

O TRABALHO DO GERENTE EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: POSSIBILIDADES DE UMA PRÁTICA

THE MANAGER'S WORK IN A BASIC HEALTH CARE UNIT: POSSIBILITIES
OF A PRACTICE

EL TRABAJO DEL GERENTE EN LA UNIDAD BÁSICA DE SALUD:
POSSIBILIDADES DE UNA PRÁCTICA

*Tereza Cristina Costa Dantas¹
Maísa Leal Correia Melo²*

RESUMO: Este artigo trata do gerenciamento em Unidades Básicas de Saúde, que no contexto da municipalização, vem sendo colocado como estratégico para a consolidação do modelo de atenção preconizado pelo Sistema Único de Saúde. Pretende contribuir para o processo de reflexão sobre a gerência, apontando algumas possibilidades para o trabalho do gerente nas suas dimensões administrativa, técnica e política.

PALAVRAS-CHAVE: gerência, Unidades Básicas de Saúde, municipalização da saúde

INTRODUÇÃO

Atualmente as Unidades Básicas de Saúde (UBS) apresentam ampliação da complexidade das suas ações como resultado do processo da municipalização em saúde. Neste contexto, é preciso repensar o papel do gerente destas unidades, a fim de instrumentalizá-lo para as mudanças que são necessárias à implantação do modelo de atenção à saúde proposto pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Estudos que vêm sendo realizados sobre a temática apontam na direção de que é preciso reforçar o entendimento de que a prática gerencial em UBS possui dimensões administrativa, técnica e política.

Com base nestas considerações, este artigo pretende contribuir para o processo de reflexão sobre o gerenciamento em UBS, discutindo algumas atividades que poderão ser desenvolvidas pelo gerente no seu cotidiano. Ressalta-se, entretanto, que não há intenção de normatizar estas atividades, mas refletir sobre algumas possibilidades de atuação deste profissional.

Salienta-se que estas foram abordadas separadamente apenas para efeito explicativo, pois na prática dos serviços estão intimamente articuladas.

¹ *Enfermeira. Mestre em Enfermagem na Área de Administração de Serviços de Enfermagem. Docente da Área de Gestão Pública do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia. (UEFS) Membro do Núcleo Interinstitucional de Educação Continuada em Enfermagem. Membro do Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva - UEFS*

² *Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Docente da Área de Gestão Pública do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia. Coordenadora do Núcleo Interinstitucional de Educação Continuada em Enfermagem. Membro do Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva – UEFS.*

PLANEJAMENTO

O planejamento em saúde, numa visão estratégica, se constitui num processo de caráter permanente e participativo, com uma dimensão técnica e política, que tem como produto – não acabado – um plano, que documenta e anuncia a política de saúde definida pelos diversos atores sociais envolvidos no processo.

Assim, o plano local pode ser visto como:

O principal instrumento orientador da gerência dos serviços, além de servir como uma planilha por meio da qual seriam periodicamente avaliadas e supervisionadas as equipes e serviços de saúde. Os indicadores e parâmetros utilizados deveriam abranger um conjunto de variáveis que representassem o modelo e as prioridades definidas, incluindo, portanto, vários aspectos da atenção: produtividade, cobertura populacional, indicadores que apontassem para o sentido de integralidade e da qualidade da atenção, das possibilidades de acesso e da humanização dos serviços. (CAMPOS, 1992, p.156)

Com base nestas afirmações, propõe-se que o gerente deve colaborar na elaboração do Plano Municipal de Saúde, além de coordenar a elaboração do Plano de Saúde para a área de abrangência da UBS que deverá ser aprovado e acompanhado pelo Conselho Local de Saúde. Para a elaboração deste Plano, o gerente poderá realizar "oficinas de territorialização" com a participação de todos os trabalhadores da UBS, lideranças comunitárias e representantes da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). *Vilas Boas, Mele e Almeida* (1995) descrevem experiência vivenciada nestas oficinas, através de quatro momentos.

O primeiro momento compreende: resgate das experiências pessoais sobre o SUS e reconstrução coletiva destes conceitos; identificação, discussão e sistematização dos pontos positivos e negativos do sistema de saúde; definição de conceitos básicos como: saúde, cidadania, serviços de saúde, entre outros.

O segundo momento contempla a elaboração coletiva da história de vida do território, onde são sistematizados os fatos mais relevantes.

No terceiro momento é feita a caracterização do território, mediante a análise dos diversos aspectos que influenciam na saúde da comunidade: história de vida; situação geográfica e demográfica; aspectos social, econômico e cultural; situação de saúde da população e organização da atenção à saúde.

O quarto momento compreende o planejamento propriamente dito e envolve: análise da situação de saúde; definição dos objetivos; estabelecimento das estratégias de ação; programação operativa e estabelecimento de mecanismos de acompanhamento e avaliação.

COORDENAÇÃO/ORGANIZAÇÃO

A organização dos serviços de saúde, segundo *Mishima* (1995), compreende um conjunto de "ações" desenvolvidas com o objetivo de permitir a estruturação física e o desenvolvimento dos trabalhadores, através de uma alocação adequada dos recursos necessários para a prestação da assistência à saúde da comunidade.

Dussault (1992), ao identificar a estrutura da organização como um conjunto de mecanismos de divisão e de coordenação do trabalho, destaca que as instituições podem utilizar vários mecanismos de coordenação, entre os quais cita o ajustamento mútuo, através da comunicação informal, a supervisão direta, a padronização dos processos, dos resultados, das qualificações ou das normas de comportamento.

Segundo *Dantas* (2000), para coordenar os serviços é também necessária a existência de um sistema de informações que ofereça dados sistematizados e confiáveis para sustentar o

processo de tomada de decisões e o estabelecimento de propostas de intervenção. Este sistema poderá oferecer o retorno das informações às equipes prestadoras do atendimento e colaborar para o aumento do compromisso dos trabalhadores com a qualidade do trabalho.

ADMINISTRAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

A administração de recursos humanos compreende as atividades de dimensionamento de pessoal, elaboração de escalas, supervisão, avaliação de desempenho e educação continuada (KURCGANT, 1991).

Nesta direção, sugere-se que o gerente: estabeleça um sistema de informação que permita quantificar e analisar o quadro de pessoal da UBS em relação aos objetivos e metas assistenciais; recepcione os servidores recém-admitidos estabelecendo seus direitos e deveres; elabore a escala de trabalho e de férias dos trabalhadores e realize a redistribuição de pessoal, quando necessário.

O gerente deve também: promover programas permanentes de capacitação de recursos humanos, levando em conta "as reais necessidades de aprendizagem dos profissionais de saúde, as necessidades de saúde da clientela e os problemas dos serviços de saúde" (MÉLO, 1999, p.126); estabelecer programas contínuos de supervisão e avaliação de desempenho; orientar os trabalhadores sobre o cumprimento das normas e rotinas do serviço; além de avaliar e autorizar a liberação dos trabalhadores para férias, licença, afastamento, cursos.

SUPERVISÃO

A ação supervisora pode ser compreendida por diversos ângulos. Servo (1999) apresenta a concepção de "supervisão social" como espaço estratégico onde os atores (trabalhadores e usuários) podem reinterpretar e transformar o pensar, o sentir e o agir individual/coletivo na construção de vínculos sociais significativos.

Silva (1997, p.55) compreende que a supervisão no desenvolvimento de suas ações de ensino, controle e articulação política, "pode ser o espaço de reflexão e compreensão acerca dos determinantes e condicionantes das práticas sanitárias".

A supervisão também pode ser vista como uma função administrativa que envolve um processo de orientação contínua dos trabalhadores de saúde, com a finalidade de desenvolvê-los e capacitá-los para as mudanças necessárias ao aprimoramento dos serviços (DANTAS, 2000).

Considerando estas concepções, percebe-se que a ação supervisora deve ser vinculada à análise do processo de trabalho na UBS, identificação de problemas e busca de soluções, visando a reorganização de práticas de forma a alcançar os objetivos descritos no Plano Local de Saúde.

Enfatiza-se que neste processo o gerente poderá utilizar as seguintes técnicas: observação direta, revisão de documentos técnicos, avaliação qualitativa dos serviços, entrevistas com clientes, trabalhadores e comunidade; orientação: reunião e avaliação quantitativa de dados. É importante também que sejam utilizados os seguintes instrumentos de supervisão: relatório estatístico, mapas de produtividade, prontuário dos clientes; manual de técnicas, normas e procedimentos; fichas de avaliação e acompanhamento; objetivos e metas do Plano Local de Saúde; modelos de avaliação de desempenho e relatórios de serviço.

Para atuar nesta proposta, os gerentes precisam ter como requisitos: competência profissional, habilidade para relacionar-se com as pessoas, motivação para o desenvolvimento dos trabalhadores de saúde e capacidade para envolver os funcionários e a comunidade nas decisões relativas às rotinas de trabalho.

AVALIAÇÃO

A reformulação da organização dos serviços e do trabalho necessita de modificações que estimulem a prática profissional, alterem os padrões burocratizados e a relativa ineficácia da atenção à saúde.

Essas mudanças pressupõem uma avaliação sistemática da eficácia das ações de saúde que indiquem propostas de reorientação do modelo assistencial.

Segundo *Schraiber* (1999) a corrente de avaliação mais conhecida, quando se trata de serviços assistenciais de saúde, é a de Donabedian, representada na tríade: estrutura, processo e resultado.

Para viabilizar o processo de avaliação nas UBS, o gerente deve considerar os seguintes aspectos: resolutividade; acesso aos serviços de saúde nos diferentes níveis de complexidade do sistema; sistema de referência e contra-referência; análise quantitativa dos serviços (produtividade e cobertura); análise qualitativa dos serviços (satisfação dos usuários, aceitabilidade); impacto das ações de saúde (mortalidade infantil, mortalidade geral, mortalidade por causa, idade, sexo); distribuição dos atendimentos ambulatoriais por causa, idade, sexo e procedimentos; incidência e prevalência de doenças de notificação compulsória.

ADMINISTRAÇÃO DE RECURSOS MATERIAIS

A gerência dos recursos materiais tem como objetivo coordenar todas as atividades necessárias para garantir o suprimento de equipamentos, materiais e medicamentos em todos os setores, de maneira que a prestação de seus serviços não sofra interrupções prejudiciais à clientela. Assim, a administração destes recursos nas UBS deve envolver as funções de previsão, provisão, organização e controle.

Neste sentido, sugere-se que os gerentes realizem as seguintes atividades: coordenar e supervisionar as atividades relacionadas com a previsão, provisão, aquisição, transporte, recebimento, armazenamento, conservação, distribuição e controle dos recursos materiais; solicitar a manutenção dos equipamentos; emitir parecer quanto a qualidade e adequação dos recursos materiais e supervisionar o uso do material de modo a garantir adequada utilização.

GESTÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA DOS RECURSOS DE SAÚDE

Considerando que o gerente da UBS participa de maneira indireta da gestão orçamentária, sua atuação compreende: estímulo à participação democrática da população na análise da aplicação dos recursos públicos, discussão sobre a proposta orçamentária / prestação de contas e elaboração das "informações" que são utilizadas como critério para o repasse dos recursos do fundo de saúde.

Estas informações compreendem o perfil demográfico da região, perfil epidemiológico da população, desempenho técnico e econômico do período anterior e características quantitativas e qualitativas da UBS.

ARTICULAÇÃO

As atividades de articulação realizadas pelo gerente podem possibilitar a reestruturação dos serviços de saúde e o redirecionamento da gerência na UBS. Estas ações compreendem a articulação com os trabalhadores de saúde da UBS, com os técnicos e dirigentes da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), com a comunidade, com instituições e com a clientela que frequenta a UBS.

a) As ações de interlocução do gerente com os trabalhadores de saúde podem possibilitar

a avaliação da qualidade das ações desenvolvidas, além de favorecer a integração entre os trabalhos que são realizados na unidade e na área de abrangência.

Esta articulação pode ser realizada através de reuniões, de contatos informais, do livro de ocorrências ou através de comunicação interna.

As reuniões representam uma atividade fundamental na estruturação coletiva do trabalho, pois podem propiciar oportunidades para refletir sobre a prática desenvolvida e buscar alternativas para a melhoria dos serviços. Tais encontros devem ser planejados através de cronograma de reuniões mensais e registrados para que possibilitem a avaliação do processo de discussão.

b) O intercâmbio do gerente com a Secretaria Municipal de Saúde possibilita sustentação técnica, administrativa e política para a gerência local, visto que a maioria das atividades realizadas estão voltadas para a organização e o controle do processo de trabalho. Complementando este ponto de vista, *Mishima* (1995) afirma que o gerente deve ser o responsável pela operacionalização das diretrizes políticas traçadas pela SMS e pela articulação entre as diferentes instâncias hierárquicas da instituição.

c) A integração do gerente com a comunidade pode possibilitar um caminho para a construção de um projeto de saúde coletiva com participação social. Esta articulação pode ser feita através de visitas à área de abrangência, instituições, associações; organização ou implementação do Conselho Local de Saúde; reuniões com a comunidade; contatos formais e informais com a equipe da Pastoral da Saúde, entre outros.

Nesta perspectiva, *Campos* (1991) afirma que a gerência voltada para a implantação de um novo modelo de saúde deve contar com o empenho da comunidade na proposta de mudança, pois os sujeitos sociais são elementos estratégicos no processo de consolidação de qualquer reforma na saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reorientação da gerência pode ser vista como uma das estratégias para a consolidação do SUS, pois através de uma nova prática pode-se criar condições para que seja possível: direcionar o processo de trabalho para o desenvolvimento de serviços, na busca de qualidade e do impacto das suas ações sobre a realidade da comunidade; reorientar as práticas dos serviços de saúde de acordo com a necessidade da comunidade; aplicar os recursos na busca da melhoria da cobertura, da resolutividade e da satisfação da clientela; determinar melhorias nas relações interpessoais nas unidades de saúde; buscar a superação da alienação dos trabalhadores à medida que articulam o trabalho de cada um às finalidades da saúde pública, através de intervenções sobre o processo saúde-doença em sua dimensão coletiva.

ABSTRACT: This article deals with the management of basic health care units, which in the context of municipalization of health, is being placed as strategic to the consolidation of the health care model prescribed by the Integrated Health Care System. It intends to contribute to the process of reflection concerning management, pointing out some possibilities for the manager's work in its administrative, technical and political dimensions.

KEYWORDS: management, basic health units, municipal health

RESUMEN: Este artículo trata del gerenciamiento en Unidades Básicas de Salud, que en el contexto de la municipalización se está planteando como estratégico para consolidar el modelo de atención preconizado por el Sistema Único de Salud. Pretende contribuir para el proceso de reflexión sobre la gerencia, señalando algunas posibilidades para el trabajo del gerente en sus dimensiones administrativa, técnica y política.

PALABRAS CLAVE: gerencia, unidades básicas de salud, municipalización de la salud

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CAMPOS, G. W. de S. *A saúde pública e a defesa da vida*. São Paulo: HUCITEC, 1991.
- _____. *Reforma da reforma: repensando a saúde*. São Paulo: HUCITEC, 1992. 220p.
- DANTAS, T. C. C. *A prática gerencial de enfermeiras em unidades básicas de saúde*. Salvador, 2000. 150p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia.
- DUSSAULT, G. A gestão dos serviços públicos de saúde: características e exigências. *Revista Administração Pública*, Rio de Janeiro, v.26, n.2, p. 8-19, abr./jun. 1992.
- KURCGANT, P. (Coord.). *Administração em enfermagem*. São Paulo: EPU, 1991.
- MÉLO, M. L. C. *As políticas de capacitação dos recursos humanos da Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana-BA*. Feira de Santana, 1999.176p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia.
- MISHIMA, S. M. *Constituição do gerenciamento local na rede básica de saúde em Ribeirão Preto*. Ribeirão Preto, 1995. 354p. Tese (Doutorado em enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
- SERVO, M. L. S. *O pensar, o sentir e o agir da enfermeira no exercício da supervisão na rede SUS local: o (re)velado de uma práxis*. Ribeirão Preto, 1999. 278p. Tese (Doutorado em enfermagem) Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
- SILVA, E. M. *A supervisão do trabalho de Enfermagem em Saúde Pública no nível local*. Ribeirão Preto, 1997. 306 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
- SCHRAIBER, L. B. et al. Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 4, p. 221- 242. 1999.
- VILLAS BOAS, A. L.; MELO, C.; ALMEIDA, L. *A territorialização em saúde como estratégia de reorganização de práticas sanitárias na Secretaria Municipal de Saúde do Salvador/Bahia*. Bahia, 1995. Mimeogr.

Recebido em maio de 2001

Aprovado em setembro de 2001