



<https://doi.org/10.26512/rgs.v14i3.48172>

Revista Gestão & Saúde ISSN: 1982-4785

Souza MHO, Da Silva MTA, Iniguez-Rueda L.

Artigo Original

Relações de trabalho de gerentes de Unidades Básicas de Saúde: aspectos da precarização

Work relations of managers of primary health care services: aspects of precarization

Relaciones laborales de los gerentes de centros de atención primaria de salud: aspectos de la precariedad

Marcos Henrique Oliveira Sousa¹

Luciano Bairros da Silva²

Maria Tatiane Alves da Silva³

Lupicinio Íñiguez-Rueda⁴

Recebido: 20.04.2023

Aprovado: 09.08.2023

RESUMO

O objetivo do artigo foi compreender as relações de trabalho dos(as) gerentes de atenção básica da capital Maceió, Alagoas. Trata-se de estudo com abordagem qualitativa, desenvolvido a partir de entrevistas semiestruturadas e com a técnica de análise de conteúdo. Foram identificadas quatro categorias de análise: lotação no cargo, necessidade de formação, jornada de trabalho e vencimentos. Os resultados indicaram que as relações de trabalho se mostram ainda muito frágeis, pois são regidas por contratos sem estabilidade do vínculo que promovem sensação de insegurança com relação a emprego e renda. Identificamos que prevalece o modelo discricionário para provimento desses cargos, sem a publicização dos critérios para seleção e estando suscetível a influência de interesses

¹ Mestrando do Programa Medicina Preventiva da Universidade de São Paulo. Especialista pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas. Bacharel em Fonoaudiologia pela Universidade do Estado da Bahia. E-mail: marcos-fono@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7388-7795>

² **Autor correspondente.** Doutorando do Programa Persona y Sociedad en el Mundo Contemporáneo, Departamento de Psicología Social, Universidad Autónoma de Barcelona (UAB), Espanha. Mestrado em Psicologia pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Campus Governador Lamenha Filho, Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação. Maceió/AL, Brasil. E-mail: luciano.silva@uncisal.edu.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8864-3881>

³ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública do Instituto de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. Bacharel em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Pernambuco. E-mail: mtatianealves@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9946-2050>

⁴ Doutor em *Filosofia y Letras (Psicología)*, Universidad Autónoma de Barcelona, Espanha. Catedrático de *Psicología Social*, Departamento de *Psicología Social*, Universidad Autónoma de Barcelona. Bellaterra (Cerdanyola del Vallès). Espanha. E-mail: lupicinio.iniguez@uab.cat. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1936-9428>

político-partidários ou clientelistas, muitas vezes alheios aos objetivos de saúde. A ausência de critérios para seleção e de oferta de uma formação que prepare os(as) gerentes para função diminui a qualidade do seu desempenho. A remuneração percebida pelo trabalho é insuficiente, gerando insatisfação dos(as) gerentes, que frequentemente a complementam com outras fontes de renda. Consideramos que esses resultados indicam dimensões da precarização do trabalho a que estão submetidos os(as) gerentes de atenção básica.

Palavras chave: Emprego. Trabalho. Saúde do trabalhador. Atenção primária à saúde. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

The objective was to understand the work relationships of managers of primary health care in the capital Maceió, Alagoas, Brazil. This is a study with a qualitative approach, developed from semi-structured interviews and with the content analysis technique. Four categories of analysis were identified: position assignment, training needs, working hours and salaries. The results indicated that the work relations are still very fragile because they are governed by contracts without stability that promote a feeling of insecurity in relation to employment and income. We identified that a discretionary model prevails for filling these positions, without publicizing the criteria for selection and being susceptible to the influence of party-political or clientelist interests, many times unrelated to the health objectives. The absence of selection criteria and the offer of training that prepares managers for the function reduces the quality of their performance. The perceived remuneration for the work is insufficient, generating dissatisfaction among the managers, who often complement it with other sources of income. We believe that these results indicate dimensions of the precariousness of the work to which primary health care managers are subjected.

Key words: Employment. Work. Occupational health. Primary health care. Unified Health System.

RESUMEN

Se objetivó comprender las relaciones laborales de los(as) gerentes de centros de atención primaria de la capital Maceió, Alagoas, Brasil. Se trata de una investigación cualitativa, desarrollada mediante entrevistas semiestructuradas y la técnica de análisis de contenido. Se identificarán cuatro categorías de análisis: investidura en el puesto, necesidad de entrenamiento, jornada laboral y remuneración. Los resultados indicaron que las relaciones laborales siguen siendo muy frágiles, ya que se rinden por contratos sin estabilidad de vínculo que promueven una sensación de inseguridad con el empleo y el rendimiento. Identificamos que prevalece el modelo discrecional para provisión de estos cargos, sin la divulgación de criterios de selección y siendo susceptible a intereses partidarios políticos o clientelares, muchas veces desconectados de los objetivos de salud. La falta de criterios para selección y de la oferta de formación para preparar los(as) gerentes para el puesto reduce la calidad de su desempeño. La remuneración percibida por el trabajo es insuficiente, generando insatisfacción entre los(as) gerentes, que a menudo la complementan con otras fuentes de ingresos. Consideramos que estos resultados indican dimensiones de la precariedad laboral a la que están sometidos eses(as) gerentes de centros de atención primaria.

Palabras clave: Empleo. Trabajo. Salud laboral. Atención primaria de salud. Sistema Único de Salud.

1. Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) é definida como o nível do sistema de saúde que oferece o primeiro acesso a rede para os usuários e famílias, fornece cuidado para todas as condições de saúde,

coordena o cuidado de determinado conjunto da população, responsabiliza-se pela atenção em saúde destes ao longo do tempo e assume uma perspectiva integral, tanto para as pessoas assistidas, como para prática do trabalho em equipe e em rede⁽¹⁾. Os países que consolidaram uma rede de APS bem estruturada alcançam melhores e equitativos resultados de saúde e maior eficiência do sistema, também obtiveram impactos positivos na redução das desigualdades sociais⁽²⁾. Nesse sentido, afirma-se que a APS é determinante no desenvolvimento político e socioeconômico de cada nação⁽¹⁾.

No Brasil, a inclusão da função do gerente de Unidade Básica de Saúde (UBS) à Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é recente, ocorrida em 2017. Os gerentes de atenção básica são identificados como profissionais fundamentais para a coordenação das equipes, a quem compete ações importantes de planejamento, monitoramento e avaliação em saúde. Partindo-se da relevância estratégica do profissional gerente para a tomada de decisões e resolução dos problemas de saúde no território das UBS, o objetivo do presente estudo foi compreender as relações de trabalho dos(as) gerentes de atenção básica da capital Maceió, Alagoas. A investigação contribui com conhecimentos sobre os sentidos que os gerentes atribuem a função que exercem e a respeito de algumas implicações desse trabalho em outras dimensões da vida deles.

2. Referencial Teórico

Com relação a rede de APS no Brasil, identifica-se a expansão do modelo de Estratégia Saúde da Família (ESF) no período 2008 a 2017, com um incremento após o provimento de profissionais com o Programa Mais Médicos, alcançando 70,09% de cobertura da população para o último ano do período⁽³⁾. Considera-se, porém, que mesmo com a expansão da cobertura populacional pela ESF, sua resolutividade ainda está limitada por processos de gestão com baixa governabilidade sobre os profissionais da equipe e a organização dos fluxos em redes, como pelos sistemas de definição de metas e indicadores que os delimitam de maneira centralizada e hierarquizada, os quais com frequência não são capazes de incluir e atender as necessidades de saúde locais. Especialistas de saúde brasileiros indicaram o estímulo e a formação de lideranças para gestão desse nível de atenção como uma das prioridades para reorganizar uma APS forte no Sistema Único de Saúde (SUS)⁽⁴⁾.

A inclusão da função do gerente nos serviços de APS é considerada um dos poucos avanços que a revisão da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) realizada em 2017 oportunizou. Isso permitiu também aos entes executivos dos governos municipais dispor da garantia de contrapartida financeira do governo Federal para contratação destes profissionais⁽⁵⁾. Atualmente, os serviços de saúde passam por uma ampliação e reestruturação do cuidado em saúde, reforçando a necessidade de um profissional responsável pela organização, coordenação, gestão e integração dos serviços em rede de

saúde. Os gerentes de atenção básica desempenham papel fundamental na condução do trabalho das equipes, mantendo-as alinhadas aos objetivos e metas da PNAB, necessitando ser priorizado o investimento nesses profissionais para obter melhores resultados tanto nos indicadores, como para o direito à saúde⁽⁶⁾. Observa-se também que no cotidiano da gerência da ESF é comum persistirem situações de sucateamento da estrutura física; insuficiência financeira, de suprimentos e de pessoal; clima de insegurança relacionado à violência urbana e às queixas de usuários que não tem suas demandas assistenciais atendidas; bem como ao ambiente de instabilidade institucional da própria gestão do sistema de saúde. Essas situações em geral adensam as cargas de trabalho de gerentes de atenção básica, e a persistência de tal conjuntura tem favorecido a naturalização da falta de condições de trabalho dignas. Nesse sentido, as atuais cargas de trabalho podem ser interpretadas como práticas de violência institucional estruturada, que expõem o gerente ao tensionamento de demandas que em muito excedem sua governabilidade, somada a ausência de apoio das demais instâncias de gestão da política de saúde⁽⁷⁾.

3. Método

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, método orientado a compreensão de fenômenos sociais, sendo caracterizado pela produção de informação descritiva a partir da relação entre equipe de pesquisa e os participantes da investigação⁽⁸⁾. Este trabalho foi realizado no marco do Programa de Doutorado *Persona y sociedad en el mundo contemporáneo*, Departamento de *Psicología Social*, da *Universidad Autónoma de Barcelona*, Espanha.

O cenário do estudo foi a rede da APS do município de Maceió, capital de Alagoas. No período da pesquisa, o município estruturava os seus serviços de saúde a partir de oito Distritos Sanitários (DS), os quais eram responsáveis por abrigar 57 UBS. Todas as UBS apresentavam um regime de administração direta, onde 34 (59,65%) operavam exclusivamente sob o modelo da ESF e 23 (40,35%) a partir de modelo misto – ESF e equipe tradicional da atenção primária compartilhando a mesma estrutura física da UBS – e demanda aberta. Priorizou-se no estudo as UBS que funcionavam no modelo ESF.

Participaram do estudo oito gerentes de UBS que funcionavam somente com o modelo da ESF, respeitando a distribuição de um profissional para cada DS para atender os critérios de heterogeneidade e representatividade. Como critério de inclusão, foram considerados os gerentes que estivessem ocupando o cargo por um período mínimo de três meses. Foram excluídos aqueles gerentes que não haviam sido nomeados em Diário Oficial para a função. Além disso, considerou-se

para convite aos participantes a indicação feita por diretores de DS, a respeito de possíveis informantes chaves para o estudo.

Para produção das informações utilizou-se entrevistas semiestruturadas⁽⁸⁾. As questões evocavam os entrevistados a falar sobre: o vínculo de trabalho, o modo de acesso ao cargo, a preparação para exercício da função e percepção sobre a remuneração recebida. Ao final das entrevistas, os participantes eram incentivados a comentar assuntos que não foram tratados, mas que consideravam importante incluir.

As entrevistas foram realizadas nas dependências das UBS, em ambiente reservado, com agendamento prévio entre pesquisador e participante, no período de novembro de 2018 a janeiro de 2019. As entrevistas foram gravadas, transcritas, analisadas com uso da técnica de análise de conteúdo⁽⁸⁾ e resultou em quatro categorias de análise: lotação no cargo, necessidade de formação, jornada de trabalho e vencimentos. Para apoiar a apresentação dos resultados optou-se por comunicá-los utilizando as unidades de contextos.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (Uncisal) sob o número 4.248.457. Para garantia do anonimato dos(as) participantes, seus nomes foram substituídos pela letra 'P' seguida de um numeral arábico que indica a ordem das entrevistas.

4. Discussão e Análise dos Resultados

Participaram do estudo oito gerentes, sendo apenas um do gênero masculino. Três tinham idades entre 36 e 38 anos e os demais tinham de 49 a 65 anos. Possuíam ensino superior completo seis participantes e dois(as) haviam completado apenas o ensino médio. Com relação ao regime de trabalho, todos(as) ocupavam função comissionada, sem direito a férias remuneradas e 13º salário. Quando ao tempo de exercício da função, três estavam a menos de dois anos, outros(as) três tinham entre quatro e cinco anos na função e dois(as) somavam mais que cinco anos como gerente.

Após a realização das entrevistas e a análise dos dados, foram produzidas as seguintes categorias de análise: lotação no cargo, onde são apresentados os modos de acesso a função; necessidade de formação, quando apresentamos as dificuldades de gerir uma UBS e a consequente necessidade da preparação para a função; jornada de trabalho, sendo aqui apresentado o modo como é experienciada a jornada laboral na UBS; e vencimentos, com a apresentação das ponderações a respeito do valor mensal que recebem pela função desempenhada.

4.1. Lotação no Cargo

Essa categoria buscou apresentar os modos de acesso a função da gerência. Os gerentes identificam que o acesso ao cargo comumente ocorre por convite, como identificado nos relatos abaixo:

Quando eu fui convidada [ao cargo de gerente], né, eu de cara eu fiquei um pouco receosa. (P1)

Isso são coisas que vai aparecendo de acordo pelo seu trabalho. Aí as pessoas vão vendo: – Ah, eu acho que ela tem perfil, eu acho que vou oferecer esse cargo a ela. Entendeu? Na verdade, foi um convite. (P2)

Foi um convite que eu tive da Secretaria [sede administrativa], né, para vir para cá. (P3)

Como todo gerente de Unidade: chega por a acaso, porque ganhou um cargo comissionado. [...] Aqui tinha uma diretora [gerente] que o posto estava um caos. Aí o político [pessoa com cargo eletivo] ligado a mim me perguntou: – É, P4, eu estou com um problema em uma Unidade de Saúde, eu tenho um posto de saúde, que está com problema enorme [...] e eu preciso de alguém que resolva, [...] aí você vai? [Respondi:] – Vou, agora você [tem que] me dar carta branca, eu vou com carta branca para trabalhar, [...] sem ninguém me perguntar ou... ou influenciar no meu trabalho, pode ser? (P4)

O posto [esse] ficou sem gerente, né. Exoneraram e o posto ficou sem gerente. Aí [me disseram:] você vai para lá. Porque fizeram uma manobra lá, foi uma [pessoa] para o meu lugar e eu vim para cá. (P5)

Núcleo de Apoio a Saúde da Família, [...] eu fui na verdade pra criação desse trabalho, [...] e aí eu fiquei gerenciando esse trabalho durante alguns anos. Até quando eu recebi o convite do prefeito de assumir uma Unidade de Saúde do município, porque ele teve lá [...], conheceu o trabalho [...], me conheceu, [...] e depois que ele ganhou como prefeito de Maceió ele me convidou. (P6)

Por meio dos relatos foi identificada a influência da política partidária no processo de indicação dos gerentes de UBS. Atualmente, essa influência caracteriza uma das fragilidades para a organização e efetividade do sistema de saúde, interferindo nos processos de governabilidade. A adesão de políticas públicas, às vezes, não surge visando as necessidades de saúde da população, mas, priorizando os interesses políticos de determinados partidos e/ou representantes. A prevalência da influência político-partidária, quando essa detém grande poder de governabilidade sobre a distribuição de cargos e funções públicas nos estabelecimentos de saúde, é identificada como promotora da descontinuidade de serviços ofertados à população⁽⁹⁾.

A consolidação do SUS se caracteriza como um dos principais desafios para a saúde pública, sendo a precarização do trabalho uma fragilidade persistente nos serviços de saúde. A precarização do trabalho pode ser composta por diversas dimensões, como: vínculo e relações contratuais fragilizadas, condições de trabalho precárias e ausência do reconhecimento simbólico dos indivíduos e da coletividade⁽¹⁰⁾. A ausência de concursos públicos é considerada uma forma de precarização dos serviços públicos de saúde, sendo intensificada pela instabilidade dos vínculos empregatícios e pela dificuldade de garantia dos direitos relacionados ao trabalho⁽¹¹⁾. O mundo do trabalho se organiza por meio do modo produtivo adotado pela sociedade, onde a precarização do trabalho é resultado das

transformações do capitalismo. Neste contexto, a ausência de garantia dos direitos pode ser caracterizada como precarização do trabalho, sendo um dispositivo desenvolvido e fortalecido a partir da corrente neoliberal^(10,12).

A precarização do trabalho indica a necessidade da construção de um debate sobre as condições de trabalho, condições de adoecimento decorrentes do trabalho e remuneração dos profissionais. Dessa forma, a organização dos trabalhadores em saúde, do controle social e da sociedade se caracterizam como estratégias para o avanço e para as conquistas no campo da saúde⁽¹³⁾.

Os(as) participantes também identificaram que, pelo modelo discricionário de lotação dos cargos, critérios como competência e avaliação de desempenho não são observados pela gestão pública.

O problema é que [n]esse cargo existe muitas pessoas que não são preparadas, entendeu? Entregam o cargo sem saber nem o que você vai fazer. (P2)

Eu, se fosse gestor, eu diria a meu político [pessoa com cargo eletivo e influência partidária na contratação discricionária no setor público]: – Você vai botar P4... ela tem... tem perfil para isso? Não tem? [...] Se ela não fizer bem o trabalho dela, o papel dela, você vai ter que colocar uma outra pessoa no lugar dela. [...] Não é porque é um cargo político [com influência de interesses partidários] que tem que ser qualquer pessoa que vai para esse cargo. Tem que ser uma pessoa que primeiro queira trabalhar, tenha o mínimo, o básico de formação para estar nesse lugar. (P4)

O uso clientelista e partidário dos serviços de saúde persiste como um dos principais problemas de gestão do SUS, sendo marcado pelo alto percentual de cargos de confiança e falta de profissionalização. Um estudo realizado com gerentes de Unidades de ESF das cinco regiões do país identificou relatos que tratam da “fragilidade dos vínculos empregatícios, uma vez que muitos não são servidores públicos com estabilidade e proteção contra a exoneração discricionária, e isso causa insegurança no trabalhador, que pode se tornar massa de manobra em período eleitoral.”⁽⁷⁾ No entanto, as alternativas adotadas para superar os problemas de gestão acabam, na maioria das vezes, implicando na desvalorização dos profissionais, como pela via de terceirização da contratação de pessoal⁽¹⁴⁾.

Em estudo⁽¹⁵⁾ realizado com profissionais da ESF identificou-se a estabilidade do vínculo trabalhista, por meio de concursos públicos, se caracterizou como um aspecto promotor do sentimento de satisfação dos trabalhadores. A estabilidade do vínculo se encontra como um dos fatores que potencializam o comprometimento técnico dos trabalhadores, contribuindo na qualidade do serviço. Inclui-se que a desprecarização do trabalho pode ser promovida com a implementação de contratos que garantam os direitos sociais e trabalhistas, mas não menos importante é a “necessidade do estabelecimento de cargos e um quadro de pessoal compatível com as necessidades do serviço, [...] a

possibilidade de desenvolver carreiras dentro do serviço público e [...] o estabelecimento de mecanismos de valorização profissional.”⁽¹⁶⁾

4.2. Necessidade de formação

Esta categoria apresenta as dificuldades de gerir uma UBS e a consequente necessidade da preparação para a função. Em relação à necessidade de formação, nos relatos dos(as) gerentes de UBS foi apresentada a dificuldade de desenvolver o trabalho sem uma preparação técnica, valorizando o desenvolvimento de uma formação para condução da função, em especial, logo ao iniciarem no cargo.

O gerente, ele chega na Unidade como eu cheguei aqui, eu cheguei cru. [...] Eu acho que antes de eu chegar aqui eu teria que ter passado por uma preparação. [...] Então a Secretaria de Saúde, antes de... de simplesmente assinar meu, minha carta e mandar para Unidade, acho que ela tinha que me chamar antes, dar uma preparação básica que fosse, [...] eu aprendi na marra. (P4)

Porque quando você entra, você entra realmente cega, cega! Quando você encontra apoio, acho que deve ser maravilhoso, né. [...] Quando eu entrei, logo – não, hoje é tudo uma maravilha –, mas foi um ano... acho que o primeiro ano foi barra. (P8)

A aprendizagem foi é na garra, na raça como diz a história (risos). [...] Por isso que tem muita gente que assume e desiste, não fica, não é preparado para assumir. [...] Aí eu comecei a pesquisar, a estudar, comecei a conversar com povo que já estava em PSF, aí eu fui desenrolando sozinha, fui aprendendo. [...] Porque eu, tudo bem, corri atrás, pesquisei e tem muitos que não fazem isso. (P5)

Muitas vezes a relação entre os gerentes das Unidades e a gestão municipal de saúde estão sustentadas em “processos intersetoriais frágeis nos âmbitos da governança na área de formação para os recursos humanos em saúde, profissionalização, regulamentação da prática profissional e [...] condições de trabalho, o que repercute na forma como a violência se institucionaliza.”⁽⁷⁾ Como modo de resolver ou reduzir estas dificuldades, os(as) participantes sugerem tanto a oferta de uma preparação teórica como prática para desenvolvem sua função.

Você precisa estar capacitado. (P4)

Eu acho que, deveria sim, deveria ter um treinamento antes, né. (P3)

Hoje eu estou fazendo um curso de gerenciamento, que é feito é... pela Secretaria foi que me liberou, que é um curso, que eu vejo, que é um curso que deveria ser oferecido. Talvez não com a base que ele tem, porque é base muito longa, mas pelo menos uma pincelada para aqueles profissionais... aqueles gestores que vão entrar. (P8)

Eu acho que para pessoa que vai gerir uma Unidade de Saúde, que ela nunca trabalhou na saúde, eu acho que a Secretaria [de Saúde] deveria pelo menos, [...] esse novo diretor, ele treinar em outra Unidade com um diretor que já... já tem tempo de Unidade. (P3)

Os(as) participantes sugeriram tanto a oferta de uma preparação teórica como prática para desenvolver sua função. Em outro estudo⁽¹⁷⁾ desenvolvido com profissionais da atenção básica, incluindo gerentes, foi identificado que a formação em Saúde da Família foi o segundo fator mais

associado à qualidade de desempenho, indicando a importância da formação específica na área de atuação para a qualidade do processo de trabalho. A oferta de Educação Permanente em Saúde para os profissionais se caracteriza como ferramenta estratégica da gestão, contribuindo para qualificação do processo de trabalho, valorização do trabalhador e organização do sistema de saúde.

O relato dos participantes demonstra que a falta de critérios para seleção e a ausência de sua preparação podem distanciar o serviço dos objetivos de saúde. No entanto, ao analisar as atribuições dos gerentes como estão presentes na PNAB⁽⁵⁾, nota-se que elas se assemelham com as habilidades específicas de um profissional de saúde já existente: o sanitarista. O sanitarista se caracteriza como um profissional que apresenta graduação em Saúde Coletiva/Saúde Pública ou qualquer outra graduação na área da saúde com um curso de pós-graduação em Saúde Coletiva/Saúde Pública. Este profissional apresenta-se como um ‘sujeito-agente’ da Saúde Coletiva, tendo o compromisso de defender a saúde como um direito e dominar três grandes ciências: epidemiologia, gestão e ciências sociais. Portanto, os sanitaristas se encontram como profissionais de saúde estratégicos para assumir os cargos de gerentes de UBS, apresentando uma formação em saúde baseada nos princípios do SUS.

4.3. Jornada de Trabalho

Nesta categoria buscou-se apresentar os trechos das falas dos(as) gerentes relacionados à jornada e carga horária na UBS. Nos relatos, os(as) gerentes enfatizaram e, até mesmo, valorizaram a necessidade de sua presença ser em uma jornada de oito horas diárias, o que frequentemente é ultrapassado, como identificado nos relatos:

Na verdade, assim, eu sou muito presente na Unidade. Eu passo o dia aqui. Para você ter uma ideia, almoço dentro da Unidade e no fim do dia, assim, é... um desgaste muito grande. (P2)

Chego aqui às quinze para as sete [horas] todos os dias, saio daqui as cinco horas da tarde. Almoço aqui, o nosso almoço é feito aqui mesmo. Embora a gente não tenha uma cozinha, uma copa adequada, a gente improvisa e faz o almoço aqui. (P4)
Eu passo do meu horário. Às vezes eu fico fazendo alguma coisa que não dá durante o dia. (P1)

É crucial, assim, importantíssimo que o gerente seja uma pessoa presente. (P6)

É comum empresas e instituições adotarem estratégias que acarretam o prolongamento da carga horária dos trabalhadores, descumprindo a legislação trabalhista e reforçando a precarização do trabalho. A PNAB determina que a jornada de trabalho dos profissionais, exceto dos médicos, deve totalizar em 40 horas semanais⁽⁵⁾. Sem levar em consideração o tempo gasto de deslocamento para o ambiente de trabalho, os profissionais que atuam no âmbito da ESF apresentam uma dedicação diária para o exercício profissional que gira em torno de um terço do dia. Esse fato significa que os profissionais, provavelmente, dedicam uma maior carga horária para o trabalho do que para situações

familiares e/ou lazer. Dessa forma, devido a jornada de trabalho, torna-se essencial a construção de um ambiente saudável entre os profissionais e os usuários⁽¹⁵⁾. Além disso, mesmo não sendo o objetivo do presente estudo, torna-se fundamental a compreensão das persistentes desigualdades de gênero, uma vez que, apresenta impacto direto na jornada de trabalho e na qualidade de vida das mulheres.

Os fatores referentes a carga horária dedicada ao trabalho apresentam implicações na qualidade de vida e saúde dos trabalhadores, como a redução do autocuidado e vulnerabilidade à ocorrência de determinadas doenças⁽¹⁸⁾. E, no que concerne à saúde mental dos trabalhadores, destaca-se que a baixa remuneração, insatisfação e jornada de trabalho se caracterizam como aspectos significativos na saúde mental. Há estudo que identificou em enfermeiros gerentes de atenção básica uma maior percepção aumentada de estresse associada a tempo insuficiente devido a sobrecarga de trabalho, assim como a percepção de “quanto mais exausto emocionalmente o trabalhador se sentir, mais insatisfeito estará”⁽¹⁹⁾.

4.4. Vencimentos

A tendência neoliberal fortalece a desvalorização da força de trabalho, impulsionando a presença dos vínculos empregatícios instáveis e o enfraquecimento da luta da classe trabalhadora. Neste contexto, uma das dimensões da precarização do trabalho que mais atinge os trabalhadores é referente aos vencimentos, sendo assim, esta categoria apresenta as ponderações a respeito do valor mensal que recebem pela função que desempenham. Apesar do vencimento mensal ser um tema delicado de discutir, de maneira geral, os relatos indicaram que os gerentes de UBS consideram o valor baixo se comparado à função que desempenham.

O dinheiro [vencimento] né nada bom, viu. (P7)

Eu acho que o gerente poderia ter um... ele poderia ganhar melhor, sabe? (P1)

É muito pouco o que a gente ganha. (P2)

É pouco [o vencimento], é pouco para o que a gente faz, pelo menos para o que eu faço é muito pouco. Mas eu assumi isso, então eu estou aqui. [...] Eu digo, se essas pessoas estão lá, estão fazendo o seu papel, estão trabalhando, claro que a remuneração tinha que ser melhor, porque é muito pouco. (P4)

Não, se for pela renda, eu gostaria de muito mais, não compensa, não compensa mesmo. [...] Mas se eu for para, assim, para carga horária que a gente tem aqui – porque aqui tem que ser dedicação exclusiva, né, cargo de gerência não pode vir quando quer ou passar na Unidade –, então o que eles de contrapartida vêm financeiramente pra o gerente não compensa. (P5)

Porque aqui, eu não consigo me manter totalmente, eu não consigo manter a minha família financeiramente com unicamente o salário que tem aqui, entendeu? Então, diante disso, eu acredito que deveria ser, haver um olhar melhor quanto a remuneração. (P6)

Eu acho que o prefeito deveria olhar para o bolso da gente, né. A gente ganha muito pouco, ganha muito pouco, né. Porque, repare só, porque muitas vezes, eu digo a você, meu marido diz assim: – Você está brincando de trabalhar. (P7)

Desse modo, justificam a sua manutenção na função a partir de outras motivações pessoais.

Se eu fosse olhar isso eu não estaria aqui, não. Se eu fosse pelo salário pode ter certeza que não. (P5)

Você queria um trabalho, um emprego, então você tem que zelar por isso aí. Lógico que se fosse um valor maior do que o que a gente recebe, eu acho que isso seria muito mais, assim, saldável. (P1)

Quando a gente assume essa parte de gestor, a gente já assume sabendo qual vai ser seus benefícios. Então, assim, não adianta a gente aceitar uma coisa que não... você não quer, só por aceitar. Então, assim, quando a gente recebe a proposta de vim para Unidade, a gente já vem sabendo, na verdade o salário que você vai ter. (P3)

Em mim não reflete porque eu não penso no salário, certo? Eu penso no salário quando eu recebo (risos). Mas, assim, durante o mês eu gosto tanto do que faço, entendeu? Que eu nem penso no salário. (P2)

Neste contexto, torna-se importante relacionar as categorias de lotação no cargo e vencimentos, uma vez que, os meios de contratação, marcado por interferência política, podem contribuir para a baixa remuneração. Além da precarização do trabalho, estas situações apresentam consequências na qualidade do desempenho do processo de trabalho na UBS e, por conseguinte, no cuidado em saúde com a população. Rizzo e Lacaz⁽¹⁶⁾ alertam que devemos tomar a “perda do sentido do trabalho e do vínculo [...] como uma problemática para o estabelecimento do processo de trabalho, sendo também observada como referencial para sua precarização”.

Por meio dos relatos, nota-se que os(as) gerentes de UBS do município de Maceió se submetem a situações que podem ser correlacionadas com as dimensões da precarização do trabalho, como jornadas de trabalho superiores ao preconizado e baixa remuneração. Questões relacionadas a salário, falta de oportunidades e de crescimento na carreira estão fortemente associadas a sentimentos de insatisfação no trabalho⁽¹⁹⁾. No entanto, observou-se falas dos(as) participantes que eles(as) buscavam justificar estas situações, apresentando as motivações pessoais para o desenvolvimento e manutenção de determinada função. Contudo, muitas vezes, o amor pela profissão acarreta um processo de ‘romantização’ da precarização do trabalho, sendo importante o empoderamento dos profissionais acerca dos seus direitos.

5. Considerações finais

Consideramos que esses resultados indicam dimensões da precarização do trabalho a que estão submetidos os(as) gerentes de atenção básica. A ausência de algumas garantias nas relações de trabalho dificulta que esses profissionais impactem de maneira mais efetiva nos serviços de saúde.

Enfatizamos que a insegurança dos(as) gerentes com emprego e renda impacta de maneira negativa na efetivação dos princípios da atenção básica de longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado, pois esses exigem do(a) trabalhador(a) de saúde constância no território e vínculo com as comunidades assistidas. A sobreposição de interesses político-partidários e os objetivos do serviço de saúde, associado a necessidade dos(as) gerentes manterem seus vínculos de trabalho, pode favorecer o atendimento do primeiro em detrimento do segundo.

O estudo contou com a participação de gerentes efetivados(as) por regimes de trabalho que não garantem alguns direitos trabalhistas, apesar de pertencerem ao quadro da administração direta. Por essa limitação, é importante outras investigações sobre as condições de trabalho de gerentes os quais tenham assegurados vínculo e progressão profissional, assim como com aqueles/as contratados no modelo de administração indireta, a fim de contrastar os dados desse artigo.

Sugere-se que sejam feitos avanços na qualificação das relações de trabalho de gerentes de atenção básica que associem o estabelecimento de critérios técnicos para provimentos dos cargos, estabilidade do vínculo de trabalho e remuneração compatível como o regime e carga de trabalho. Nesse contexto, faz-se necessário a consolidação de políticas públicas voltadas para a valorização e garantia de vínculos trabalhistas protegidos, sendo importante a participação de órgãos e instituições representativas. Além disso, o empoderamento dos trabalhadores acerca dos seus deveres e direitos se encontra como um dos dispositivos para o combate da precarização.

Referências

1. Zurro AM. Atención primaria de salud. In: Zurro AM, Pérez JFC, Badia JG, editors. Atención primaria: principios, organización y métodos en medicina de familia. 7th ed. Barcelona: Elsevier; 2014. p. 1–13.
2. Hone T, Macinko J, Millett C. Revisiting Alma-Ata: what is the role of primary health care in achieving the Sustainable Development Goals? *Lancet*. 2018 Oct 20 [acesso em 2023 Mar 19]; 392(10156):1461–1472. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31829-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31829-4)
3. Kemper ES, Molina J, Vivas G. O Programa Mais Médicos e a sua contribuição para a universalização da saúde. In: Organização Pan-Americana da Saúde, editor. Relatório 30 anos de SUS, que SUS para 2030? Brasília: OPAS; 2018. p. 117–38.
4. Tasca R, Massuda A, Carvalho WM, et al. Atenção Primária Forte: estratégia central para a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde. In: Organização Pan-Americana da Saúde, editor. 30 Anos de SUS, que SUS para 2030? Brasília: OPAS; 2018. p. 103–16.

5. 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. 22 Set 2017.
6. Nunes LO, Castanheira ERL, Dias A, et al. Importância do gerenciamento local para uma atenção primária à saúde nos moldes de Alma-Ata. *Rev Panam Salud Pública*. 2018 Out 29 [acesso em 2023 Mar 19]; 42:e175. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.175>
7. Machado RR, Pires DEP, Trindade L L, et al. Gestão na Estratégia Saúde da Família: cargas de trabalho e violência institucional estruturada. *Rev Bras Enferm*. 2022 [acesso em 2023 Mar 19]; 75(3):e20220071. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0071pt>
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10th ed. São Paulo: HUCITEC; 2004.
9. Barbosa NCT, Cordeiro BC, Abrahão AL, et al. Educação em saúde: o uso da matriz SWOT para análise de projetos. *J Nurs UFPE on line*. 2017 [acesso em 2023 Mar 19]; 11(11):4298–304. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/reuol.23542-49901-1-ED.1111201704>
10. Franco T, Druck G, Seligmann-Silva E. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2010 Dec [acesso em 2023 Mar 19]; 35(122):229–48. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0303-76572010000200006>
11. Silva RM, Vieira LJES, Garcia Filho C, et al. Precarização do mercado de trabalho de auxiliares e técnicos de Enfermagem no Ceará, Brasil. *Cien Saude Colet*. 2020 Jan 20 [acesso em 2023 Mar 19]; 25(1):135–45. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28902019>
12. Pimenta GF, Perez Junior EF, Pires ADS, et al. Influência da precarização no processo de trabalho e na saúde do trabalhador de enfermagem. *Rev Enferm UFSM*. 2018 Dec 13 [acesso em 2023 Mar 19]; 8(4):758–6. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/30180>
13. Machado MH, Ximendes FRG. Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios. *Cien Saude Colet*. 2018 Jun [acesso em 2024 Jan 21]; 23(6):1971–9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06682018>
14. Carvalho ALB, Ouverney ALM, Carvalho MGO, et al. Enfermeiros(as) gestores(as) no Sistema Único de Saúde: perfil e perspectivas com ênfase no Ciclo de Gestão 2017-2020.

- Cien Saude Colet. 2020 Jan [acesso em 2023 Mar 19]; 25(1):211–22. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.29312019>
15. Milanez TCM, Soratto J, Ferraz F, et al. Satisfação e insatisfação na Estratégia Saúde da Família: potencialidades a serem exploradas, fragilidades a serem dirimidas. Cad Saúde Colet. 2018 Apr [acesso em 2023 Mar 19]; 26(2):184–90. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201800020246>
 16. Rizzo TP, Lacaz FAC. Limites dos planos de cargos, carreiras e salários para despreciação das relações de trabalho no SUS. Trab Educ Saúde. 2017 Mar 13 [acesso em 2023 Mar 19]; 15(2):399–420. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00066>
 17. Turci MA, Lima-Costa MF, Macinko J. Influência de fatores estruturais e organizacionais no desempenho da atenção primária à saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, na avaliação de gestores e enfermeiros. Cad Saúde Pública. 2015 Sep [acesso em 2023 Mar 19]; 31(9):1941–52. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00132114>
 18. Deus MD, Schmitz MES, Vieira ML. Família, gênero e jornada de trabalho: uma revisão sistemática de literatura. Gerais Rev Interinst Psicol. 2021 Apr [acesso em 2023 Mar 19]; 14(1):1–28. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.36298/gerais202114e15805>
 19. Garcia GPA, Marziale MHP. Satisfaction, stress and burnout of nurse managers and care nurses in Primary Health Care. Rev Esc Enferm USP. 2021 [acesso em 2023 Mar 19]; 55:e03675. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019021503675>

Participação dos autores na elaboração do artigo original

Autor 1: Trabalhou na concepção do estudo, produção, análise e discussão das informações, elaboração do artigo, revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Autor 2: Trabalhou na concepção do estudo, análise e discussão das informações, elaboração do artigo, revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Autora 3: Trabalhou na análise e discussão das informações, elaboração do artigo e aprovação final da versão a ser publicada.

Autor 4: Trabalhou na concepção do estudo, análise e discussão das informações, revisão crítica do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.