicologia. Todos/as haviam sido contratados/as no modelo de função comissionada, de forma discricionária pelo chefe do poder executivo do município, ou seja, por livre nomeação, o que não incluiu processo de seleção formal ou estabelecimento de critérios prévios para condução ao cargo. Um/a participante estava pela primeira vez exercendo a gerência e, entre os/as demais, que acumulavam experiências anteriores de gestão, apenas duas haviam realizado tal função no campo da gestão em saúde. A respeito do tempo de exercício na função de gerente de UBS: três estavam entre um e dois anos, três entre quatro e cinco anos e dois/as gerentes estavam há mais de cinco anos no cargo. A seguir são apresentados os resultados organizados por categorias.

Administrativa

A categoria administrativa corresponde à coordenação da organização de saúde, a partir da gestão de pessoas, dos recursos materiais e financeiros (SOUZA, 2009).

Rotina de trabalho

Os relatos demonstram que é grande o envolvimento dos/as gerentes com o trabalho assistencial, em especial para garantir que sejam atendidas as demandas dos/as usuários/as relacionadas a consultas e exames no início do expediente.

Chego 6 [horas] e meia, na Unidade e tento controlar, [...] eu dou uma organizada nos pacientes para fila, para poder marcar [atendimento]. [...] geralmente, assim, é muita bronca de manhã: – Ah! E quero ser atendida... (Manguaba)

Porque eu acho tão gostoso quando alguém chega pra você assim: – Ai, obrigado por você ter arrumado essa consulta. (Camaragibe)

Isso pode sugerir que as rotinas e fluxos na UBS não são claras e públicas aos/às profissionais e à comunidade. De outro modo, os/as gerentes enfatizaram como sua principal atividade o controle de frequência dos/as profissionais da equipe.

[...] tenho também meus trabalhos aqui, quanto gerente administrativo, que é relacionada a frequência deles [equipe], ponto eletrônico, férias, falta, atestados, declarações [...]. (Suaçuhy)

Porém, não foi possível identificar na fala dos/as participantes referências sobre como ordenam os processos de trabalho das equipes, mediam conflitos e preocupam-se com a agilidade nas tomadas de ações (BRASIL, 2017).

Estrutura física

Foi recorrente os/as gerentes comentarem a situação precária da estrutura física de algumas UBS, sendo frequentemente demandados/as agir nesses casos. Incluem que os consertos demoram a ser realizados e finalizados, o que gera incômodo entre a equipe e, por vezes, a dificuldade de manter regulares as atividades da UBS. Situação que alguns/as gerentes buscam contornar, realizando eles/as próprios/as os reparos:

Você imagina, desde subir para tirar os filtros do ar condicionado, sabe? Desentupir pia, porque às vezes acontecia [...], a bomba [de água] quebrou? O que foi? Alguma coisa entupida? Eu subi já nessa caixa [d'água]... (Tatuamunha).

Como as atividades de registro e informação no trabalho em saúde experimentam um crescente processo de informatização, os/as gerentes enfatizaram a dificuldade de acesso à internet e a computadores para essas tarefas.

Agora, eu disse hoje ao Coordenador do Distrito Sanitário: – Coordenador, pelo amor de Deus, eu preciso ter internet no posto. (Manguaba).

Nesse sentido, os/as gerentes demonstram ter baixa autonomia para gerir as necessidades da infraestrutura, como também para evitar o desabastecimento de alguns insumos e equipamentos (BRASIL, 2017).

Gestão de pessoas

Os/as gerentes consideraram um desafio gerenciar o trabalho de profissionais de saúde. Afirmaram encontrar dificuldades para realizar atribuição do registro e controle da frequência dos/as profissionais da equipe, tarefa que consideram ter sido facilitada após a implantação de equipamento que faz o registro eletrônico das entradas e saídas.

É muito difícil você lidar com os profissionais, onde os profissionais, todos eles, são cabeça feita. Então, para você sentar e tentar reorganizar, é preciso você ter um equilíbrio muito grande. (Coruripe)

Agora a gente está com o ponto biométrico. Para mim foi uma maravilha, mas antigamente não era. Era manual, então assim, era desgastante para mim. (Manguaba)

Houve relatos informando a dificuldade de reposição de profissionais com funções administrativas, situação que os/as gerentes referem contornar encarregando-se eles/as próprios de assumir essas atividades.

Mas quando não tem um funcionário naquele horário para fazer, eu faço. (Tatuamunha)

Chamou a atenção o uso comum que os/as gerentes fazem da metáfora de lar para referir-se à UBS e de família para a equipe de saúde. É a partir destas metáforas que esses informam gerir e refletir os modos de relações de trabalho entre os profissionais nas Unidades.

É como eu falei, é uma família, então toda família tem seus altos e baixos. (Meirim)

Conflitos vão existir sim, lógico, né. Porque como eu digo, num lar existe, no trabalho também vai existir. (Catolé)

Por outro lado, os/as gerentes não fizeram referência a práticas relacionadas à educação permanente em saúde (BRASIL, 2017), a qual pode ser um potente instrumento que agrega objetivos para formação e organização para o trabalho da equipe.

Reuniões de equipe

Os relatos identificam que, em geral, são realizadas reuniões de equipe. As estruturas físicas das UBS costumam comportar várias equipes de saúde, sendo que

cada uma dessas tem por responsabilidade a atenção de uma área adscrita diferente. Assim, alguns/as gerentes relatam priorizar reuniões com todos os membros da UBS, enquanto outros/as priorizam realizar reuniões menores com cada equipe.

Eu faço por equipe. Eu sento com uma equipe, vejo aqui primeiro a situação dessa equipe, aí sento com eles. E com outra equipe, eu tenho um outro momento, eu olho a situação deles. (Catolé)

Para discutir o que foi que as equipes fizeram, [...] para [a] gente tentar juntar a... as três equipes, para eles falarem realmente o que foi que foi feito durante esse mês e o que eles estão programando para os meses seguintes. (Meirim)

As reuniões são um instrumento para avaliar e planejar o trabalho em equipe (BRASIL, 2017). Por isso, chama a atenção o relato de muitos/as gerentes que disseram não participar das reuniões com a(s) equipe(s) ou não participar de todo o período das reuniões.

Quando é reunião de equipe, eu sempre estou fazendo uma outra coisa. (Jequiá)

Participo. Não fico às vezes até o fim. (Manguaba)

Dou aquela instrução, saio e eles continuam com a reunião deles. (Tatuamunha)

Institucional

A categoria institucional faz referência à produção de relações entre a organização de saúde e as demais organizações e instituições, de caráter público ou privado, com o fim de proporcionar atenção às necessidades e prioridades de saúde (SOUZA, 2009).

Relação entre gerência e sede administrativa

Os relatos dos/as gerentes indicam que houve mudanças na postura da gestão vigente durante a realização dessa pesquisa, o que facilitou o contato entre os/as gerentes e as áreas técnicas que compõem a sede administrativa.

Tenho livre acesso, graças a Deus. A gente, a Secretaria Municipal de Saúde, ela já passou assim por momentos bem complexos, bem difíceis, que nós, enquanto gerentes, já chegávamos lá e era aquela velha história, tinha uma barreira, de porta mesmo na cara. (Sauçuhy)

Porque, quando a gente fala diretamente com o Coordenador [do DS], ele tenta resolver ou dar uma resposta. (Catolé)

Apesar de indicarem como positiva a inclusão do/a Coordenador/a de Distrito, que facilitou a comunicação UBS e sede administrativa, os/as gerentes apontaram seguir ainda o desafio de reduzir a morosidade do atendimento aos processos de solicitação de insumos.

A gente tem que pedir antecipadamente [insumos], porque tudo é um processo, demora, né. (Catolé)

Então, assim, para mim o maior entrave hoje é a morosidade do andamento dos processos [de compra]. (Sauaçuhy)

Comunicação entre sede administrativa e equipe de saúde

Os relatos indicam que o principal meio de comunicação é a correspondência eletrônica institucional, tanto para receber informes das áreas técnicas da sede administrativa, como para solicitação da equipe a estas mesmas áreas, sendo o/a gerente um/a mediador/a dessa comunicação.

Então, eu vejo o que tem nos e-mails, se tem alguma coisa para ser distribuído [...]. [...] Geralmente eu faço através dos avisos, eu comunico, né. Eu vou geralmente na sala dos Agentes [de Saúde], falo, mas que não fique só de fala, eu faço os avisos e boto nos murais, entendeu? (Coruripe)

No entanto, os/as gerentes não relataram situações que os colocasse em posição de representar a UBS em ações intersetoriais ou para consolidação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) (BRASIL, 2017), que também correspondem à dimensão institucional.

Sociopolítica

A categoria sociopolítica objetiva mobilizar a defesa e apoio da população ao projeto político do SUS. Para isso são consideradas estratégias como a expansão, qualificação e efetivação das organizações de saúde, como também a participação e controle social, visando democratizar os processos de definição e acompanhamento das políticas de saúde (SOUZA, 2009).

Participação popular

Na dimensão sociopolítica, os relatos dos/as gerentes identificaram que a relação de proximidade entre equipe e comunidade promove, como principal benefício, a sensação de segurança dos/as profissionais para trabalhar na UBS e na área adscrita.

Tanto que para você ver, esse posto [UBS] aqui, ele foi inaugurado em abril, ele não tem segurança nenhuma, qual a segurança que tem esse posto? [...] E esse posto aqui ele nunca foi roubado, nunca levaram nada daqui. [...] Então, assim, porque a gente trabalha muito com a comunidade. (Catolé)

A reativação do Conselho Gestor Local foi comentada por alguns/as gerentes, que o associaram a conquistas do ponto de vista estrutural para UBS e de fortalecimento de vínculos entre equipe e comunidade. Porém, a maioria informou não dispor desse dispositivo na UBS.

Foi criado o Conselho Gestor quando nós tínhamos uma Assistente Social, foi o Conselho Gestor que foi criado. [...] Quando foi tirada a Assistente Social, aquilo foi morrendo, morrendo e acabou. (Coruripe)

Nesse sentido, ainda que possa haver pontualmente relações de colaboração entre a comunidade e a equipe de saúde, identificam-se poucos ou mesmo frágeis mecanismos institucionalizados para gestão participativa e controle social a nível local (BRASIL, 2017).

Técnico-sanitária

A categoria técnico-sanitária objetiva a condução da organização em conformidade com as políticas de saúde, territorialização, diagnóstico e priorização das necessidades de saúde locais e o consequente desenvolvimento de ações que impactem nesta situação (SOUZA, 2009).

Orientação técnica

Com relação à orientação técnica que os/as gerentes utilizavam para condução do trabalho, esses/as afirmaram usar de conhecimentos adquiridos em outras experiências. Um/a comentou orientar-se pelos memorandos encaminhados pela sede administrativa e apenas um/a informou estar utilizando o Plano Municipal de Saúde após ter participado de uma atividade de capacitação. Apenas um/a gerente informou basear seu trabalho no documento da PNAB. Os/as demais informaram não terem lido o material.

Eu procuro me nortear pela PNAB. (Suaçuhy)

Eu nunca parei para ler [a PNAB]. (Jequiá)

Eu nunca tinha visto [a PNAB]. (Tatuamunha)

Algumas coisas, algumas coisas, nem tudo. Se eu disser a você: – Eu sei tuuudo [da PNAB]... – eu estou mentindo. (Camaragibe)

Preocupa a afirmação da maioria dos/as gerentes que dizem não estar apropriados/as da PNAB, pois isso implica o risco de distanciar o trabalho da UBS da ênfase e dos objetivos de saúde dessa mesma política (BRASIL, 2017).

Planejamento

Os/as gerentes, em geral, relataram realizar o planejamento das ações junto a suas equipes. Porém, demonstraram estar limitados ao calendário nacional de ações de saúde vinculada a agravos ou populações prioritárias e datas comemorativas.

Aí eu já deixo pronto o ano todo: como que vai ser o Novembro Azul, como é que vai ser o Outubro Rosa, como é que vai ser o [Setembro] Amarelo e aí a gente vai. Carnaval... (Manguaba)

Não foi citado o planejamento para uma agenda que atendesse as necessidades de saúde locais, o que de fato deve ser priorizado em uma UBS, a partir de técnicas como o processo de territorialização, diagnóstico situacional, planejamento e programação das equipes (BRASIL, 2017).

Monitoramento

Com relação à prática de monitoramento, apenas um gerente informou ter essa rotina sistematizada com a equipe na UBS.

A gente tem aqui como entrar no e-SUS. (...) Então assim, geralmente no comecinho de mês eu sento com eles e a gente conversa, como que tá, tem que melhorar isso aqui, onde tem que aumentar mais, né, na produção. (Catolé)

Apesar de os/as gerentes não terem comentado utilizar de dados saúde para planejar e monitorar o trabalho da UBS, há a orientação para utilização dos sistemas de informação da atenção básica para essas ações (BRASIL, 2017).

Discussão

Nesta pesquisa, todos/as os/as participantes estavam contratados/as por função comissionada, o que, em geral, impõe ao/a trabalhador/a limitação a alguns direitos trabalhistas e maior insegurança quanto à manutenção do emprego. Isso implica em dificuldades para autonomia do trabalho e profissionalização da gerência de atenção básica. Pois, como outros estudos indicam (JESUS; SERVO, 2019; NEKOEI MOGHADAM *et al.*, 2018), a ausência de critérios técnicos para ascensão à gerência, a falta de experiência e qualificação dos/as profissionais que assumem a função e contratos de trabalho precários repercutem em desafios para o trabalho gerencial e em práticas de gestão distintas da política pública de saúde, impressas por estes mesmos profissionais.

Sobre a categoria administrativa observou-se os/as gerentes estão muito envolvidos/as com o fluxo assistencial da UBS. Isso pode estar associado ao grande volume de pessoas que buscam acesso, ou ainda por não estar adequada a organização do fluxo da demanda programada e da demanda espontânea, o que indica a necessidade de ajustes quanto ao acesso dos/as usuários/as à UBS. Conforme uma investigação realizada sobre a melhoria da gestão do acesso à atenção primária (RUBENSTEIN *et al.*, 2020), sugere-se que essa deve estar centrada em três eixos essenciais: a estrutura, com liderança interdisciplinar do trabalho e clara definição das práticas das equipes; os processos, com recordatórios por chamadas telefônicas aos usuários, a contingência assegurada de profissionais e a coordenação do cuidado; e os resultados, com avaliação da qualidade do acesso e da motivação dos profissionais.

Também se identificou que os/as gerentes enfatizaram como rotina de trabalho o controle da frequência dos/as profissionais da equipe, e apontam como um desafio gerir o trabalho deles/as. Outro estudo (CAMPOS; PEREIRA JÚNIOR, 2016) demonstrou que a resolutividade da atenção básica costuma estar limitada por processos de gestão que apresentam baixa governabilidade sobre os/as profissionais da equipe. Os/as participantes da pesquisa indicaram manobrar isso, no momento de organizar as relações de trabalho, utilizando-se das metáforas lar, para se referir à UBS, e de família para tratar da equipe de saúde. O uso das metáforas nas organizações tende a ressaltar uma perspectiva unilateral sobre determinado fenômeno e, nesse caso, lar e família remetem à expressão da estrutura patriarcal, (re)produzindo relações hierárquicas em que a figura dominante do/a líder apoia sua integração com os demais membros, a partir de suas posições de subordinação e dependência à autoridade do/a líder (MORGAN, 2002). Nesse sentido, o uso da metáfora do ambiente lar e das relações familiares busca investir maior poder e prestígio sobre a figura do/a gerente, ao tempo em que deposita nos/as demais profissionais da equipe aspirações para obediência e grupalidade.

Por outro lado, identificou-se que os/as gerentes dedicam pouca prioridade às reuniões de equipe como mecanismo para organização e avaliação do trabalho. O que geralmente se observa na atenção básica são as perspectivas gerencialista e produtivista sobrepondo-se a processos de trabalho participativos e em equipe (MOROSINI; FONSECA; BAPTISTA, 2020). No entanto, enfatiza-se a importância de que os/as gerentes se utilizem de momentos como as reuniões de equipe para estreitar a relação de trabalho com os/as demais profissionais, pois, como aponta a literatura

especializada (BRUNET, 2016), com frequência quem detém maior poder de decisão sobre como são utilizados os recursos e como será organizada a oferta da atenção são os/as próprios profissionais que realizam a assistência.

Os/as gerentes encontram ainda muitas dificuldades para administrar a estrutura física da UBS, enfrentam a morosidade para realização dos consertos e problemas com a informatização do trabalho. A literatura científica sugere ser comum os gerentes de atenção básica enfrentarem dificuldades quanto à falta de materiais e de profissionais na equipe para consecução da assistência (CELEDÔNIO *et al.*, 2017; PIRES; VANDRESEN; MACHADO *et al.*, 2019). Acrescenta-se também que a alimentação e levantamento nos sistemas de informação em saúde dependem em grande parte de adequados equipamentos e da qualidade da internet que, quando não satisfatórios na UBS, dificultam o uso de indicadores para análise e qualificação da gestão em saúde (CARRAPIÇO; RAMIRES; RAMOS, 2017; LIMA; ANTUNES; SILVA, 2015).

Com relação à categoria institucional, identificou-se que, apesar de terem ocorrido mudanças que favoreceram a comunicação entre a sede administrativa e a gerência das UBS no contexto pesquisado, persiste a morosidade no suprimento às solicitações de insumos. Os/as gerentes assumem uma relação de mediação entre a sede administrativa e a equipe de saúde, mas não fazem referência a sua participação em ações intersetoriais ou para o fortalecimento da RAS. A intersetorialidade favorece a proteção social de usuários e comunidades, porém um estudo realizado com coordenadoras de atenção básica (REUTER; SANTOS; RAMOS, 2018) identificou que, nesse nível de atenção, as ações intersetoriais têm se limitado a atender o que é condicionado por alguns programas e políticas federais para repasse de recursos, ou por caracterizar-se pelo estabelecimento de frágeis acordos e parcerias entre alguns dispositivos sociais. A estratégia da RAS apresenta potencial para garantir a integralidade e continuidade do cuidado, evitando lacunas assistenciais e otimizando o uso dos recursos de saúde disponíveis (DAMACENO *et al.*, 2020). Nesse sentido, espera-se um envolvimento maior dos/as gerentes de atenção básica com ações para fomento e manutenção de redes de trabalho no território, a fim de garantir a atenção às diferentes e complexas necessidades de saúde.

Na categoria sociopolítica foi possível identificar que os/as gerentes veem como principal benefício da relação entre comunidade e equipe de saúde a sensação de segurança e proteção que se cria em torno da UBS e dos profissionais. Porém, também se observou que são limitados os mecanismos de participação e controle social no

processo de gestão das UBS. E, ainda que a participação popular seja uma diretriz do SUS, há muitos desafios para sua efetivação, como demonstrado em estudo com gerentes de UBS no estado de São Paulo (NUNES *et al.*, 2018), onde 45,9% deles informaram não dispor de conselho de gestão local que contemplasse a participação da comunidade. Mesmo estudos que examinam o rendimento de serviços de atenção básica custeados no modelo de financiamento baseado no desempenho (MABUCHI; SESAN; BENNETT, 2018) identificam resultados melhores naqueles serviços que se caracterizavam por estabelecer fortes e múltiplos compromissos com as comunidades locais para o debate de problemas e desenvolvimento de soluções. Uma contribuição para essa dimensão pode ser a indução da diretriz cogestão na atenção básica, a qual objetiva aumentar o alcance e a capacidade de atender a necessidades complexas de saúde, por meio de ações que inter-relacionam as dinâmicas de trabalho da equipe de saúde e as dinâmicas de vida das populações atendidas (VARGAS; MACERATA, 2018). Nesse sentido, os modelos cogestivos apresentam potencial para promover a democracia institucional nos processos decisórios, o protagonismo das comunidades na definição de prioridades de saúde e permite dedicar maior atenção à redução das desigualdades sociais (CAMPOS, 2010; PENEDO; GONÇALO; QUELUZ, 2019; SLOMP JUNIOR *et al.*, 2019; TASCA *et al.*, 2020). É ainda relevante salientar que um denso aparato legal para a atenção básica tem se imposto no país desde 2017, como forte instrumental para a privatização da prestação de serviços desse nível, o qual leva a um preocupante esvaziamento e abandono do princípio da participação popular nesse cenário (MOROSINI; FONSECA; BAPTISTA, 2020).

A respeito da categoria técnico-sanitária, preocupa a afirmativa da maioria dos/as gerentes de não estarem apropriados da PNAB. Esses/as também não informam utilizar estratégias para orientar o planejamento das atividades da equipe às necessidades locais de saúde, assim como não se utilizam dos dados e sistemas de informação em saúde para planejar e analisar as ações que realizam. No entanto, é comum os estudos sobre a gestão na atenção básica (LIMA; ANTUNES; SILVA, 2015; MABUCHI; SESAN; BENNETT, 2018; SACCO *et al.*, 2019) identificarem não ser regular o uso do planejamento, monitoração e avaliação como instrumentos para gerenciamento do trabalho, o que tem impacto negativo nos resultados de saúde.

Em geral, os estudos que tratam do uso dos indicadores de saúde para ações de gestão das UBS também confirmam que os/as gerentes têm pouco conhecimento sobre sistemas de informação e indicadores de saúde (LIMA; ANTUNES; SILVA, 2015) e

subutilizam estes dados para o planejamento e avaliação de saúde local (GONTIJO *et al.*, 2017). De outro modo, o planejamento na atenção básica realizado com a clara definição dos objetivos de saúde a serem alcançados, com o contínuo de monitoração e avaliação destas metas, pode gerar sentido e valor, tanto da equipe para com o seu trabalho, como da população para com a UBS (CARRAPIÇO; RAMIRES; RAMOS, 2017). A medição e monitoração dos dados de saúde devem ser tomados como ferramentas para melhorar a qualidade do serviço, com o devido cuidado de não serem confundidas com os resultados da qualidade (MUTTER *et al.*, 2018).

Considerações finais

Este estudo objetivou compreender o desenvolvimento das atribuições do/a gerente de atenção básica na perspectiva desses mesmos profissionais. Identificou-se que esses/as implicam-se em rotinas relacionadas ao fluxo assistencial e controle de frequência dos membros da equipe, mas apresentam limitações relacionadas à gestão do trabalho em equipe e à administração da estrutura física. Em nível institucional, eles/as mediam a relação dos/as profissionais da equipe com a sede administrativa, porém têm escassa participação no estabelecimento e manutenção de ações intersetoriais e na RAS. Valorizam a relação entre a comunidade e a equipe de saúde, a qual consideram promover a sensação de segurança para desenvolvimento das atividades; no entanto, observa-se que essa não repercute na institucionalização da participação e controle social no âmbito das UBS. Os/as gerentes demonstram pouca propriedade sobre a PNAB e os sistemas de informação em saúde, o que pode conduzir ao distanciamento entre a organização do trabalho e os objetivos do próprio serviço.

Entendemos que a principal limitação do estudo se relaciona à característica da totalidade dos/as participantes estarem sob contratos de trabalho em função comissionada, o que pode repercutir nos resultados tanto no sentido de amplificar pontos que considerem positivos no cotidiano de trabalho na UBS como subtrair da fala disputas de poder relacionadas ao direito à saúde que possam, de algum modo, questionar sua capacidade de governança enquanto gerentes. Ainda que se tenha tomado o cuidado para que falas com essas características não repercutissem nos resultados e discussão aqui apresentadas, consideramos relevante que outros estudos sobre o tema sejam realizados em contextos em que esses/as profissionais estejam

contratados a partir de critérios formais de seleção e por vínculos trabalhistas de maior estabilidade.

Para que os/as gerentes de atenção básica possam impactar de forma positiva no acesso e na qualidade de saúde da população, considera-se que sejam adotadas estratégias nos âmbitos da governabilidade, monitoramento, redes de trabalho e formação. Nesse sentido, sugere-se que seja garantida a governabilidade dos/as gerentes sobre os recursos materiais e para gestão de pessoal, para que disponha de autonomia e facilite a celeridade na resolução de consertos na estrutura física, no provimento de insumos e para recomposição dos profissionais nas equipes. É importante que exista um plano sistematizado de acompanhamento das metas de saúde, no qual se institua a participação colaborativa da comunidade, processo que tanto favorece o atendimento às pactuações relacionadas à assistência, como, a partir da contribuição dos/as próprios/as usuários/as, permite a atenção às necessidades locais e agrega conhecimentos sobre os modos de melhor dar resolutividade no território aos problemas de saúde. Torna-se fundamental que o/a gerente esteja apropriado/a e fomenta as redes de trabalho em saúde, o que potencializa o uso dos recursos de saúde disponíveis e favorece a garantia do cuidado integral dos/as usuários e comunidades. No âmbito da formação em serviço, há a necessidade de um programa permanente que assista os/as gerentes tanto na apropriação e atualização a respeito das políticas públicas de saúde como também para gestão dos processos de trabalho.

Agradecimentos

Este trabalho foi realizado no marco do Programa de Doutorado *Persona y sociedad en el mundo contemporâneo*, da Universidad Autónoma de Barcelona, Espanha. Os autores agradecem aos/as integrantes do grupo de pesquisa LAICOS da mesma Universidade pelas valiosas contribuições feitas à versão final do artigo.¹

Referências

ALMEIDA, E. R. de; SOUSA, A. N. A. de; BRANDÃO, C. C.; CARVALHO, F. F. B. de; TAVARES, G.; SILVA, K. C. Política Nacional de Atenção Básica no Brasil: uma análise do processo de revisão (2015-2017). *Revista Panamericana de Salud Pública*, Washington, v. 42, e180, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.180>. Acesso em: 19 mar. 2021.

BALLAROTTI, B.; CORNEAU, F. G.; JUNQUEIRA, V.; MENDES, Á. Reflexões de médicos sobre o trabalho na Estratégia de Saúde da Família sob a gestão das Organizações Sociais. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 23, e180082, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.180082>. Acesso em: 31 jul. 2022.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.

BORGES, F. A.; OGATA, M. N.; FELICIANO, A. B.; FORTUNA, C. M. Gerenciamento em saúde: o olhar de trabalhadores da saúde da família rural. *Ciência, Cuidado e Saúde*, Maringá, v. 15, n. 3, p. 466-473, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencuccuidsaude.v15i3.31531>. Acesso em: 19 mar. 2021.

BRASIL. *Portaria nº 1.654, de 19 de julho de 2011*. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável - PAB Variável. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pmaq/prt_1654_19_07_2011.pdf. Acesso em: 31 jul. 2022

BRASIL. [Constituição (1998)]. *Emenda constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016*. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm. Acesso em: 31 jul. 2022

BRASIL. *Portaria nº 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). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 19 mar. 2021

BRASIL. *Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019*. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece 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 nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/financiamento/portarias/prt_2979_12_11_2019.pdf. Acesso em: 31 jul. 2022

BRASIL. *e-Gestor Atenção Básica*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2020]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/index.xhtml>. Acesso em: 19 dez. 2020

BRUNET, J. C. El profesional en el equipo de Atención Primaria. In: Brunet, Josep Casajuana (org.). *Gestión de lo cotidiano*. Barcelona: semFYC, 2016. p. 9-22. Disponível em: https://www.semefyc.es/wp-content/uploads/2016/06/Cap1_GCotidiano.pdf. Acesso em: 19 mar. 2021.

CAMPOS, G. W. de S. Cogestão e neoartesanato: elementos conceituais para repensar o trabalho em saúde combinando responsabilidade e autonomia. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2337-2344, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500009>. Acesso em: 19 mar. 2021.

CAMPOS, G. W. de S.; Pereira Júnior, N. A Atenção Primária e o Programa Mais Médicos do Sistema Único de Saúde: conquistas e limites. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 9, p. 2655-2663, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015219.18922016>. Acesso em: 19 mar. 2021.

CARRAPIÇO, E. I. do N.; RAMIRES, J. H. V.; RAMOS, V. M. B. Unidades de Saúde Familiar e Clínicas da Família: essência e semelhanças. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 691-700, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.33602016>. Acesso em: 19 mar. 2021.

CELEDÔNIO, R. M.; FÉ, M. C. M.; MENDES, A. H. de L.; MENDES, A. H. de L.; CHAVES, T. L. de F. Gestão do trabalho em Unidades Básicas de Saúde. *Revista de Enfermagem UFPE*, Recife, v. 11, n. supl.1, p. 341-350, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11914>. Acesso em: 19 mar. 2021.

DAMACENO, A. N.; LIMA, A. D. da S.; PUCCI, V. R.; WEILLER, T. H. Redes de atenção à saúde: uma estratégia para integração dos sistemas de saúde. *Revista de Enfermagem UFSM*, Santa Maria, v. 10, e14, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769236832>. Acesso em: 19 mar. 2021.

GIANNITRAPANI, K. F.; RODRIGUEZ, H.; HUYNH, A. K.; HAMILTON, A. B.; KIM, L.; STOCKDALE, S. E.; NEEDLEMAN, J.; YANO, E. M.; RUBENSTEIN, L. V. How middle managers facilitate interdisciplinary primary care team functioning. *Healthcare*, Amsterdam, v. 7, n. 2, p. 10-15, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.hjdsi.2018.11.003>. Acesso em: 19 mar. 2021.

GONTIJO, T. L.; CAVALCANTE, R. B.; DUARTE, A. G. S.; LIMA, P. K. M. Funções administrativas na gestão local da atenção básica em saúde. *Revista de Enfermagem UFPE*, Recife, v. 11, n. 12, p. 4980-4988, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a22327p4980-4988-2017>. Acesso em: 19 mar. 2021.

JESUS, M. de A. de; SERVO, M. L. S. Contexto técnico do trabalho de gerentes na atenção primária à saúde. *Revista de Enfermagem UFPE*, Recife, v. 13, n. 3, p. 614-623, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237206>. Acesso em: 19 mar. 2021.

LIMA, K. W. S. de; ANTUNES, J. L. F.; Silva, Z. P. da. Percepção dos gestores sobre o uso de indicadores nos serviços de saúde. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 61-71, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015000100005>. Acesso em: 19 mar. 2021.

- MABUCHI, S.; SESAN, T.; BENNETT, S. C. Pathways to high and low performance: factors differentiating primary care facilities under performance-based financing in Nigeria. *Health Policy and Planning*, Oxford, v. 33, n. 1, p. 41-58, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/heapol/czx146>. Acesso em: 19 mar. 2021.
- MELO, E. A.; MENDONÇA, M. H. M. de; OLIVEIRA, J. R. de; ANDRADE, G. C. L. de. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe.1, p. 38-51, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s103>. Acesso em: 19 mar. 2021.
- MORGAN, G. *Imagens da organização*: edição executiva. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- MOROSINI, M. V. G. C.; FONSECA, A. F.; BAPTISTA, T. W. de F. Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica? *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 9, e00040220, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00040220>. Acesso em: 19 mar. 2021.
- MUTTER, J. B.; LIAW, W.; MOORE, M. A.; ETZ, R. S.; HOWE, A.; BAZEMORE, A. Core principles to improve primary care quality management. *Journal of the American Board of Family Medicine*, Lexington, v. 31, n. 6, p. 931-940, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.3122/jabfm.2018.06.170172>. Acesso em: 19 mar. 2021.
- NAVARRETE, M. L. V.; SILVA, M. R. F. da; PÉREZ, A. S. M.; SANMAMED, M. J. F. de; GALLEGO, M. E. D.; LORENZO, I. V. *Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas en salud*. Santiago de Cali: Programa Editorial Universidad del Valle, 2011.
- NEKOEI MOGHADAM, M.; AMIREMAILI, M.; SADEGHI, V.; ZEINALZADEH, A-H.; TUPCHI, M.; PARVA, S. A qualitative study on human resources for primary health care in Iran. *The International Journal of Health Planning and Management*, [Hoboken], v. 33, n. 1, e38-e48, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/hpm.2405>. Acesso em: 19 mar. 2021.
- NUNES, L. O.; CASTANHEIRA, E. R. L.; DIAS, A.; ZARILI, T. F. T.; SANINE, P. R.; MENDONÇA, C. S.; MONTI, J. F. C.; CARRAPATO, J. F. L.; PLACIDELI, N.; NEMES, M. I. B. Importância do gerenciamento local para uma atenção primária à saúde nos moldes de Alma-Ata. *Revista Panamericana de Salud Pública*, Washington, v. 42, e175, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.175>. Acesso em: 19 mar. 2021.
- PENEDO, R. M.; GONCALO, C. da S.; QUELUZ, D. de P. Gestão compartilhada: percepções de profissionais no contexto de Saúde da Família. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 23, e170451, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.170451>. Acesso em: 19 mar. 2021.
- PIRES, D. E. P. de; VANDRESEN, L.; FORTE, E. C. N.; MACHADO, R. R.; MELO, T. A. P. de. Gestão na atenção primária: implicações nas cargas de trabalho de gestores. *Revista*

Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 40, e20180216, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180216>. Acesso em: 19 mar. 2021.

PIRES, D. E. P. de; VANDRESEN, L.; MACHADO, F.; MACHADO, R. R.; AMADIGLI, F. R. Gestão em saúde na atenção primária: o que é tratado na literatura. *Texto & Contexto - Enfermagem*, Florianópolis, v. 28, e20160426, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2016-0426>. Acesso em: 19 mar. 2021.

REUTER, C. L. O.; SANTOS, V. C. F. dos; RAMOS, A. R. O exercício da interprofissionalidade e da intersetorialidade como arte de cuidar: inovações e desafios. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, e20170441, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0441>. Acesso em: 19 mar. 2021.

RIZZOTTO, M. L. F.; CAMPOS, G. W. de S. O Banco Mundial e o Sistema Único de Saúde brasileiro no início do século XXI. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 25, n. 2, p. 263-276, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902016150960>. Acesso em: 31 jul. 2022.

RUBENSTEIN, L.; HEMPEL, S.; DANZ, M.; ROSE, D.; STOCKDALE, S.; CURTIS, I.; KIRSH, S. Eight Priorities for Improving Primary Care Access Management in Healthcare Organizations: Results of a Modified Delphi Stakeholder Panel. *Journal of General Internal Medicine*, Alexandria, v. 35, n. 2, p. 523-530, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11606-019-05541-2>. Acesso em: 19 mar. 2021.

SACCO, R. da C. C. e S.; CARDOSO, P. R. dos R.; ESCALDA, P. M. F.; ASSIS, M. G.; GUIMARÃES, S. M. F. Avaliação da microgestão em Unidades Básicas de Saúde em ações para idosos em uma região de saúde do Distrito Federal, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p. 2173-2183, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.08332019>. Acesso em: 19 mar. 2021.

SLOMP JUNIOR, H.; MERHY, E. E.; SEIXAS, C. T.; CRUZ, K. T. da; BERTUSSI, D. C.; BADUY, R. S. Mágica ou magia? Colegiados gestores no Sistema Único de Saúde e mudanças nos modos de cuidar. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 23, e170395, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.170395>. Acesso em: 19 mar. 2021.

SOUZA, L. E. P. F. de. O SUS necessário e o SUS possível: gestão. Uma reflexão a partir de uma experiência concreta. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 911-918, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000300027>. Acesso em: 19 mar. 2021.

SULTI, A. D. C.; LIMA, R. de C. D.; FREITAS, P. de S. S.; FELSKY, C. N.; GALAVOTE, H. S. O discurso dos gestores da Estratégia Saúde da Família sobre a tomada de decisão na gestão em saúde: desafio para o Sistema Único de Saúde. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 172-182, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-110420151040238>. Acesso em: 19 mar. 2021.

TASCA, R.; MASSUDA, A.; CARVALHO, W. M.; BUCHWEITZ, C.; HARZHEIM, E. Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*, Washington, v. 44, e4, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.4>. Acesso em: 19 mar. 2021.

VARGAS, E. R.; MACERATA, I. Contribuições das equipes de Consultório na Rua para o cuidado e a gestão da atenção básica. *Revista Panamericana de Salud Pública*, Washington, 42, e170, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.170>. Acesso em: 19 mar. 2021.

Nota

¹ L. B. da Silva: concepção e desenho da pesquisa, análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica do manuscrito. M. H. O. Sousa: concepção e desenho da pesquisa, obtenção de dados e revisão crítica do manuscrito. L. Íñiguez-Rueda: concepção e desenho da pesquisa, análise e interpretação dos dados e revisão crítica do manuscrito.

Abstract

The perspective of primary health care managers about their attributions

The article aimed to understand the development of the attributions of the primary care manager from the perspective of these same professionals, in the capital Maceió, Alagoas, Brazil. It is a qualitative research, which interviewed eight managers of Basic Health Units and treated by means of content analysis. The results identified that the managers as routine manage the flow of care and the attendance record of the team members, but present limitations to manage the teamwork and the physical structure. At the institutional level, they mediate the relationship of the team's professionals with the administrative headquarters, but show little participation in the establishment of intersectoral actions. They value the relationship with the community, however, they report little social participation at the Unit level. They show little knowledge about health policies and information systems. It is considered that, for a positive impact on access and quality to the health of the population, it is necessary: to guarantee the governability of managers over material resources and personnel management; the monitoring of health goals with the collaborative participation of the community; the appropriation and promotion of health work networks; and an in-service training program that helps local management.

► **Keywords:** Health Management. Organization and Administration. Health Services Administration. Universal Access to Health Care Services. Primary Health Care.

