

## A gerência de Unidades Básicas de Saúde no Vale do Jequitinhonha: entre a política nacional e o fazer regional

*The management of Basic Health Units in the Jequitinhonha Valley: between national policy and regional action*

Karina Cenci Pertile<sup>1</sup>, Ana Paula Azevedo Hemmi<sup>2</sup>, Liliane da Consolação Campos Ribeiro<sup>3</sup>, Ana Paula Nogueira Nunes<sup>4</sup>, Lourdes Fernanda Godinho<sup>5</sup>

Artigo Original

### RESUMO

Buscou-se com este estudo problematizar como o texto da PNAB publicado em 2017 com a proposta de incluir gerentes na APS no Brasil tem sido apropriado e realizado regionalmente. Foi realizado um estudo do tipo exploratório, considerando tanto a abordagem quantitativa quanto qualitativa. Inicialmente, a pesquisa buscou conhecer o perfil dos profissionais de saúde que atuam como gerentes de Unidades Básicas de Saúde com equipe de Saúde da Família na região do Vale do Jequitinhonha por meio de um estudo transversal descritivo de abordagem quantitativa. Em seguida, foram realizadas entrevistas, para aprofundamento sobre como o processo da gerência acontece no dia a dia de trabalho. Percebeu-se que 96,23% das gerentes são do sexo feminino. Em relação à formação, a graduação predominante foi a enfermagem representando 98,08%, sendo que 86,79% relataram conciliar o exercício da gerência com outras atividades. Através de entrevistas, emergiram as seguintes categorias: O significado de gerência; gerência e assistência no dia a dia de trabalho; e a formação para a gerência. O processo de trabalho nas UBSs da região estudada expressa um trabalho precário no que se refere ao acúmulo das funções assistenciais e gerenciais, algo importante de ser considerado na construção de políticas nacionais. A formação permanente parece ser crucial para que mudanças possam ocorrer, porém aliado a isso faz-se necessário ampliar a consciência de que, na região, é preciso incorporar o cargo de gerente no processo de trabalho das equipes.

**Palavras-chave:** Administração de Serviços de Saúde. Atenção Primária à Saúde. Política de Saúde. Estratégia Saúde da Família.

### ABSTRACT

This study sought to problematize how the text of the NPHCP published in 2017 with the proposal to include managers in PHC in Brazil has been appropriated and carried out regionally. An exploratory study was developed considering both a quantitative and a qualitative approach. Initially, the research sought to identify the profile of health professionals who work as managers of BHU services with a Family Health team in the Jequitinhonha Valley region through a descriptive cross-sectional study with a quantitative approach. Then, interviews were conducted to deepen how the management process happens in the daily work. It was noticed that 96.23% of the managers are female. Regarding training, the predominant graduation was nursing, representing 98.08%, and 86.79% reported reconciling the exercise of management with other activities. Through interviews, the following categories emerged: The meaning of management; management and assistance in the daily work; and training for management. The work process at the BHUs in the studied region expresses precarious work with regard to the accumulation of care and management functions, which is important to be considered in the construction of national policies. Permanent health education seems to be crucial for changes to occur, but in the same aspect, it is necessary to increase awareness that, in the region, is necessary to incorporate the position of manager in the work process of the teams.

**Keywords:** Health Services Administration. Primary Health Care. Health Policy. Family Health Strategy.

<sup>1</sup> Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) – ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0286-3171>. E-mail: kapertile@gmail.com

<sup>2</sup> Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) – ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3513-9523>

<sup>3</sup> Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) – ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1828-8914>

<sup>4</sup> Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) – ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1825-6990>

<sup>5</sup> Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) – ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7068-2025>

## INTRODUÇÃO

O trabalho da gerência em serviços de saúde é um tema que desde a década de 1980 tem sido foco de estudos no Brasil. A discussão pautou-se na necessidade da organização desses serviços considerando a gestão participativa nos processos de tomada de decisão<sup>1,2</sup>. Décadas depois, a gerência na Atenção Básica (AB) à Saúde também apontava sobre a importância da redução dos níveis hierárquicos entre os trabalhadores entre si e destes para com os usuários do Sistema Único de Saúde<sup>3,4</sup>, incluindo a participação comunitária e a integralidade da atenção<sup>4</sup>.

Da década de 1990 aos anos 2015, a discussão em torno da presença do gerente tem sido objeto de debate tanto no meio acadêmico quanto político institucional. Seja a defesa da figura do gerente para a implementação da Reforma Sanitária<sup>5</sup> nos anos 1990, seguindo para um debate, nos anos 2000 em diante, para a necessidade de mudança do modelo de atenção biomédico para o da Atenção Primária à Saúde, com ênfase nos princípios do Sistema Único de Saúde<sup>6,7</sup>. O que parece ter ficado em evidência ao longo dos anos, é o reconhecimento da necessidade desse profissional para a organização e gestão do SUS, principalmente no que se refere ao alcance da integralidade da atenção à saúde<sup>8</sup>.

Em 2017, com a terceira revisão da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) expressa por meio da Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017<sup>9</sup>, o Ministério da Saúde recomendou explicitamente a necessidade do gerente de AB. A despeito das críticas que a PNAB 2017 suscita<sup>10,11</sup>, a incorporação do gerente de Unidade Básica de Saúde (UBS) parece ser um aspecto inédito no que diz respeito às PNAB dos anos anteriores<sup>11,12</sup>. Sabe-se, porém, que a alteração na composição das equipes não sofreu variação considerável<sup>13</sup>. Para municípios brasileiros como Belo Horizonte e Rio de Janeiro, a presença de um gerente de UBS parece ser uma realidade de décadas, mas não se pode afirmar o mesmo para outros municípios do país.

Este estudo se baseou em referenciais das ciências sociais<sup>14-16</sup>, possibilitando a problematização das particularidades no trabalho da gerência de UBS. Partiu-se do questionamento inicial: como a PNAB divulgada por um ente estatal pode se expressar em um contexto local ou regional?

Acredita-se que uma política pública envolve diferentes grupos e agentes sociais interessados pela sua definição e execução. Além disso, uma política pública envolve diversos cenários: de influência, de produção de texto e da prática<sup>14,15</sup>. Na visão dos autores, todos esses cenários se conectam entre si e permitem que uma política entre em ação.

No cenário da prática, um texto de política é lido e interpretado e seu entendimento cria diferentes ações. Isso significa que uma política pensada como nacional, torna-se um texto de política que é lido e interpretado por agentes sociais que, ao viverem em determinados locais e regiões, podem compreendê-la conforme as suas diversas realidades.

Associada a essa ideia de política pública, tem-se ainda a compreensão de Estado que pode ser entendido como um lugar que almeja congregar diferentes pontos de vista de maneira a se apresentar como universal e neutro<sup>16</sup>. Por trás de uma suposta imagem de oficial e legítimo, o Estado, desde sua gênese, é o lugar dos interesses privados e particulares em nome de um universal<sup>16</sup>.

Embora o tema da gerência de UBS tenha sido amplamente debatido no campo da Saúde Coletiva desde a década de 1980, ainda é pouco explorado e visibilizado como acontece em regiões específicas do país. Apesar da região do Vale do Jequitinhonha (VJ) – localizada ao nordeste do estado de Minas Gerais – ter sido alvo de intervenções estatais em diversos setores, incluindo a saúde, desde a década de 1960<sup>17</sup>, não se pode afirmar que a região tenha incorporado e implementado as políticas nacionais de saúde de maneira semelhante às demais regiões do país.

Dessa forma, partimos inicialmente do entendimento de que a PNAB representa um texto de política pública que não se expressa de forma igualitária por todo o país. Isso indica que as diferentes localidades do país colocarão o seu texto em prática conforme os diversos entendimentos e suas distintas realidades. Diante disso, questiona-se: Como a função gerencial tem sido realizada no Vale do Jequitinhonha?

Pressupõe-se que os profissionais de saúde dos serviços de Atenção Básica do Vale do Jequitinhonha exercem simultaneamente funções assistenciais e gerenciais sem, contudo, possuírem formação específica para tal a comprometer o trabalho desenvolvido tanto com a assistência prestada aos usuários quanto a gerência dos serviços, colocando em risco o alcance dos princípios do SUS. Dessa forma, o objetivo foi investigar como tem sido realizada a função gerencial nas UBS no Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais<sup>18</sup>.

## MÉTODO

Foi realizado um estudo do tipo exploratório, considerando tanto a abordagem quantitativa quanto qualitativa. Inicialmente, a pesquisa buscou conhecer o perfil dos profissionais de saúde que atuam como gerentes em Unidades Básicas de Saúde com equipe de Saúde da Família (eSF) na região por meio de um estudo transversal descritivo de abordagem quantitativa<sup>18</sup>.

Após análise do perfil dos gerentes, procedeu-se à abordagem qualitativa, para se aprofundar os resultados da primeira etapa, por meio de entrevistas.

A realização de pesquisas partindo de duas abordagens, tal como a realizada neste estudo, pressupõe enfrentar o desafio de diálogo entre pesquisadoras com perspectivas epistemológicas distintas<sup>19</sup>. Esse desafio encontra-se presente desde o início do próprio campo da Saúde Coletiva, uma vez que a utilização de métodos quantitativos parte de uma perspectiva objetiva, numérica e positivista diferentemente de pesquisas que se pautam na complexidade, tal como acontece com estudos pautados em abordagens qualitativas. Dessa forma, essa integração exigiu uma clareza importante por parte das pesquisadoras responsáveis sobre o problema de pesquisa de maneira a identificar os limites e possibilidades de cada uma das abordagens para responder à pergunta inicial do estudo.

A pesquisa teve como cenário UBS com Estratégia de Saúde da Família (ESF) do Vale do Jequitinhonha e foi realizada no período de abril de 2019 a janeiro de 2020. Este se localiza na região nordeste de Minas Gerais e sul da Bahia<sup>20</sup>. Neste estudo, estamos nos referindo a porção mineira que possui 51 municípios. No entanto, fizemos um recorte da porção alta do VJ, conhecida também como “Alto Jequitinhonha”, já que a referência ocorre pelo curso do rio de mesmo nome<sup>15</sup>. Assim, nos pautamos

na microrregião de Diamantina, Minas Gerais. Essa microrregião é composta por 15 municípios, com uma população total de 174.912 pessoas.

A população do estudo na etapa inicial incluiu profissionais que atuam como gerentes de UBS com ESF, sendo considerados como critérios de inclusão e exclusão respectivamente: a) profissionais que atuassem como gerentes de ESF; b) o gerente pertencer a uma UBS sem ESF vinculada<sup>18</sup>.

Inicialmente entramos em contato com os coordenadores da AB ou secretário de saúde dos municípios da microrregião, de maneira a certificar se as UBS contavam com a presença de um gerente. A partir da confirmação, consultamos o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) para certificar a vinculação deles em uma ESF<sup>18</sup>.

De acordo com os relatórios públicos disponibilizados pelo site *e-gestor*, referentes ao mês de janeiro de 2019<sup>21</sup>, nos 15 municípios da microrregião de Diamantina, havia 63 UBS com eSF<sup>18</sup>. Ao contarmos os gestores municipais ou coordenadores da AB dos municípios da microrregião de saúde, fomos informadas das particularidades dos diferentes municípios (entre essas particularidades, está o fato de haver gerentes responsáveis por uma, duas ou três ESF). Em um município não há gerente na UBS, identificando um número total de 55 gerentes responsáveis pelas 62 UBS, conforme os critérios de inclusão. Os 55 profissionais elegíveis para a pesquisa foram contatados por e-mail e/ou telefone.

Para a coleta de dados da primeira etapa do estudo, foi utilizado um questionário semiestruturado elaborado pelas pesquisadoras, via *Google Forms*®, com base nas atribuições esperadas para o gerente dos serviços de AB, descritos na Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017<sup>9</sup>, conforme Bloise<sup>22</sup> e Carvalho<sup>23</sup>. As questões do questionário abordaram três eixos: (1) Perfil do profissional; (2) Inserção do profissional na Atenção Básica e; (3) trabalho gerencial<sup>18</sup>.

Foi realizado um estudo piloto de maneira a aumentar a validade interna do questionário. Em seguida, o questionário foi encaminhado, via endereço eletrônico, aos 55 gerentes sendo todos eles identificados pelo nome, em forma de *link*, precedido de informações sobre a pesquisa, além do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Após o primeiro envio, aguardou-se um prazo de 30 (trinta dias) para recebimento das respostas. Apenas 2 pessoas não responderam ao questionário mesmo após passados os 30 dias e após várias tentativas para que houvesse resposta. Uma delas alegou dificuldade de acesso à internet e a outra, residente e profissional de ESF na zona rural, não pôde ser contatada por ausência de sinal de telefonia.

Dessa forma, trabalhou-se com 53 formulários respondidos. As respostas foram automaticamente materializadas em uma planilha pelo sistema do *Google Docs*®. Os dados foram, posteriormente, exportados para uma planilha da *Microsoft Excel*® e tratados pelo do software STATA 11.0. A partir deste, foi realizada a análise de frequência das variáveis categóricas e descritivas das variáveis quantitativas.

A partir da análise descritiva realizada sobre o perfil de gerentes de UBS com ESF, seguiu-se à segunda etapa da pesquisa. Foram selecionadas as profissionais que responderam afirmativamente a dois aspectos do questionário da primeira etapa. Tais aspectos do questionário se relacionam diretamente a hipótese do estudo e que exigiu maior aprofundamento, por meio de entrevistas, como forma de ampliar a compreensão do objeto da pesquisa. No total, 13 profissionais se encaixavam nos critérios estabelecidos.

As entrevistas ocorreram conforme a disponibilidade das pessoas entrevistadas, sendo quatro realizadas presencialmente e duas via *Skype*. As entrevistas seguiram um roteiro semiestruturado que abordava como as profissionais percebiam o trabalho que desempenhavam na função da gerência e da assistência simultaneamente<sup>18</sup>. Inicialmente, entrevistou-se um profissional de cada município, porém ao se chegar à realização de seis entrevistas, identificamos uma saturação dos dados. Esta foi evidenciada pela repetição das informações e pelas respostas atenderem satisfatoriamente aos pressupostos da pesquisa, tal como afirma Minayo<sup>24</sup>.

Todas as entrevistas foram transcritas na íntegra e analisadas em seu conteúdo, conforme Spink<sup>25</sup>. A organização das entrevistas contou com as contribuições de Minayo<sup>24</sup> e sua interpretação e compreensão a partir de Spink<sup>25</sup>. Cada entrevista foi lida exaustivamente, seguindo a uma outra leitura como forma de identificar as categorias teóricas e empíricas. A partir das entrevistas, três categorias emergiram: “sobre o significado de gerência”, “gerência e assistência no dia a dia de trabalho” e “formação para gerência”.

Ressalta-se que para participarem do estudo descritivo sobre o perfil de gerentes e entrevistas, os participantes assinaram o TCLE que, assim como a pesquisa, foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (parecer n.º 3.244.488; CAAE n.º 04781518.9.0000.5108). Visando garantir o anonimato das pessoas entrevistadas, a identificação será pela letra E (entrevistada) seguida do número 1 ao 6. Para este artigo, realizou-se alguns destaques e recortes das falas das pessoas entrevistadas, tal como já apontado no estudo de Pertile<sup>18</sup>.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### O perfil de gerentes no Vale do Jequitinhonha

Participaram ou responderam ao questionário 53 profissionais, representando 96% da população elegível para o estudo. As características relacionadas ao perfil profissional dos entrevistados estão descritas na Tabela 1.

**Tabela 1** – Caracterização do perfil profissional dos gerentes dos serviços de AB com ESF da microrregião de Diamantina; Minas Gerais. Brasil, 2020

Variáveis	n	(%)
<b>Sexo</b>		
<i>Feminino</i>	51	96,23
<i>Masculino</i>	02	03,77
<b>Idade</b>		
<i>&lt;= 35 anos</i>	36	67,92
<i>&gt;35 anos</i>	17	32,08

(Conclusão)

Variáveis	n	(%)
<b>Cor/raça autodeclarada</b>		
<i>Branco (a)</i>	10	18,87
<i>Pardo (a)</i>	34	64,15
<i>Preto (a)</i>	09	16,98
<b>Escolaridade</b>		
<i>Superior incompleto</i>	01	01,89
<i>Superior Completo</i>	18	33,96
<i>Pós- graduação (especialização, residência, mestrado e doutorado)</i>	34	64,15
<b>Graduação concluída</b>		
<i>Biólogo (a)</i>	01	01,92
<i>Enfermeiro (a)</i>	51	98,08
<b>Pós-graduação</b>		
<i>Mestrado</i>	04	07,69
<i>Residência ou especialização</i>	31	59,62
<b>Outro vínculo de trabalho</b>		
<i>Sim</i>	05	9,43
<i>Não</i>	48	90,57

Fonte: Elaborada pelas autoras

Observou-se uma predominância do sexo feminino (96,23%), e raça/cor da pele autodeclarada parda (64,15%). Em relação a idade, a maior parte estava na faixa etária entre 25 e 64 anos sendo a idade média de 34,4 anos (DP+- 6,42).

Em relação à formação, a graduação predominante foi a Enfermagem representando 98,08% dos entrevistados e apenas um gerente declarou ter ensino superior incompleto na época da entrevista. Quanto à escolaridade, a maior parte dos gerentes declarou ter pós-graduação (64,15%). Em relação a pós-graduação, a maior parte concluiu residência ou especialização (59,62%), sendo que poucos gerentes concluíram mestrado (7,69%)<sup>18</sup>.

Em outros municípios de pequeno porte do interior do país, a Enfermagem também apresenta-se como a categoria profissional que assume predominantemente a função gerencial nas UBS<sup>26,27</sup>. O fato de grande parte dos gerentes serem enfermeiros, acredita-se estar relacionado à formação, pois esta permite

uma aproximação aos campos da Saúde Pública e da Saúde Coletiva, em especial da APS, desde o início da formação profissional<sup>28</sup>.

Entretanto, apesar da graduação em enfermagem abordar conteúdos de administração, esses não são suficientes para preparar os profissionais para a complexidade de gerenciar serviços da APS<sup>18,26</sup>. Além disso, a competência para gerenciar recursos humanos ou fazer gestão do trabalho não está posta como competência específica a categoria profissional da enfermagem<sup>18,29</sup>. Pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução COFEN 194/1997, os cargos de direção ocupados por enfermeiros, se referem aos serviços de enfermagem.

Em relação a inserção dos profissionais na UBS, os resultados encontrados estão descritos na Tabela 2.

**Tabela 2** – Caracterização da inserção na Unidade Básica de Saúde dos gerentes dos serviços de AB com ESF da microrregião de Diamantina; Minas Gerais. Brasil

<b>Variáveis</b>	<b>n</b>	<b>(%)</b>
<b>Tempo que atua nesta Unidade Básica de Saúde</b>		
<i>&lt;= 2 anos</i>	28	52,83
<i>&gt;2 anos</i>	25	47,17
<b>Equipes na UBS</b>		
<i>1 equipe</i>	41	77,36
<i>2 equipes</i>	07	13,21
<i>3 ou mais equipes</i>	05	09,43
<b>Como assumiu o cargo de gerente</b>		
<i>Processo seletivo</i>	23	43,40
<i>Concurso público</i>	12	22,64
<i>Outras</i>	18	33,96
<b>Atuou como gerente em outra unidade</b>		
<i>Não</i>	25	47,17
<i>Sim</i>	28	52,83
<b>Exerce exclusivamente a função de gerente</b>		
<i>Não</i>	46	86,79
<i>Sim</i>	07	13,20

(Conclusão)

Variáveis	n	(%)
<b>Atividades realizadas (além da função de gerente)</b>		
<i>Cadastramento familiar</i>	4	8,7
<i>Consultas individuais</i>	42	91,3
<i>Procedimentos (curativos, vacinas, aferição de sinais vitais,...)</i>	43	93,4
<i>Ações de prevenção e promoção à saúde, através de atividades coletivas</i>	44	95,6
<i>Acolhimento aos usuários que procuram a UBS</i>	42	91,3
<i>Coordenação do cuidado dos usuários que necessitam acessar outros pontos de atenção do sistema de saúde</i>	39	84,8
<i>Alimentação dos sistemas de informação da AB</i>	43	93,4
<i>Realização de busca ativa e notificação de doenças e agravos de notificação compulsória</i>	41	89,1
<i>Realização de visitas domiciliares</i>	42	91,3
<b>Realizou curso para desempenho gerencial</b>		
<i>Não</i>	39	73,58
<i>Sim</i>	14	26,42

Fonte: Elaborada pelas autoras

Em relação ao tempo de atuação na mesma UBS, não necessariamente como gerente, há uma variação de 11 a 125 meses, com média 32,54 meses (DP+/-26,06), sendo que a maior parte atua na mesma UBS há um período menor ou igual há 24 meses (52,83%). A maior parte dos participantes atua como gerente em um período inferior a três anos (67,93%). A falta de experiência provocada pela alta rotatividade de gerentes em UBS impacta em um baixo domínio das informações e na descontinuidade das ações gerenciais, criando dificuldades para o planejamento de ações adequadas às necessidades locais da população<sup>18</sup>.

A maior parte dos gerentes atua em UBS com uma única ESF (77,36%) e já atuou como gerente de outra UBS (52,83%). Sobre a forma de ingresso no cargo, a maior parte informou que esta ocorreu por processo seletivo (43,40%). Pode-se constatar que a menor parte dos profissionais apresenta estabilidade profissional, por ter ingressado através de concurso público (22,64%)<sup>18</sup>. Essa é uma característica das UBS no VJ, pois quando há eleições municipais há rotatividade de profissionais da AB<sup>30</sup>.



Quanto à exclusividade na gerência, 86,79% relataram exercer outras funções. Porém, tratam-se de funções previstas para qualquer membro da equipe de SF, estando relacionadas sobretudo a práticas assistenciais (Tabela 2).

O desempenho simultâneo da gerência e assistência por enfermeiros tem sido apontado como um fator que compromete a efetividade do trabalho na AB<sup>26,31</sup>. O desempenho do trabalho dos enfermeiros-gerentes traduz-se, geralmente, no desenvolvimento assistemático das funções administrativas, relacionado à indefinição das atribuições tanto de uma função quanto de outra<sup>32</sup>.

A maior parte dos entrevistados afirmou não ter realizado cursos para gerência (73,58%), acompanhando outros estudos que mostram que somente 30% dos gerentes haviam realizado algum curso específico<sup>27</sup>.

A partir dos resultados desta primeira etapa da pesquisa, sobretudo no que se refere ao quantitativo de profissionais que exercem exclusivamente a função gerencial e realizaram curso de formação para gerência, partiu-se para um aprofundamento como as funções ocorrem no dia a dia de trabalho. Essa decisão partiu da hipótese de que conciliar assistência e gerência são funções difíceis de se conciliar, devido à complexidade inerente às mesmas<sup>18</sup>. Além disso, acredita-se também que a formação para gerência influencia positivamente no desenvolvimento de ações com vistas ao alcance dos princípios do SUS, tal como vem sendo discutido na literatura acadêmica ao longo dos últimos trinta anos.

## O exercício da função gerencial e assistencial

### O significado de gerência

Para as enfermeiras entrevistadas, as atividades gerenciais que desenvolvem no dia a dia de trabalho podem ser resumidas como *parte administrativa* (E2) ou *burocrática* (E1, E5). Há nos relatos um entendimento de que é inerente a profissão de enfermagem ter que *ser líder* (E5):

[a gerência] “É a parte mais de serviço burocrática” (E1)<sup>18</sup>

“(…) na sexta-feira, de 15 em 15 dias, eu faço também os [trabalhos] burocráticos”. (E5)<sup>18</sup>

“Hora você é gerente, tem que olhar a parte administrativa” (E2)<sup>18</sup>

Há, nos relatos, um entendimento também de que é inerente a profissão de enfermagem precisar ser um líder (E5):

“[...] sempre pensei como enfermeira e gerente: se estou aqui, é pra resolver. [...] porque que eu acho que enfermeiro tem que trabalhar com organização”. (E5)<sup>18</sup>

É comum enfermeiros definirem o trabalho gerencial como algo burocrático, sendo a ideia da liderança algo que perpassa a enfermagem desde sua formação até a atuação nos serviços de saúde<sup>33,34</sup>.

A prática gerencial é regulamentada pelo Cofen para as equipes de enfermagem, porém parece haver um entendimento de que essa liderança tende a se expandir para outros âmbitos. Ainda que a

liderança seja uma habilidade a ser desenvolvida na formação em enfermagem, isso ainda não acontece de maneira satisfatória<sup>35,36</sup>.

Há diversos aspectos que, para além do que se espera da formação em enfermagem, é esperado de um gerente de UBS, tais como: coordenar o processo de trabalho entre os profissionais, assim como partilhar as decisões com as equipas, os trabalhadores e usuários<sup>18,28</sup> e o planeamento em saúde de acordo com as necessidades do território e das comunidades<sup>37</sup>. Tais aspectos são fundamentais de serem desenvolvidos, por este profissional quando se pensa que tantos os princípios do SUS, quanto os atributos da APS. Já que, para além do alcance da universalidade à saúde, um dos maiores desafios ainda se relacionam ao alcance da integralidade da atenção à saúde, assim como da competência cultural e orientação comunitária<sup>38,39</sup>.

Dessa forma, pode-se pensar que há limites no entendimento das enfermeiras sobre o gerenciar uma UBS e que se apresenta à medida em que descrevem como o dia a dia de trabalho é realizado.

### ***Gerência e Assistência no dia a dia de trabalho***

Foi possível identificar que a assistência realizada envolve o desenvolvimento de consultas de enfermagem conforme os ciclos de vida e patologias, que são, por sua vez, intercaladas com tarefas da burocracia.

“E aí depois, eu vou para consultas [...] [atendimentos]. Geralmente, são doze a quinze, na segunda-feira de manhã e à tarde. Na terça-feira de manhã, fico com prevenção e à tarde eu faço visita domiciliar. Na quarta-feira, aqui, é gestantes o dia todo, aí eu fico atendendo de 8 da manhã às 6 da tarde. Na quinta-feira, [...] hipertensos e diabéticos, que é pedindo exame, fazendo identificação de risco ou encaminhando para o CEAE [Centro de Atenção Especializada]. Na quinta-feira à tarde, eu faço prevenção [coleta de citopatológico de colo uterino] e na sexta-feira de manhã, faço os testes rápidos”. (E1)<sup>18</sup>.

“A gente faz puericultura – do nascimento até nove anos de idade. [...] A gente faz o acompanhamento da gestante, o pré-natal. A gente tem o atendimento ao hipertenso, [a]o diabético e [a]o idoso. E a gente ainda tem que ter uma porcentagem [de atendimentos por dia] para a demanda espontânea. E tem também a questão da saúde da mulher, é um dia inteiro para fazer consulta com de preventivo da mulher.” (E2)<sup>18</sup>.

As profissionais não têm dúvidas sobre o trabalho assistencial que precisam desenvolver<sup>18</sup>. Parece haver uma priorização da assistência em detrimento da função gerencial. Esta é realizada conforme a conveniência e as lacunas do fazer assistencial, que para além das consultas programadas incluem também a demanda espontânea pelo serviço:

“[...] ficamos por conta dos pacientes agendados e os que são acolhidos na unidade até 9 horas da manhã e a parte burocrática fica entre uma consulta e outra.” (E1)<sup>18</sup>.

Em outros momentos, são as ações assistenciais que devem aguardar para que as funções gerenciais possam ocorrer. E quando isso ocorre, é uma semana inteira para se dedicarem a reuniões em detrimento da atenção à saúde dos usuários:

“A última semana do mês é bem tumultuada. Geralmente, na segunda-feira de manhã, faço visita domiciliar com um dos agentes de saúde. [...] À tarde, reunião de coordenadores com

o Secretário de Saúde, o coordenador da outra equipe de SF, coordenador de saúde bucal, coordenador do NASF, os médicos. [...] Na terça-feira, faço reunião com a equipe e a gente discute o que foi feito. Na quarta e quinta de manhã, vou para a zona rural. Fico parte assistencial com puericultura, pré-natal, preventivo na zona rural. [...] Na quarta à tarde, a gente está numa outra reunião que é com o NASF e as equipes de PSF, fechando o cronograma do próximo mês. A gente aproveita para discutir casos de pacientes mais difíceis. Quando é na quinta de manhã, nessa última quinta [do mês], a gente sempre faz a reunião do PSE [Programa Saúde na Escola] que também é sob minha responsabilidade.” (E3)<sup>18</sup>.

Quando questionadas sobre quais ações estariam relacionadas ao trabalho que consideram como *administrativo* ou *burocrático*, esses incluem:

“[...] responder o e-mail, encaminhar um paciente, solicitar uma consulta, pegar consulta no e-mail, passar para os ACS's entregar, solicitar ultrassom, pegar o ultrassom, encaminhar pra ACS.” (E1)<sup>18</sup>.

“[...] lançar a produção da zona rural que eu não lancei; vou, por exemplo, monitorar algum sistema que eu não consegui lançar, por exemplo o SISCAM, E-GESTOR”. (E3)<sup>18</sup>.

“Montar escala no caso, digitação de mamografia, digitação de resultados de preventivo, manutenção de alguns quadros de aviso da unidade, decoração de unidade, essas coisas a gente deixa mais para o período da tarde.” (E4)<sup>18</sup>.

Parece não haver clareza sobre a priorização das atividades, assim como discernimento se essas poderiam ser realizadas por um outro profissional, como um auxiliar administrativo, já que há atividades que ora são necessárias ser realizadas por um profissional qualificado, ora por um auxiliar administrativo, tais como atender um telefone, verificar e-mails, digitar pedidos, dentre outras. Com a duplicidade de funções, as atividades pendentes são finalizadas no ambiente domiciliar, pois a rotina de trabalho exige das profissionais uma jornada extra de trabalho, sem remuneração ou reconhecimento para tal<sup>18</sup>:

“Quando você vê já está no horário de ir embora e você tem um monte de coisa para resolver ainda. Que a demanda, muitas das vezes, é administrativa, da gerência. Você estende o seu horário de trabalho. Então, o seu horário de trabalho que é até às 16:00, você vai até as 17:00, 17:30 e isso pesa na qualidade de vida daquele profissional.” (E2)<sup>18</sup>.

“Então, geralmente e-mail eu olho, se eu não conseguir olhar nenhum momento durante o dia, eu olho em casa. E aí, a medida das urgências eu vou respondendo ou em casa ou dentro do serviço na sexta-feira, quando dá”. (E3)<sup>18</sup>.

As demandas urgentes e com prazo curto tendem a sobrecarregar psicicamente os profissionais, uma vez que para serem resolvidas, atropelam o desenvolvimento de atividades planejadas previamente, exigindo também a extensão da jornada de trabalho<sup>40</sup>.

Assim, entre as funções gerenciais ou *burocráticas* e as assistenciais há uma sensação de sobrecarga e frustração por perceberem que não desempenharam suas funções em sua completude:

“E quando chega o final do dia, você fala assim: o que eu fiz hoje mesmo? Nem sabe, parece que você trabalhou, trabalhou, e no final do dia você não vê resultado, porque essas coisinhas pequenas são as que mais te suga[m].” [...] Tem dia que dá vontade de sair correndo e falar: ‘Oh, meu Deus, queria ser só assistencial’, mas, infelizmente...” (E1)<sup>18</sup>.

“Hora você é gerente, tem que olhar a parte administrativa, organizar o serviço, o material. No mesmo instante, tem uma demanda da assistência. Aí você tem que deixar um serviço para poder fazer o outro”. (E2)<sup>18</sup>.

Tudo isso parece ter como pano de fundo um acúmulo de tarefas que ora são entendidas e apropriadas como funções *burocráticas* e que as enfermeiras das equipes de SF incorporam para si em nome de um fazer gerencial:

“[...] o telefone que toca o tempo inteiro, é a escola que te liga, é o CRAS, é o Conselho Tutelar, porque você é a referência. Então, você começa a sentir que não está saindo do lugar”. (E3)<sup>18</sup>.

As profissionais relatam que, no cotidiano de trabalho, precisam responder em tempo real a uma série de demandas, que emergem a partir de diferentes cenários. Como nem sempre isso é possível, afirmam sentir o trabalho não foi desempenhado adequadamente<sup>18</sup>.

As atividades apontadas como gerenciais ficam à margem do trabalho assistencial das profissionais. De um lado, tem-se a gerência que, para as enfermeiras entrevistadas, se resume a realização de ações burocráticas e que parecem dificultar a realização do trabalho assistencial, desenvolvido de forma prioritária por elas. Tanto neste estudo quanto em outros<sup>32,37</sup>, é possível perceber como as funções administrativas e assistenciais realizadas simultaneamente geram desconforto e inquietação, além de sofrimento, frustração e sensação de impotência por não conseguirem atingir os objetivos esperados. Geralmente, o tempo dedicado na administração de uma UBS, faz com que os enfermeiros reduzam o tempo dedicado aos processos de trabalho relacionados à produção do cuidado, interferindo na integralidade da assistência ao usuário<sup>37</sup>. Reconhece-se a complexidade em se conciliar assistência e gerência por uma questão de demanda-tempo, já que ambas exigem muito do profissional<sup>28,37,41</sup>.

Por outro lado, tem-se a gerência que é uma ferramenta importante para se planejar e organizar o processo de trabalho, de maneira a se identificar prioridades e promover articulação entre os trabalhadores e os diversos setores ligados ou não à saúde<sup>27,32</sup> e que parece se perder no dia a dia de trabalho das profissionais. Afinal, para além dos aspectos mencionados pelas entrevistadas, são consideradas ferramentas fundamentais do fazer gerencial: as reuniões de equipe, a gestão de conflitos, a análise dos sistemas de informação, que, por sua vez, trazem subsídios para o planejamento em saúde.

Entre as demandas, urgências e planejamentos, é possível esbarrar em um limite que se refere à formação para gerência. Afinal, as profissionais possuem qualificação para atuarem como gerentes?

### **Formação para gerência**

Desde 2016, visando reduzir as lacunas relacionadas com a formação para a gerência dos serviços de Atenção Básica à Saúde e considerando a complexidade que a função de gerente exige, o Ministério da Saúde ofertou em parceria com a Universidade Federal Fluminense (UFF), o Curso de Aperfeiçoamento em Gerência de Unidades Básicas de Saúde, Gestão da Clínica e do Cuidado<sup>18,30</sup>.

Em 2018, a coordenação nacional propôs que o curso acontecesse em regiões dos diversos estados brasileiros, sobretudo, em locais onde apresentassem poucas ofertas de qualificação profissional, como no caso dos Vales do Jequitinhonha e do Mucuri<sup>30</sup>. Dessa forma, esse curso foi ofertado na região estudada e algumas das enfermeiras entrevistadas o fizeram, outras buscaram

diversos outros cursos. Algumas afirmam terem procurado realizar cursos de formação na área gerencial, por perceberem que algumas *coisas iam fazendo empiricamente*, conforme afirma E2:

“Você faz, porque já trabalha há muito tempo. Isso funciona, isso não funciona. [...] O curso foi bacana porque me deu uma visão mais formal, mais correta das coisas. As coisas não são tão empíricas, não são na tentativa e erro.” (E2)<sup>18</sup>.

O curso de formação parece ter propiciado também um reconhecimento para o fazer gerencial, porque até então ele parecia incorporado automaticamente às obrigações do enfermeiro.

“[...] começa a ver o que é realmente o serviço do gerente.” (E4)<sup>18</sup>

“[...] a gente começa [após a realização do curso] realmente a observar [as questões relacionadas ao fazer do gerente] sobre um outro olhar e buscar excelência naquilo que você quer executar.” (E6)<sup>18</sup>.

O curso permitiu ampliar o olhar tanto para a gerência quanto para a necessidade da atenção à saúde centrada no usuário:

“Comecei a olhar com outros olhos, eu comecei a me ver no lugar do paciente.” (E1)<sup>18</sup>.

“Eu consegui ver ali também o usuário como a pessoa que tem que ser responsável pela sua saúde, pelo seu cuidado, mas que ele também tem que ser acolhido e orientado. Era isso que a gente estava precisando, sabe? Se orientar, organizar nossa casa, para a gente poder organizar o serviço também.” (E2)<sup>18</sup>.

Além disso, outros aspectos também foram importantes para entenderem como as diferentes funções, tais como as que se referem à organização do trabalho:

“Eu não fazia **programação de estoque**. Hoje, eu faço. Ajuda muito nessa questão de manter a unidade por suprimentos para durante o mês todo. Antes, a gente pedia e sempre faltava. Hoje, não, a gente, a partir dessa especialização de gerência, eu aprendi a gerenciar o que eu tenho, para não faltar e eu ter sempre.” (E4)<sup>18</sup>.

“Então, o que o curso me favoreceu assim pela **organização do estoque, organização do tempo**.” (E5)<sup>18</sup>.

“Depois que fiz a formação, passei a gerenciar muito melhor em relação [a] **escala de trabalho**, aos materiais, coisas pequenas que fazem toda a diferença.” (E6)<sup>18</sup>.

Pelos relatos, a realização do curso de formação propiciou incorporar algumas ações, para além das apresentadas anteriormente, tais como programação de estoque, organização do tempo e realização da escala de trabalho. Porém, é possível perceber que há ainda uma distância entre o que aprenderam no curso de formação para a gerência e o que desenvolvem no dia a dia de trabalho, já que este tende a se restringir ao cumprimento de normas, rotinas e tarefas. A indefinição da gerência para a enfermagem, geralmente pautada em atividades burocráticas, compromete o gerenciamento eficaz de uma UBS<sup>42</sup>.

Se nos pautarmos na PNAB (2017), há inúmeras prescrições sobre os deveres que um gerente da AB deve realizar, algumas já apontadas ao longo deste trabalho. Outras encontram-se relacionadas ao território e estão centradas no cuidado prestado aos usuários. No entanto, acredita-se que esse ainda é um dos desafios importantes a ser enfrentado no contexto da prática de uma política nacional de saúde, tal como a de AB, em diversas regiões do país.

Dessa forma, ainda que o debate sobre gerência em UBS tenha se iniciado há algumas décadas para garantir os princípios do SUS, a integralidade da atenção se torna imediatamente comprometida<sup>43</sup>.

Isso porque é por meio desse princípio que tanto a organização dos serviços de saúde quanto o cuidado encontram-se em questão<sup>43</sup>. E isso sinaliza para outro comprometimento da PNAB, uma vez que se não há preparo, não há conhecimento e embasamento sobre o que e quando fazer. Se o usuário não é acolhido, há uma tendência a direcioná-lo para um atendimento rápido, pouco resolutivo e já aceito socialmente, seguindo a lógica biomédica de atenção à saúde. E dessa forma, vai se medicalizando os usuários e direcionando-os de maneira pouco comprometida com suas reais demandas e necessidades.

A ausência de preparo para assumir a função gerencial, nos permite compreender porque as profissionais entendem a gerência como tarefas administrativas e/ou burocráticas. Afinal, diante de todas as funções esperadas para uma ESF, por que se ater a decoração da UBS, por exemplo? O que estaria por trás de assumir tarefas ou funções para além das previstas?

Isso se deve, principalmente, ao fato do trabalho gerencial, somado ao assistencial, ser extenso, com equipe reduzida e, muitas vezes, sem haver para quem delegar as funções administrativas. Estas já são suficientes para trazer uma sobrecarga de trabalho às profissionais, quando não há pessoal suficiente, sendo uma possibilidade de comprometimento da atenção à saúde.

A despeito do entendimento que se tem na literatura acadêmica ou da própria PNAB (2017) sobre gerência de serviços de saúde, o que está em questão é o que se prescreve e o que é passível de ser realizado nas condições possíveis. O que se tem na região é a ausência do cargo exclusivo do gerente nos serviços de AB, o que nos permite afirmar que as alterações de um texto de política não reflete necessariamente no contexto da prática de uma política nacional.

Ao longo de todo o trabalho utilizamos a palavra assistência à saúde, pois esse é o termo utilizado pelas próprias entrevistadas. Isso perpassa uma prática de saúde ainda relacionada ao modelo biomédico de atenção à saúde, visto que as ações acontecem de maneira pontual e fragmentada, caminhando na contramão da atenção à saúde esperada pela SF relacionada às complexidades apresentadas nos diversos territórios.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo buscou compreender como a gerência tem ocorrido no Vale do Jequitinhonha. Para isso, buscou-se primeiramente conhecer o perfil de gerentes, pois até os anos 2020 ele não foi sistematizado e registrado em algumas regiões do país. Em seguida, tornou-se essencial aprofundar o fazer gerencial na região do VJ.

O estudo nos permite perceber que, diferente da conformação das equipes de AB dos grandes centros urbanos, o cargo de gerente de AB parece não ser reconhecido como fundamental para a organização de uma UBS. Considerando a revisão da PNAB em 2017, no que tange à incorporação do cargo de gerente às UBS, podemos pensar em um possível distanciamento das propostas ora sugeridas para o caso aqui estudado. Afinal, verifica-se uma prática de que o enfermeiro pode realizar suas funções assistenciais e agregar aquelas de cunho gerencial, colocando em questão a integralidade da atenção à saúde.

Porém, retomando o referencial teórico da pesquisa, apesar da mudança do texto da PNAB, isso não significa uma sincronia com o contexto da prática. Se a junção entre liderança e gerência da equipe de enfermagem é uma recomendação legal para a categoria profissional, parece ter havido uma ampliação do entendimento do que seja essa gerência de equipe de Saúde da Família. Acredita-se que isso já vem acontecendo há algumas décadas nos diversos municípios da região do VJ. Este aspecto é importante de se considerar frente à hipótese do estudo, já que “as gerentes” demonstraram haver uma indefinição dos momentos e dos âmbitos em que devem atuar como enfermeiras líderes ou gerentes.

Mesmo que haja uma busca por realização de curso, a formação permanente parece ser crucial para que mudanças possam ocorrer. Parece que concomitantemente a isso, seja necessário também ampliar a consciência de que, na região, é preciso incorporar o cargo de gerente no processo de trabalho das equipes. E isso não depende somente de um processo isolado de formação gerencial dos profissionais de saúde.

Dessa forma, faz sentido pensar, então, que o processo de trabalho das UBSs com ESF no Vale do Jequitinhonha tem se expressado conforme uma organização biomédica que se associa a realização de um trabalho precário no que se refere à assistência e gerência. Porém, não se pode reduzir a organização do trabalho a uma definição única e exclusiva dos profissionais de saúde, pois apesar do estudo responder à questão inicial proposta, ele aponta para uma outra: de quem é a responsabilidade em concretizar a gerência da AB no Vale do Jequitinhonha?

Apesar de inúmeros estudos que afirmam e reforçam a necessidade da gerência nos serviços de AB e dos aspectos positivos da implantação da APS em municípios e regiões do país, é possível perceber que há aspectos que necessitam e merecem maior aprofundamento. No entanto, não foi o objetivo deste estudo realizar uma avaliação do processo gerencial.

Acreditamos que explicitar como a gerência na AB se expressa no Vale do Jequitinhonha possibilite darmos visibilidade à realidade regional de uma pequena parcela da população do país.

Acredita-se que pensar em políticas nacionais implica necessariamente em se considerar os aspectos loco-regionais que, em muitos momentos, limitam o alcance dos princípios do SUS, tais como a integralidade da atenção à saúde. Diante dos vários constrangimentos na política de Estado no que se refere às políticas sociais, explorar como as características loco-regionais se expressam, representa uma forma de fortalecer as diversidades existentes no país, assim como trazer à tona as questões que podem dificultar o andamento de uma dada política.

Trata-se de uma versão ligeiramente alterada da dissertação intitulada “A gerência de unidades básicas de saúde do Sistema Único de Saúde no Vale do Jequitinhonha / Minas Gerais”, defendida em 2020 no âmbito do Programa de Pós-graduação em Ensino em Saúde, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Na medida do possível procuramos reescrever alguns trechos, outros foram extraídos conforme consta no texto original da dissertação.

O projeto encontra-se vinculado a uma pesquisa maior intitulada “Participação na construção de Políticas de Saúde no âmbito da Saúde Coletiva, a qual contou com financiamento da CAPES por meio do programa de excelência acadêmica (PROEX) do Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da

ENSP/FIOCRUZ edital 2016/2017 e também do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ) – Edital Universal 2016.

## REFERÊNCIAS

1. Junqueira LAP. Gerência dos serviços de saúde. Cad Saúde Pública [Internet]. 1990 [acesso em 2021 out. 11]; 6(3): 247-259. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/MYG8hZLHrWfB4FbLTV9HbRN/?lang=pt>  
<https://doi.org/10.1590/S0102-311X1990000300002>
2. Azevedo CS. Planejamento e gerência no enfoque estratégico-situacional de Carlos Matus. Cad Saúde Pública [Internet]. 1992 [acesso em 2021 out. 11]; 8(2): 129-133. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/LrN4RJ9Knzzn9N7SjjSXSsb/abstract/?lang=pt>  
<https://doi.org/10.1590/S0102-311X1992000200003>
3. Matos E, Pires D. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. Texto & Contexto Enferm [Internet]. 2006 [acesso em 2021 set. 19]; 15(3): 508-514. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/PdVp6pWJtfgXWnkg9HpDS3H/?lang=pt>  
<https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000300017>
4. Peduzzi M, Carvalho BG, Mandú ENT, Souza GC, Silva JAM. Trabalho em equipe na perspectiva da gerência de serviços de saúde: instrumentos para a construção da prática interprofissional. Physis [Internet]. 2011 [acesso em 2021 out. 11]; 21(2): 629-646. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/VbQ5675K7Vr4dr7LCBYL4ZC/abstract/?lang=pt>  
<https://doi.org/10.1590/S0103-73312011000200015>
5. Campos GWS. Considerações sobre a arte e a ciência da mudança: revolução e reforma das pessoas. O caso da saúde. Inventando a mudança na saúde. São Paulo: Hucitec; 1994.
6. Sulti ADC, Lima RDCD, Freitas PDSS, Felsky CN, Galavote HS. 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 debate. 2015 [acesso em 2021 nov.10];39(104): 172-182. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/PXyNxd7xFB8qsCDxmTS6jhN/?lang=pt&format=html>
7. Alves M, Penna CMM, Brito MJM. Perfil dos gerentes de unidades básicas de saúde. Rev. bras. enferm. 2004;57(4):441-446.
8. Merhy EE, Feuerwerker LCM, Santos MLM, Bertussi DC, Baduy RS. Rede Básica, campo de forças e micropolítica: implicações para a gestão e cuidado em saúde. Saúde Debate [Internet]. 2019 [acesso em 2023 jan. 03]; 43(spe6): 70-83. Disponível em: <https://saudeemdebate.org.br/sed/article/view/2133/938>
9. Brasil. Ministério da Saúde. 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). Diário Oficial da União. 2017 Set 2017 [acesso em 2021 nov. 10]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)
10. Morosini MVGC, Fonseca AF, Lima LDD. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. Saúde Debate [Internet]. 2018 [acesso em 2021 out. 10]; 42(116): 11-24. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/7PPB5Bj8W46G3s95GFctzJx/?lang=pt>  
<https://doi.org/10.1590/0103-1104201811601>



11. Melo EA, Mendonça MHM, Oliveira JR, Andrade GCL. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. *Saúde Debate* [Internet]. 2018 [acesso em 2021 out. 11]; 42(spe1): 38-51. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Vs4dLSn6T43b6nPBCFg8F3p/abstract/?lang=pt>  
<https://doi.org/10.1590/0103-11042018S103>
12. Almeida ER, Sousa ANA, Brandão CC, Carvalho FFB, Tavares G, Silva KC. Política Nacional de Atenção Básica no Brasil: uma análise do processo de revisão (2015–2017). *Rev Panam de Salud Pública* [Internet]. 2018 [acesso em 2021 nov. 10]; 42(180): 1-8. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e180/>  
<https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.180>
13. Gomes CB, Gutiérrez AC, Soranz D. Política Nacional de Atenção Básica de 2017: análise da composição das equipes e cobertura nacional da Saúde da Família. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 [acesso em 2021 set. 19]; 25(4): 1327-1338. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/w4j9dwRc4ysdfcdRzGnMrQg/?lang=pt>  
<https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.31512019>
14. Ball SJ, Bowe R, Gold, A. The policy process and the process of policy. In: Ball SJ, Bowe R, Gold A. *Reforming education & changing schools: case studies in policy sociology*. London: Routledge, 1992. cap.1, p. 06 -23.
15. Ball SJ. What is policy? Texts, trajectories and toolboxes. In: BALL, SJ. (Ed.). *Education Reform: a critical and post-structural approach*. London: Open University Press, 1994. cap. 2, p. 14-27.
16. Bourdieu P. *Sobre o Estado: Cursos no Collège de France (1989 – 92)*. Tradução de Rosa Freire d’Aguiar. 1º ed. São Paulo: Companhia das Letras. 2014. p. 573.
17. Mattos AB. Estado e política pública no vale do Jequitinhonha: uma crítica antropológica e programática. In: Hemmi AP. et al. (org.). *Perspectivas da saúde coletiva no Vale do Jequitinhonha*. Curitiba: Brazil Publishing, 2020. cap. 1, p. 16-35.
18. Pertile KC. A gerência de unidades básicas de saúde do Sistema Único de Saúde no Vale do Jequitinhonha / Minas Gerais. 2020. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino em Saúde) – Programa de Pós-graduação em Ensino em Saúde, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, 2020.
19. Canesqui AM. Ciências sociais e humanas: interdisciplinaridade no campo da Saúde Coletiva. In: Hortale VA, Moreira COF, Bodstein RCA, Ramos CL. *Pesquisa em Saúde Coletiva: fronteiras, objetos e métodos*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010. Cap. 2, p. 57-83.
20. Máximo G, Umbelino G, Nunes AP, Leite D. O vale do jequitinhonha no séc. XXI: aspectos socioeconômicos, demográficos e perspectivas futuras. In: Hemmi AP, Máximo G, Barroso H, Tenuta N. *Perspectivas da saúde coletiva no Vale do Jequitinhonha*. Curitiba: Brazil Publishing; 2020. cap. 2, p. 36-90.
21. Brasil. Ministério da Saúde. E-Gestor. Informação e gestão da Atenção Básica [Internet]. Acesso em: 2021 out. 11. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml?jsessionid=9CgF+IeB6OrdRvxWQSDbQ7VP>>.
22. Bloise MS. Os Gerentes de Unidades Básicas de Saúde do município do Rio de Janeiro: perfil, vivências e desafios. 2015. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública)- Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2015.
23. Carvalho BG. Coordenação de unidade da atenção básica no SUS: trabalho, interação e conflitos. 2012. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

24. Minayo MCS. Técnicas de análise de material qualitativo. In: Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9º ed. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 303–360.
25. Spink MJP. (Org.). Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano. Centro Edelstein de Pesquisas Sociais. Rio de Janeiro, 2013. 264p.
26. Nunes LO, Castanheira ERL, Dias A, Zarili TFT, Sanini RR, Mendonça CS. Importância do gerenciamento local para uma atenção primária à saúde nos moldes de Alma-Ata. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2018 [acesso em 2021 Out 10]; 42:e175. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2018.v42/e175/>  
<https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.175>
27. Henrique F, Artmann E, Lima JC. Análise do perfil de gestores de Unidades Básicas de Saúde de Criciúma. *Saúde Debate* [Internet]. 2019 [acesso em 2021 out. 11]; 43(spe6): 36-47. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/WWkwJQmw3KXVWHZGYTZ6Pj/abstract/?lang=pt>  
<https://doi.org/10.1590/0103-11042019S603>
28. Ximenes Neto FRG, Sampaio JJC. Gerentes do território na Estratégia Saúde da Família: análise e perfil de necessidades de qualificação. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2007 [acesso em 2021 out. 12]; 60(6): 687-695. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Pdd3dv7Fj8htrpDHGQ4H9ZL/?lang=pt>  
<https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000600013>
29. Leonel MS, Cruz MS, Moraes I, Rosa W, Lopes J. Formação de Enfermeiros e Sanitaristas para a gerência da Atenção Primária em Saúde: Uma análise dos projetos políticos pedagógicos de curso. *CIAIQ2019* [Internet]. 2019 [acesso em 2021 set. 19]; 2: 635-644. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ2019/article/view/2134>
30. Pertile KC, Hemmi APA, Miranda CZ, Santos FF. O uso de ferramentas no processo de formação de gerentes de Unidades Básicas de Saúde: um relato de experiência. *Saúde Debate* [Internet]. 2019 [acesso em 2021 set. 17]; 43(6): 117-128. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/GXsDTRZmTZbkLChTPjqWdjQ/?lang=pt>  
<https://doi.org/10.1590/0103-11042019S611>
31. Pires DEPD, Vandresen L, Forte ECN, Machado RR, Melo TAP. Gestão na atenção primária: implicações nas cargas de trabalho de gestores. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2019 [acesso em 2021 out. 10]; 40:e20180216. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/WvsWj7JWvyzwHkSSZ7fKxyj/?lang=pt>  
<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180216>
32. Loch S. Desafios e estratégias no gerenciamento de Unidades Básicas de Saúde. *Saúde Debate* [Internet]. 2019 [acesso em 2021 nov. 11]; 43(spe6): 48-58. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/fp89vLBPYg6MWtyB8XNWKJb/?lang=pt>  
<https://doi.org/10.1590/0103-11042019S604>
33. Gouvêa MV, Casotti E. Processo Circular: avaliação no cotidiano da gerência de Unidades Básicas de Saúde. *Saúde Debate* [Internet]. 2019 [acesso em 2021 set. 17]; 43(spe6): 59-69. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/jqwGd94qC3WLkrH6kchvpJR/?lang=pt>  
<https://doi.org/10.1590/0103-11042019S605>
34. Gontijo TL, Cavalcante RB, Duarte AGS, Lima PKM. Funções administrativas na gestão local da Atenção Básica em Saúde. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2017 [acesso em 2021 out. 13]; 11(12): 4980-4988. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22327>  
<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a22327p4980-4988-2017>
35. Lins ML, Balsanelli AP, Neves VR. Leadership teaching strategies in undergraduate nursing courses. *Revista Rene* [Internet]. 2018 [acesso em 2021 nov. 12]; 19: 3226. Disponível em:

- [https://www.researchgate.net/publication/325210214\\_Leadership\\_teaching\\_strategies\\_in\\_undergraduate\\_nursing\\_courses](https://www.researchgate.net/publication/325210214_Leadership_teaching_strategies_in_undergraduate_nursing_courses)
36. Munari DB, Nogueira ALG, Sousa ET, Ribeiro LCM, Sherman R. Sucessão de lideranças: uma reflexão necessária para o futuro da enfermagem. *Rev Eletr [Internet]*. 2019 [acesso em 2021 out. 13]; 21:e1–7. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/54787>  
<https://doi.org/10.5216/ree.v21.54787>
37. Fernandes JC, Cordeiro BC, Rezende AC, Freitas DSD. Competências necessárias ao gestor de Unidade de Saúde da Família: um recorte da prática do enfermeiro. *Saúde Debate [Internet]*. 2019 [acesso em 2021 set. 11]; 43(spe6): 22-35. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/yqTX8PcjQ7N6pgvffSRg3Cz/?lang=pt>  
<https://doi.org/10.1590/0103-11042019S602>
38. Ferreira RAA, Silva SA, Nascimento MC, Barbieri AF, Fiorini LN. Avaliação da atenção primária à saúde: comparação entre modelos organizativos. *Interações (Campo Grande, MS)*. 2022 [acesso em 2023 jan. 03]; 23(2): 489-503. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/inter/a/7BcLc6S5JBhZj7PBKSTqSnG/?format=pdf&lang=pt>
39. Tofani LFN, Furtado LAC, Andrezza L, Nasser MA, Chioro A. Construção da integralidade na Rede de Atenção às Urgências e Emergências: o cuidado para além dos serviços. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação (Botucatu)*. 2022 [acesso em 2023 jan. 03]; 26: 1-16. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/7hnTKs3Nvn5rKrpYnv6n5tp/?lang=pt>
40. Melo TAP. Cargas de trabalho de gestores de unidades básicas de saúde. 2015. Dissertação (Mestrado em Educação e Trabalho em Saúde) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.
41. Bazzo-Romagnolli AP, Gimenez-Carvalho B, Almeida-Nunes EDP. Gestão de unidade básica de saúde em municípios de pequeno porte: instrumentos utilizados, facilidades e dificuldades relacionadas. *Rev Gerenc Polít Salud [Internet]*. 2014 [acesso em 2021 set. 12]; 13(27): 168-180. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v13n27/v13n27a10.pdf>  
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps13-27.gubs>
42. Madureira GC, Santos MF, Santos DSS, Batalha EMSS. Reflexão sobre a enfermagem e o gerenciamento das Unidades Básicas de Saúde. *Rev Baiana Saúde Pública [Internet]*. 2016 [acesso em 2021 nov. 11]; 40(4): 848-861. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-876016>  
<https://doi.org/10.22278/2318-2660>
43. Franco TB, Hubner LCM. Clínica, cuidado e subjetividade: afinal, de que cuidado estamos falando? *Saúde Debate [Internet]*. 2019 [acesso em 2023 jan. 03]; 43(spe6): 93-103. Disponível em: <https://saudeemdebate.org.br/sed/article/view/3266/948>

Artigo recebido em maio de 2022  
Versão final aprovada em janeiro de 2023