



<https://doi.org/10.26512/10.26512/rgs.v14i3.46377>

Revista Gestão & Saúde ISSN: 1982-4785

Costa TD, Freire MCP, De Oliveira Salvador PTC, Barros RMB

Artigo Original

Percepção dos gestores acerca das competências para gestão em saúde

Managers' perception of skills for health management

Percepción de los gerentes sobre competencias para la gestión en salud

Theo Duarte da Costa¹

Maria Clara Paiva Freire²

Pétala Tuani Candido de Oliveira Salvador³

Rosires Magáli Bezerra de Barros⁴

Recebido: 08.05.2023

Aprovado: 09.12.2023

RESUMO

O objetivo deste trabalho é compreender a percepção de gestores da Atenção Primária à Saúde acerca das competências necessárias para a gestão em saúde. Para tanto, realizou-se uma pesquisa descritiva qualitativa com profissionais que atuam nos estabelecimentos assistenciais da atenção básica em um município do Estado do Rio Grande do Norte, Brasil, no período de fevereiro a agosto de 2019. A análise dos dados foi feita a partir de julho de 2021. Ao examinar as concepções dos profissionais entrevistados, foi possível notar uma abertura para o reconhecimento da necessidade de uma formação específica na área como forma de adquirir as competências necessárias e alcançar um desempenho eficiente e eficaz para o exercício da profissão. A pesquisa argumenta, por meio de diversos estudos apresentados até o momento, de que é preciso realizar com urgência capacitações e

¹ **Autor correspondente.** Doutor e mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Professor da Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (ESUFRN). Membro do grupo de pesquisa Qualidade do Cuidado e do Ensino de Saúde. Natal/Rio Grande do Norte/Brasil. E-mail: theodcj@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9355-8382>

² Graduação em Gestão Hospitalar pela Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (ESUFRN). Natal/Rio Grande do Norte/Brasil. E-mail: clarinha-paiva@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0679-6519>

³ Doutora e mestra em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Professora da Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (ESUFRN). Natal/Rio Grande do Norte/Brasil. Membro do grupo de pesquisa Qualidade do Cuidado e do Ensino de Saúde. E-mail: petalatuani@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3208-6270>

⁴ Doutora em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e mestra em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da mesma instituição. Professora da Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (ESUFRN). Natal/Rio Grande do Norte/Brasil. Membro do grupo de pesquisa Qualidade do Cuidado e do Ensino de Saúde. E-mail: rosires.barros@ufrn.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5527-6691>

qualificações dos profissionais já atuantes e a implementação de ferramentas e protocolos como maneira de garantir uma gestão de qualidade.

Descritores: Gestão em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Desenvolvimento de Pessoal.

ABSTRACT

This paper aims to understand the perception of Primary Health Care managers about the skills needed for health management. Therefore, we conducted a descriptive research with a qualitative approach with professionals who work in primary care establishments in a municipality of the State of Rio Grande do Norte, Brazil, between February and August 2019. We analyzed the data in July 2021. When examining the conceptions of the professionals interviewed, it was possible to notice an opening to the recognition of the need for specific training in the area as a way of acquiring the necessary skills and achieving an efficient and effective performance for the profession's exercise. This research, supported by several studies presented so far, argues that it is needed to urgently carry out training and qualifications of professionals already working in the area and implement tools and protocols as a manner of guaranteeing quality management.

Keywords: Health Management; Primary Health Care; Staff Development.

RESUMEN

El propósito de esta investigación es comprender la percepción de los gestores de la Atención Primaria de Salud sobre las competencias necesarias para la gestión en salud. Con este fin, se realizó una investigación descriptiva cualitativa con profesionales que actúan en establecimientos de atención primaria en un municipio del estado de Rio Grande do Norte, Brasil, de febrero a agosto de 2019. El análisis de datos se realizó a partir de julio de 2021. Al examinar las concepciones de los profesionales entrevistados, se pudo notar una apertura al reconocimiento de la necesidad de formación específica en el área como forma de adquirir las competencias necesarias y lograr un desempeño eficiente y eficaz para el ejercicio de las funciones profesionales. La investigación, sustentada por varios estudios presentados hasta el momento, argumenta que son urgentes la realización de capacitaciones y cualificaciones de los profesionales que ya actúan en el área y la implementación de procedimientos y protocolos como manera de garantizar la gestión de calidad.

Descriptores: Gestión en Salud; Atención Primaria de Salud; Desarrollo de Personal.

1. Introdução

No Brasil, a reorganização do sistema de saúde vem ocorrendo desde 1970, a partir do movimento da Reforma Sanitária, por meio inicialmente da criação da Comissão Nacional de Reforma Sanitária e da VIII Conferência Nacional de Saúde, que possibilitaram conquistas importantes para a área no país⁽¹⁾.

A consolidação desse marco aconteceu com a promulgação da Constituição Federal Brasileira de 1988 e notadamente, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo por base o art.196, que assegura saúde para todos os cidadãos e como dever do Estado. Com isso, assumem-se princípios e diretrizes que regem o sistema para um funcionamento universal, igualitário e integral, que possua a descentralização e a regionalização para distribuir as responsabilidades governamentais com base na delimitação territorial, junto com hierarquização e participação social⁽²⁻³⁾.

Com isso, constata-se que, no processo de oferta de serviços de saúde, torna-se importante considerar a formação do gestor em saúde para um desempenho eficaz de suas atividades, revelando que um gestor despreparado pode ser um obstáculo para se alcançar o modelo constitucional de saúde almejado. Assim, considerando o contexto da pesquisa realizada neste trabalho, surge o seguinte questionamento: qual é a percepção dos profissionais gestores que atuam na gestão da atenção básica sobre as competências necessárias ao desenvolvimento do seu trabalho?

O objetivo deste estudo é compreender a percepção de gestores da Atenção Primária à Saúde (APS) acerca das competências necessárias para a gestão em saúde, abordando a importância de uma formação específica para os gestores dos estabelecimentos assistenciais de saúde pública.

2. Referencial teórico

Mesmo com as conquistas alcançadas ao longo dos anos e um modelo de saúde consolidado de saúde pública no país, ainda se apresenta certa distância entre o que é ofertado como serviço de saúde e o que realmente a população necessita, havendo, como consequência, a diminuição do acesso de usuários no sistema devido à diferença de pensamentos entre profissionais, gestores e usuários.

Logo, os gestores e trabalhadores precisam conhecer o processo de trabalho em que estão inseridos e possuir uma boa capacidade de autonomia e intervenção para o funcionamento qualificado e constante dos serviços. Desse modo, entende-se por que é importante a formação adequada de todos os profissionais que atuam na área para gerir e operacionalizar o sistema⁽⁴⁾.

Nessa perspectiva, toma-se como foco a atenção básica (AB), principal porta de entrada no SUS, pois é por meio dela que se ordena o cuidado integral e interligado ao usuário, sendo o meio para esse fim os cuidados primários em saúde⁽⁵⁾.

Haja vista tal importância, é necessário um profissional preparado, que consiga prestar assistência fundamentada nos princípios do SUS não somente no campo da assistência direta, mas também em um processo de gerenciamento de equipes de saúde. Desse modo, a formação do gestor é essencial para executar as políticas de saúde e as habilidades técnicas, não só para favorecer o usuário, mas também para o grupo de profissionais de saúde, pelo qual ele é responsável pela liderança, havendo necessidade de saber, por exemplo, mediar possíveis conflitos entre a equipe multiprofissional⁽⁶⁾.

Portanto, esse profissional, compreendido como um gerente de AB, precisa conhecer e dominar técnicas e mecanismos estratégicos para o desempenho gerencial – configurando-o como um profissional com qualificação adequada, preferencialmente com nível superior – e possa garantir

ações que supram as necessidades do território e da comunidade, além de promover a organização do processo de trabalho, a coordenação e a integração das ações⁽⁷⁾.

Dessa forma, é necessário articular os diversos conhecimentos, instrumentos e técnicas que servem de base para realização das funções da gestão nas unidades de saúde. Com isso, destacam-se os instrumentos do trabalho gerencial, essenciais para o alcance das finalidades de suas ações⁽⁸⁾. São eles: planejamento; recrutamento; análise de desempenho; educação dos profissionais; estrutura física; insumos e monitoramento das atividades.

Por meio dessa descrição, compreende-se melhor o fluxo de trabalho do gestor, o qual requer habilidades e conhecimentos para conduzir a equipe em todo o processo de trabalho, ou seja, desde o recrutamento e a seleção de pessoal até a educação permanente desse profissional durante sua permanência na organização.

Portanto, corrobora-se a seguinte afirmação: “A gerência possui um caráter articulador e integrativo, sendo a ação gerencial determinada e determinante no processo de organização de serviços de saúde e um instrumento para efetivação das políticas”⁽⁶⁾.

3. Método

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, realizada com os gestores da APS de um município da Região Nordeste do Brasil, onde sua rede é distribuída em distritos. Atualmente, são 81 estabelecimentos assistenciais no município pesquisado.

A amostra do estudo foi composta por 30 gestores de dois dos distritos (DS Sul e Oeste) que compõem o município, e o processo de amostragem aconteceu por conveniência de dois distritos. O período de coleta de dados aconteceu entre fevereiro e agosto de 2019.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas, gravadas por áudio, utilizando-se questionário com perguntas abertas para coletar e analisar os dados referentes a competências gerenciais, formação específica e desafios enfrentados. As entrevistas ocorreram somente após a anuência e a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelos sujeitos. Foram coletados e analisados os dados dos DS Sul e Oeste do mencionado município no ano de 2019 por meio da aplicação de instrumento de caracterização dos profissionais.

A análise dos dados dos DS Sul (13 unidades) e Oeste (20 unidades) do município foi realizada a partir das gravações obtidas das respostas às perguntas abertas, que foram transcritas e submetidas à análise textual lexicográfica utilizando a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e a análise de similitude, com auxílio do software Interface de R pour Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ)⁽⁹⁾.

O software utilizado distribui a organização do vocabulário de forma bastante compreensível, o que facilita a interpretação. Para a realização da análise, foi necessária a criação de um corpus textual, o qual foi analisado a partir dos segmentos desses textos, gerando classes de análises.

Os participantes foram codificados utilizando a letra G para identificar o distrito e a palavra “gestor” seguida de número. Tal processo assegurou a preservação do anonimato dos participantes, impossibilitando sua identificação na publicação dos dados coletados.

A pesquisa foi submetida à apreciação ética pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (CEP/UFRN) e foi aprovada com Parecer nº 3.052.432 e CAAE 02977118.5.0000. O estudo preservou o caráter voluntário e anônimo de seus participantes, garantindo a devida proteção a sujeitos envolvidos em pesquisas científicas, de acordo com a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.

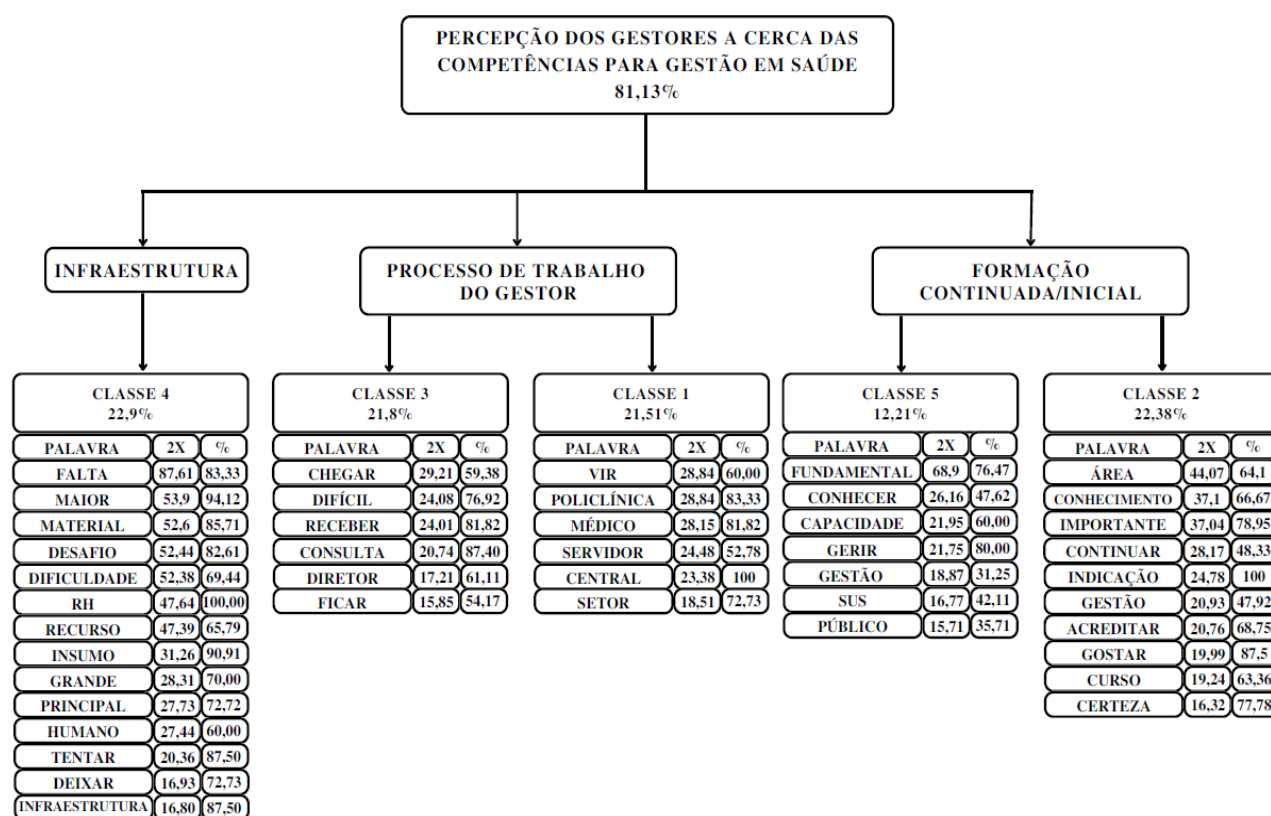
4. Resultados e discussão

Foram avaliadas as percepções de 30 gestores atuantes do município dos DS Sul e Oeste sobre as competências gerenciais necessárias para uma atuação eficaz nas unidades assistenciais de saúde. Foi observado o predomínio de 53,3% de profissionais do sexo feminino e idade acima de 50 anos (cerca de 40,0%). Outro dado presente é o grau de escolaridade dos participantes, com a presença de cerca de 86,7% de profissionais com nível superior; porém ainda existem profissionais com nível médio (13,3%) exercendo a função de gestor. Cerca de 10% dos participantes da pesquisa possuem pós-graduação na área de gestão em saúde; outro dado importante é o da realização de cursos (não de pós-graduação) na área de gestão em saúde: cerca de 60% relataram ter realizado cursos acerca dessa temática, com predomínio de cursos de duração de até 6 meses.

Na Figura 1, apresenta-se o dendrograma, que demonstra as cinco classes provenientes das participações dos gestores na pesquisa. Na classificação hierárquica descendente, foram analisados 424 segmentos de textos, com aproveitamento de 81,13%.

A primeira repartição foi subdividida em uma classe final referente à infraestrutura disponível (classe 4); um tópico referente às dificuldades encontradas no processo de trabalho do gestor gerou mais duas classes finais (classes 1 e 3), denominadas, respectivamente, de relações interpessoais e processos de trabalho inadequados. A segunda repartição foi subdividida em duas classes finais (classes 2 e 5), denominadas, respectivamente, de formação continuada e formação inicial.

Figura 1 – Dendrograma de classificação hierárquica da percepção dos profissionais de gestão acerca das competências para gestão em saúde



Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Com relação às necessidades inerentes à formação do gestor, o vocabulário da classe 2 foi responsável por 22,38% das seções de textos analisadas do corpus, possibilitando contextualizar sobre o processo de formação inicial que o gestor precisa percorrer para ter excelência no desenvolvimento das suas atividades.

As palavras “formação”, “área”, “conhecimento” e “curso” expressam uma correlação entre si segundo a percepção dos profissionais, pois a realização de um curso em sua área de atuação será essencial para a obtenção de conhecimento e influenciará no seu processo de trabalho. É possível notar essa percepção na seguinte fala: *“Eu acredito que você, tendo o conhecimento da área que você está trabalhando é bem melhor, você tem as dificuldades do dia a dia, mas, se você não tiver conhecimento, você não chega a uma conclusão mais correta”* (Grupo 01, gestor 08).

Diante disso, as palavras “importante” e “acreditar” se relacionam de uma maneira bem mais unificada e reforçam que, para os profissionais, é compreensível que a chave para uma boa execução das atividades práticas seja uma formação específica. Isso consta explicitado na fala a seguir: *“Sim, acredito que é muito importante. Mas eu abro um parêntese: quando a gente tem uma formação, realmente é importante porque vai executar aquilo que estudamos, aquilo que vimos, para colocar em prática todo aquele estudo”* (Grupo 02, gestor 12).

Portanto, uma formação, principalmente na área da saúde, torna-se essencial, uma vez que promove uma qualificação do profissional. Entretanto, um estudo⁽¹⁰⁾ sobre vivências na realidade do SUS mostrou que é necessário ir além da busca por formação dos profissionais para seguir as diretrizes e princípios do SUS, pois autonomia e habilidades podem ser desenvolvidas através da experiência e vivência no serviço. Assim, é importante também um aperfeiçoamento durante a formação acadêmica por meio do contato com a realidade do dia a dia do serviço como forma de aprimorar a teoria estudada.

A classe 5, “Processo de formação continuada e permanente”, apresentou 12,21% dos dados textuais. Na análise dos dados, foram identificados pensamentos divergentes entre os participantes. A palavra “fundamental”, a qual teve maior destaque nessa classe, com grande significância lexical, apontou o quanto a relação interpessoal com a equipe e os usuários é importante e fundamental para o desenvolvimento profissional do gestor em longo prazo, conforme pode ser evidenciado na seguinte fala: *“Dentro de todas as competências gerenciais, eu creio que a fundamental é a capacidade de lidar com as adversidades e ter o bom senso, equilíbrio, e saber escolher os melhores caminhos a seguir. Além disso, é fundamental também você ter o domínio técnico daquilo que você está executando; isso é fundamental, você ter um bom conhecimento do SUS, você ter noção do plano municipal de saúde”* (Grupo 01, gestor 01).

Em compensação, ao se analisar os discursos relacionados às palavras “capacidade”, “conhecer” e “gerir”, observou-se que, para alguns profissionais, é necessário ir além. Dessa maneira, é importante também desenvolver e aperfeiçoar uma capacidade de liderar, gerir recursos e lidar com as diversidades, sendo possível adquirir essas habilidades com capacitações e por meio da experiência do dia a dia profissional. Isso se torna claro na fala de um gestor entrevistado: *“Essa formação em gestão, ela vem também com a capacidade de conhecimento e percepção tácita, que você vai adquirindo com a experiência do dia a dia. Essa percepção, dotada da capacidade de atendimento e se colocar no lugar do outro, é fundamental”* (Grupo 02, gestor 05).

Um estudo⁽¹¹⁾ sobre a percepção de gestores do SUS sobre educação continuada e permanente discute o fato de que o processo de educação continuada e permanente através de capacitações precisa considerar a necessidade apontada pela realidade local, uma vez que a falta de coesão entre o que é ofertado e o que o profissional necessita recorrentemente é uma das principais causas da desmotivação, pois a falta de investimento necessário e de planejamento nas atividades de capacitações influencia diretamente a assiduidade dos trabalhadores.

Assim, para se obter a motivação e alcançar os objetivos almejados do serviço por meio de uma capacitação que fortaleça as competências dos gestores, é necessário fortalecer o seu processo de trabalho antes, durante e após as atividades desenvolvidas⁽¹²⁾.

Ademais, é importante aprimorar e permitir o desenvolvimento das capacidades de liderança do gestor, buscando métodos atuais e resolutivos que vão resultar em desenvolvimento de competências, devido ao enfrentamento da realidade desses serviços. Além disso, é necessário que as lideranças foquem no objetivo, na visão e na missão dos serviços⁽¹²⁾.

Outrossim, na discussão dessa classe, é essencial acrescentar que, para promover a qualificação, a satisfação, o desenvolvimento e a valorização do trabalhador, o Ministério da Saúde (MS) definiu novas diretrizes e estratégias no que se refere à Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) como forma de assegurar ações de ensino nos vários níveis dos serviços, visando garantir um acompanhamento contínuo e uma reorganização de ambos.

Sobre “A realidade de trabalho do gestor em saúde” a classe 4 está relacionada à dificuldade de infraestrutura encontrada pelos profissionais, tendo uma porcentagem de 22,9% dos segmentos textuais analisados. Assim, as principais palavras nessa classe foram “maior”, “material”, “dificuldade” e “desafios”. Por meio desse vocabulário lexical, foi possível identificar na percepção dos profissionais o quanto é desafiador lidar com as faltas infraestruturais e o quanto isso aumenta as dificuldades do dia a dia da gestão, impedindo, assim, o desenvolvimento e a prestação de serviços. Com a fala a seguir, é possível perceber o quanto a dificuldade está presente nas atividades: *“O maior desafio são as carências dos recursos de infraestrutura; por exemplo, nós estamos em um prédio que ele já tem muito tempo, e a escassez de recursos não permitiu ao longo desse período que fossem feitas as manutenções adequadas. Estamos enfrentando uma dificuldade adicional que são as questões de recursos materiais; por exemplo, nós não temos material no expediente”* (Grupo 01, gestor 01).

Já as palavras “recursos” e “Recursos Humanos (RH)” tiveram destaque também nessa classe e se relacionam bastante entre si, pois, segundo os gestores, esses são os maiores desafios e dificuldades da gestão nas unidades atualmente. Ou seja, a falta de RH consequentemente causa uma sobrecarga nos outros profissionais, gerando uma dificuldade ao gestor, o que demanda que ele tenha habilidade para conduzir esse problema. Nas entrevistas, é possível observar, no que se refere aos principais desafios: *“Eu aponto que a maior dificuldade que o gestor tem, pelo menos eu como gestora tenho, é a falta de RH e a falta de recursos para gerenciar”* (Grupo 01, gestor 12).

A carência de recursos, insumos e estruturas, os quais geram dificuldades e desafios nos serviços, não é uma realidade exclusiva dos gestores do município. Essa falta de equipamentos e

insumos foi observada em todas as regiões do Brasil⁽¹³⁾. Um estudo apontou que metade das Unidades Básicas de Saúde (UBS) está na categoria “regular”, com a menor pontuação na divisão “insumos” e “instalação”. Além do mais, os maiores números de UBS se localizam na Região Nordeste com mais de 14 mil unidades; dentre essas, mais de 8 mil estão na condição “regular”⁽¹³⁾. Portanto, é compreensível o posicionamento dos gestores em relação aos obstáculos dos processos, pois o ambiente e a estrutura influenciam diretamente os resultados dos serviços.

No tocante às “Dificuldades encontradas no processo de trabalho do gestor”, a classe 1 aborda a sobrecarga e a organização dos processos de trabalhos, contendo 21,51% dos segmentos textuais analisados, nos quais destacam as palavras “vir”, “policlínica”, “médico” e “servidor”. Nesse contexto, os profissionais apontam que, ao assumirem uma unidade, é recebido um quantitativo que na realidade não tem capacidade de suprir as necessidades diárias da população. Tal incapacidade influencia também os planos de funcionamento das policlínicas, que não conseguem funcionar adequadamente. Desse modo, em seguida, apresentam-se claras tais percepções de dois entrevistados: *“A secretaria tem uma meta e nós temos um plano operativo de funcionamento das policlínicas, onde nós temos serviços que são oferecidos. Mas lá na central ficam em uma zona de conforto, então é preciso chegar à policlínica às sete horas da manhã e encontrar uma fila já esperando para entrada de no mínimo 100 pessoas”* (Grupo 02, gestor 01); *“Como nós estamos anexos a uma policlínica, ainda **vêm** as demandas da policlínica lá, então você tem a demanda da população, você tem a sua responsabilidade de colocar os serviços para funcionar, você tem a demanda dos servidores”* (Grupo 01, gestor 01).

Um estudo⁽¹⁴⁾ realizado em seis unidades básicas do Rio Grande do Sul discutiu sobre a importância da saúde para o desempenho das atividades laborais e das condições de trabalho sobre a qualidade dos serviços prestados, reconhecendo que o profissional, ao chegar no ambiente de trabalho, é recebido com uma série de problemas, como conflitos no trabalho, despreparo profissional, pressão externa, política partidária, falta de reconhecimento profissional, irresponsabilidade, entre outros, que, somados às suas condições pessoais, geram atrasos no atendimento, sensação de impotência profissional e desestímulo ao trabalho⁽¹⁴⁾.

Contudo, a relação interpessoal também foi contextualizada. Denotando pontos similares, na percepção dos entrevistados, eles demonstram uma compreensão positiva, pautada na humanização e na saúde do trabalhador, sendo enfatizada a responsabilidade do gestor para com a saúde do profissional. Essa percepção pode ser observada na fala a seguir: *“Os servidores são pessoas humanas, têm qualidades e defeitos, você tem que fazer os ajustes. Seu corpo vai pedir uma parada, então você saber essa condição humana e não extrapolar a carga horária, não pular refeições, ter*

que cuidar da sua saúde, e quando eu falo isso, eu estendo para todos os profissionais, e o gestor, ele é responsável pela saúde do trabalhador” (Grupo 01, gestor 01).

A comunicação mais humanizada entre gestores e trabalhadores vem ocorrendo de maneira gradativa, e isso pode ser relacionado à implementação da Política Nacional de Humanização (PNH), ocorrida em 2003. Isso acontece devido à sua forma estratégica de inserir as diretrizes e os princípios do SUS nos processos de trabalho, garantindo, assim, uma comunicação mais eficiente não só entre os profissionais, mas também com os usuários⁽¹⁵⁾.

A classe 3 possui 21,8% dos segmentos textuais analisados e está relacionada ao impacto percebido pelos gestores entre sua perspectiva e a realidade difícil de gerenciar. Nessa classe, apresentam-se como reveladoras dos entraves que impedem o funcionamento correto das instituições as palavras “difícil”, “receber”, “consulta” e “diretor”, que, concentradas em um mesmo contexto, alinham de forma clara essa percepção. Isso fica claro nas falas a seguir: *“O glamour que acha que a função tem, não tem é, muito difícil, muito trabalhoso, você chora às vezes de tristeza porque você não consegue fazer alguma coisa acontecer minimamente porque você não tem”* (Grupo 01, gestor 01); *“Eu tenho um agente administrativo que faz várias coisas, eu sou diretora, mas o administrador tem poucos meses aqui; mas a gente não fica só na direção, a gente faz coisas de marcar consulta, e não está dentro das funções”* (Grupo 02, gestor 01).

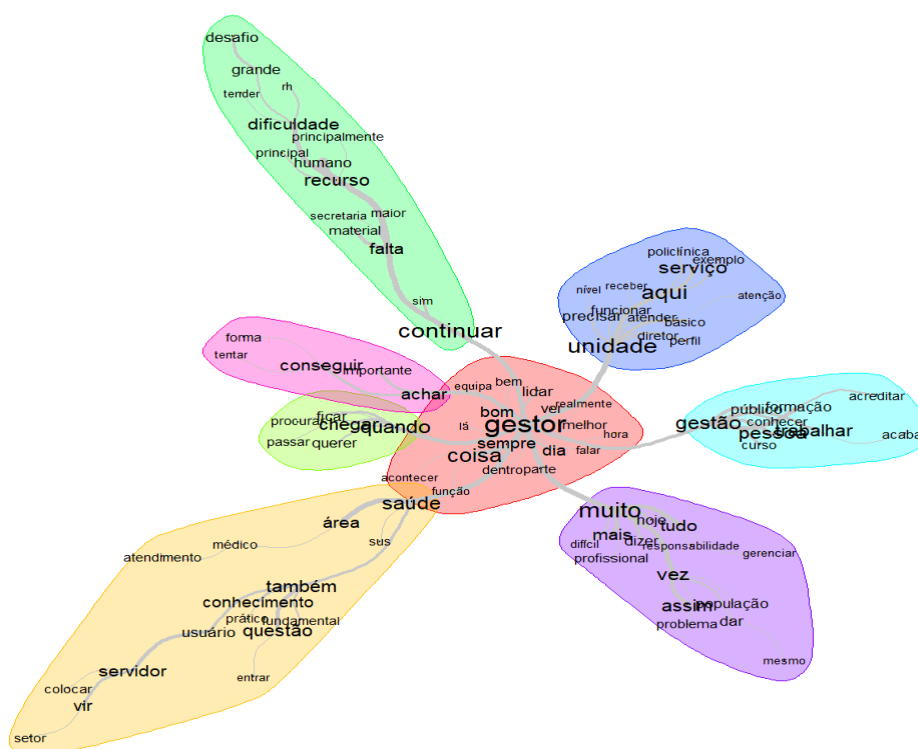
Com relação à palavra “chegar”, percebe-se ainda a cultura da indicação política nos cargos da área da saúde. Essa percepção foi concretizada na caracterização dos próprios entrevistados, que, na sua maioria, não possuem nem mesmo formação na área da saúde. Quanto a esse aspecto, é importante destacar que, por mais que isso ocorra em uma quantidade significativa, os outros profissionais concordam que os cargos comissionados contribuem para uma prestação de serviço desqualificada e sem fundamento, juntamente com uma quebra na continuidade do serviço prestado, prejudicando não só os profissionais, mas, principalmente, a população. Isso fica claro na fala a seguir: *“Mas não viu como funciona, mas você já sabe o que você vai ter que utilizar quando você vai sem [preparo], você fica meio perdida, então eu **cheguei** meio perdida, porque eu vim e eu queria vir porque era mais perto”* (Grupo 01, gestor 10); *“Ah, você é conhecido de um político, vá lá para o posto de saúde ser diretor lá; aí **chegava**, não sabia de nada, e era aquela coisa grosseira”* (Grupo 01, gestor 03).

Com isso, foi possível destacar também a relação dos serviços de gestão em saúde no Brasil com os serviços de gestão de saúde de Portugal, já que, segundo estudo⁽¹⁶⁾ realizado por pesquisadores portugueses, o desenvolvimento da Atenção Primária em Saúde (APS) está relacionado com interesses políticos de indivíduos que fazem parte da esfera governamental, ou seja, dependem do

apoio dos governantes, que elaboram estratégias direcionadas à execução de ações de próprio interesse ou criam fatores dificultadores à implantação de políticas públicas de qualidade, o que concorda com as falas evidenciadas nas entrevistas.

Finalizada a análise das classes identificadas e representadas no dendrograma, a análise de similitude (cf. Figura 2) condensou as palavras em evidência nos discursos dos entrevistados, sendo elas: “gestor”, “unidade”, “continuar”, “gestão”, “muito” e “saúde”. Essa junção de palavras apresenta a percepção dos gestores acerca das competências necessárias para a gestão em saúde, evidenciando, assim, a figura que ocupará o centro das atividades (o *gestor*) e que estará gerindo (as *unidades*) diariamente (*continuar*). Tal atividade encontrará problemas atrelados a dificuldades, como falta de recursos; contudo, para enfrentar tais obstáculos, é importante reconhecer que a atividade de *gestão em saúde* precisa de formação adequada. Para isso, é fundamental ter conhecimento técnico e experiência prática para um fazer com *muito* mais responsabilidade, sendo assim possível obter maiores resultados frente às necessidades da população.

Figura 2 – Análise de similitude sobre o corpus “Percepção dos profissionais que exercem a gestão nos estabelecimentos assistenciais de saúde, acerca das competências para gestão em saúde”



Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Dessa forma, julga-se que as formações adequadas em gestão em saúde devem trazer conhecimentos regidos pelos princípios e pelas diretrizes do SUS, juntamente com as legislações, os programas de saúde e as ferramentas de planejamento e avaliação específicas, além de contar com uma melhor compreensão das dificuldades enfrentadas pela área. Assim, destaca-se que o gestor deve possuir um perfil com conhecimentos, habilidades e atitudes para resolver adequadamente os impasses surgidos na sua atuação profissional diária.

5. Conclusão

Ao analisar e compreender as concepções dos profissionais entrevistados, foi possível notar uma abertura para o reconhecimento da necessidade de uma formação específica na área como forma de adquirir as competências necessárias e alcançar um desempenho eficiente e eficaz para o exercício da profissão.

Por meio das reflexões realizadas, revela-se a necessidade de estudos e investigações para compreender e solucionar essa situação, uma vez que são funcionários submetidos a exercer suas funções gerenciais nos estabelecimentos de saúde, o que influencia diretamente na qualidade e na produtividade do serviço prestado, sendo necessário, assim, meios propícios para o desenvolvimento adequado de suas atividades.

Foi evidenciado também que, atualmente, a busca pela área da gestão e a procura pelos gestores vêm crescendo, o que serve de subsídio para futuros estudos e atuação de profissionais da área.

Quanto às limitações encontradas nos achados do presente estudo, é importante reforçar que os resultados apresentados são locais, não podendo, assim, ser generalizados para outras realidades do trabalho de gestão em saúde. Recomenda-se que a pesquisa seja replicada ou, ainda, que a temática possa ser abordada por outros métodos de pesquisa, na perspectiva de se obter mais dados que possam dar força de validade aos apontamentos aqui apresentados, reiterando ou refutando a ideia de que uma gestão em saúde sem uma formação adequada para o exercício da profissão leva a uma atuação profissional que põe em risco a oferta de serviços de saúde.

Assim, o presente estudo permitiu compreender as concepções dos profissionais atuantes nas unidades assistenciais, sustentando, com base em diversos estudos apresentados até o momento, que é preciso realizar com urgência capacitações e qualificações dos profissionais já atuantes e a implementação de ferramentas e protocolos como forma de garantir uma gestão de qualidade.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. VIII Conferência Nacional de Saúde: relatório final [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 1986 [citado em 2021 maio 7]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf
2. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [Internet]. Brasília: Presidência da República; 1990 [citado em 2021 maio 30]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
3. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 [Internet]. Brasília: Presidência da República; 1988 [citado em 2021 abr. 2]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
4. Marinho AS, Borges LM. As habilidades sociais de enfermeiras gestoras em equipes de saúde da família. Psico-USF [Internet]. 2020 [citado em 2024 abr. 4];25(3):573-583. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psuf/a/L8Md5mZfPQcd4ht7HSKZz3H/?format=pdf>
5. Organização Mundial de Saúde. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde. Declaração de Alma-Ata sobre Cuidados Primários [Internet]. Alma-Ata: OMS; 1978 [citado em 2024 abr. 4]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf
6. Fernandes LCL, Machado RZ, Anschau GO. Gerência de serviços de saúde: competências desenvolvidas e dificuldades encontradas na atenção básica. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2009 [citado em 2024 abr. 4];14(Suppl 1):1541-1552. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/D8PbGDr8QmXhym4wNwCvySr/?format=pdf&lang=pt>
7. 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) [Internet]. Brasília: MS; 2017 [citado em 2024 abr. 4]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
8. Bazzo-Romagnoli AP, Gimenez-Carvalho B, Fátima E, Almeida-Nunes P. Gestão de unidade básica de saúde em municípios de pequeno porte: instrumentos utilizados, facilidades e dificuldades relacionadas. Rev Gerenc Polít Salud [Internet]. 2014 [citado em 2024 abr. 4];13(27):168-180. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v13n27/v13n27a10.pdf>
9. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. Temas Psicol [Internet]. 2013 [citado em 2024 abr. 4];21(2):513-518. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n2/v21n2a16.pdf>
10. Souza EC, Castro Júnior AR, Cavalcante ASP, Torres RAM, Silva MRF. Projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde: linha de fuga na formação em saúde para uma atuação na saúde coletiva. Saúde Debate [Internet]. 2019 [citado em 2024 abr. 4];43(122):897-905. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4063/406369178020/406369178020.pdf>
11. Gleriano JS, Quinteiro RLS, Justi J, Nascimento VF, Terças ACP. Percepções de gestores do Sistema Único de Saúde brasileiro frente aos conceitos de educação em serviço, continuada e permanente. Revista Saúde e Desenvolvimento [Internet]. 2017 [citado em 2024 abr. 4];11(9):92-108. Disponível em: <https://shorturl.at/ikKU6>

12. Lapão LV, Dussault G. Formação em gestão para apoio à reforma da atenção primária à saúde em Portugal e países africanos lusófonos. Trab Educ Saúde [Internet]. 2020 [citado em 2024 abr. 4];18(Suppl 1):e0025284. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/sYqPpqyBN49CzvjmHqcgLVr/?format=pdf&lang=pt>
13. Bousquat A, Giovanella L, Fausto MCR, Fusaro ER, Mendonça MHM, Gagno J, et al. Tipologia da estrutura das unidades básicas de saúde brasileiras: os 5 R. Cad Saúde Pública [Internet]. 2017 [citado em 2024 abr. 4];33(8):e00037316. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/9rx8BSNyQ5FQWvtbdKgthkx/?format=pdf&lang=pt>
14. Medeiros PA, Silva LC, Amarante IM, Cardoso VG, Mensch KM, Naman M, et al. Condições de saúde entre profissionais da atenção básica em saúde do município de Santa Maria-RS. Rev Bras Ciênc Saúde [Internet]. 2016 [citado em 2024 abr. 4];20(2):115-122. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/18961/15739>
15. Brasil. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: PNH [Internet]. Brasília: MS; 2013 [citado em 2021 mar. 30]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf
16. Lapão LV, Pisco L. A reforma da atenção primária à saúde em Portugal, 2005-2018: o futuro e os desafios da maturidade. Cad Saúde Pública [Internet]. 2019 [citado em 2024 abr. 4];35(Suppl 2):e00042418. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/kdDjNvBYzkqyvSzVpkjynBJ/?format=pdf&lang=pt>

Participação dos autores na elaboração do artigo

Autor 1: Trabalhou na concepção teórica, organização e análise de dados, elaboração e redação final do texto.

Autor 2: Trabalhou na concepção teórica, coleta e análise de dados, bem como na elaboração texto.

Autor 3: Trabalhou na concepção teórica, revisão do método e revisão da versão final.

Autor 4: Trabalhou na concepção teórica, revisão da introdução e revisão final do texto.