



Práticas gerenciais em unidades de pronto atendimento no contexto das redes de atenção à saúde

Management practices in emergency care units in the context of health care networks

Roberta Mendes Von Randown¹, Maria José Menezes Brito², Carolina da Silva Caram³, Lilian Cristina Rezende⁴, Beatriz Santana Caçador⁵, Livia Cozer Montenegro⁶

Palavras-chave

Enfermagem
Gestão em Saúde
Serviços Médicos de Emergência

Keywords

Nursing
Health Management
Emergency Medical Services

Recebido em:
02/03/2015

Aprovado em:
15/06/2015

Conflito de interesses:
nada a declarar

Fonte de financiamento:
Fundação de Amparo à
Pesquisa do estado de
Minas Gerais (FAPEMIG)

RESUMO

O sistema de saúde brasileiro, no que diz respeito aos diferentes níveis de atenção à saúde e aos diversos serviços que o compõem, tem destacado a atenção às urgências, por considerar que, durante a consolidação do SUS, sofreram maior impacto dos desafios inerentes ao sistema de saúde, sendo alvo de críticas. Especialmente as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) têm se caracterizado por dilemas e contradições. O objetivo foi analisar as práticas gerenciais em UPA no contexto da Rede de Atenção à Saúde. Trata-se de um estudo qualitativo, realizado em oito UPA do município de Belo Horizonte, Brasil. Foram entrevistados 24 gerentes e os dados foram submetidos à Análise de Conteúdo. Foram observadas particularidades da atuação dos gerentes na prática cotidiana, destacando-se: a articulação com as redes de atenção à saúde nos contextos micro- e macro-organizacionais, bem como a gestão de pessoas, conflitos, fluxo de indivíduos atendidos, planejamento, avaliação e gestão dos serviços de saúde, as quais são primordiais para se alcançar os pressupostos do modelo de gestão pautado nas Redes de Atenção à Saúde. O estudo revelou singularidades da prática gerencial em UPA que contribuem para efetivação do modelo assistencial estruturado a partir das Redes de Atenção à Saúde.

ABSTRACT

The Brazilian health system, with respect to the different levels of health care and the various services that comprise it, has highlighted the attention to the emergencies, considering that, during the consolidation of the Unified Health System (SUS), took the brunt of the challenges inherent to the health system, being the target of criticism. The Emergency Care Units have been especially characterized by dilemmas and contradictions. The objective was to analyze management practices in Emergency Care Units in the context of the Health Care Network. This is a qualitative study, conducted in eight Emergency Care Units in the city of Belo Horizonte, Brazil. We interviewed 24 managers and the data were subjected to content analysis. Particularities of the work of managers were observed in their daily practice, highlighting: the articulation with health care networks in the micro- and macro-organizational contexts, as well as the management of people, conflicts, flow of assisted individuals, planning, evaluation of service and management of health services, which are essential to achieve the premises of the management model used in Health Care Networks. The study revealed unique aspects of management practice in Emergency Care Units that contribute to accomplish the care model structured from the Network Health Care.

1. Mestre de Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (EEUFMG); Membro e pesquisadora do Núcleo de Pesquisa em Administração e Enfermagem (NUPAE) – Belo Horizonte (MG), Brasil.

2. Doutora em Administração pela UFMG; Professora Associada da Escola de Enfermagem da UFMG; Líder do NUPAE – Belo Horizonte (MG), Brasil.

3. Doutoranda em Enfermagem pela EEUFMG; Membro e pesquisadora do NUPAE – Belo Horizonte (MG), Brasil.

4. Mestranda em Enfermagem pela EEUFMG; Membro e pesquisadora do NUPAE – Belo Horizonte (MG), Brasil.

5. Doutoranda em Enfermagem pela EEUFMG; Professora de saúde coletiva da Universidade Federal de Viçosa; Membro e pesquisadora do NUPAE – Belo Horizonte (MG), Brasil.

6. Doutora em Enfermagem; Pesquisadora do NUPAE da Escola de Enfermagem da UFMG – Belo Horizonte (MG), Brasil.

Endereço para correspondência: Roberta Mendes Von Randown – Avenida Alfredo Balena, 190 – Santa Efigênia – CEP: 30130-100 – Belo Horizonte (MG), Brasil – E-mail: robertafmendes@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O modelo de atenção à saúde adotado no Brasil é pautado nos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS) e desenvolvido em redes regionalizadas e integralizadas, fundamentadas nas diretrizes organizacionais de regionalização, hierarquização, resolutividade, descentralização, participação dos cidadãos e complementariedade do setor privado, a fim de sobrepujar os desafios na organização dos serviços de saúde.

As redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde, ou Redes de Atenção à Saúde (RAS), surgem em estudos e documentos como condição indispensável para a superação dos desafios atuais do cenário da saúde¹⁻⁴. Nessa perspectiva, a estruturação e consolidação das RAS podem contribuir para a qualificação e a continuidade do cuidado à saúde, além de impactar positivamente na superação de lacunas assistenciais, racionalização e otimização dos recursos assistenciais disponíveis².

A amplitude do sistema de saúde brasileiro, no que diz respeito aos diferentes níveis de atenção à saúde e aos diversos serviços que o compõem, tem destacado a atenção às urgências, por considerar que, durante a consolidação do SUS, os serviços de urgência e emergência sofreram o maior impacto dos desafios inerentes ao sistema de saúde, sendo estes serviços alvo de críticas que abrangem a quantidade, qualidade e resolutividade da assistência prestada⁵.

Desde a normatização da atenção às urgências, no âmbito do SUS, em 2002, por meio da Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), os avanços foram concentrados na descentralização do atendimento de urgências de baixa e média complexidade, buscando reduzir a demanda e, assim, a sobrecarga dos hospitais de maior porte⁶. Com este intuito, o Ministério da Saúde (MS) implantou as Unidades Não Hospitalares de Atendimento às Urgências ou Unidades de Pronto Atendimento (UPA), mediante Portaria nº 2048/02 do Ministério da Saúde.

As Unidades de Pronto Atendimento são, na atualidade, caracterizadas como estruturas de complexidade intermediária entre as unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) e as portas hospitalares de urgência, consideradas parte integrante do nível de atenção secundário à saúde com a premissa de articular-se com toda a rede.

A articulação das UPA com os demais níveis de atenção na RAS tem se configurado um desafio para o SUS, pois muitas vezes as UPA não têm conseguido assegurar

a resolubilidade exigida pela população. As dificuldades demonstradas em alguns estudos apontam a ineficiência de orientações e estratégias que garantam ao usuário a continuidade da assistência em outro nível de atenção à saúde ou nos demais equipamentos sociais da rede de atenção⁷⁻⁹. Além disso, tem sido destacada a desorganização do fluxo de demanda devido aos frágeis mecanismos de regulação¹⁰.

Frente a tais dificuldades, os gerentes das UPA têm sido considerados peças-chave operantes do sistema, pois a condução das práticas por meio deles caracterizará o formato da gestão dos recursos disponíveis e dos processos de trabalhos nestes serviços¹¹. Os gerentes destes serviços são agentes do processo de mudança nestas organizações, portanto, torna-se relevante atentar para o reconhecimento das práticas gerenciais desenvolvidas por eles neste lócus de atenção à saúde e sua relação com os demais serviços que compõem o sistema de atenção à saúde do município de Belo Horizonte.

Ainda, ressalta-se que a gestão pode ser considerada como um dos componentes capazes de agregar aos serviços de saúde características necessárias para o fortalecimento dos princípios e diretrizes do SUS, por meio do desenvolvimento de estratégias consistentes e coerentes com os princípios da universalidade e da equidade¹².

Nesta perspectiva, questiona-se: quais são as práticas dos gerentes de UPA no contexto de estruturação da RAS do município de Belo Horizonte? Desse modo, este estudo objetivou analisar as práticas gerenciais em Unidade de Pronto Atendimento no contexto da Rede de Atenção à Saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso de natureza qualitativa. A escolha desta abordagem se deve ao fato de ser orientada para análise de casos concretos em sua particularidade temporal e local, partindo das expressões e atividades das pessoas em seus contextos locais¹³. Permite a abrangência da realidade social para além do aparente e quantificável, e o método baseia-se na compreensão específica do objeto a ser investigado¹³. Tal metodologia torna-se relevante para a realização deste estudo ao considerar a proposta de análise da prática gerencial em UPA no contexto da Rede de Atenção às Urgências. Portanto, deve-se considerar a amplitude desse fenômeno para compreender os desafios inerentes ao objeto de estudo.

Foram sujeitos desta pesquisa 24 profissionais de diferentes categorias que ocupavam cargos ligados à gerência das oito UPA do município de Belo Horizonte, sendo elas: UPA Oeste, Barreiro, Venda Nova, Pampulha, Norte, Nordeste, Centro-Sul e Leste, identificados no texto por um código composto pela letra G e um número de 1 a 24 atribuído aleatoriamente. Os critérios de inclusão adotados foram a ocupação de cargos de gerência administrativa ou técnica (coordenador médico e de enfermagem) e vínculo empregatício com a unidade superior a seis meses. Tal critério foi utilizado por acreditar que este período é necessário para que os profissionais conheçam a estrutura organizacional e estejam envolvidos com as questões administrativas da organização.

Os dados foram coletados após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no período de fevereiro a maio de 2011, por meio de entrevista com roteiro semiestruturado, abordando questões como: a prática gerencial desenvolvida no cotidiano de trabalho na UPA; o ser gerente de uma UPA no contexto da rede de atenção à saúde; as facilidades e dificuldades encontradas para integração da UPA aos demais dispositivos da rede. Assim, os depoimentos dos sujeitos foram gravados e transcritos na íntegra.

Para proceder à análise dos dados, utilizou-se a técnica da Análise de Conteúdo¹⁴, na qual se adotou as fases de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A fase de pré-análise envolveu transcrição das entrevistas na íntegra, a leitura flutuante e exaustiva do material. A exploração do material envolveu o tratamento descritivo das informações contidas nas falas por unidades classificadas como codificação e categorização, na qual os dados brutos foram transformados em dados com significados. Na fase de tratamento dos resultados, inferência e interpretação, foram extraídos e agrupados os temas identificados nos depoimentos das entrevistadas e confrontados à luz da literatura.

Este estudo compõe o projeto intitulado: “As UPA de Belo Horizonte e sua inserção na Rede de Atenção a Saúde: perspectivas de gestores, profissionais e usuários”, que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, com parecer nº 0057.0.410.203-10^a, e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais, com ETIC nº 0057.0.410.203-10. As normas do Conselho Nacional de Pesquisa em Humanos foram observadas e aplicadas em todas as fases da pesquisa¹⁵.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os gerentes expõem, em seus relatos, práticas gerenciais que ultrapassam os muros da UPA e permeiam a RAS, sendo caracterizadas, neste estudo, como gestão integrada à rede. É interessante pontuar que as reestruturações organizacionais modificam as trajetórias profissionais dos gerentes intermediários¹⁶. Assim, considerando a proposta de estruturação da RAS como uma discussão recente, a prática gerencial direcionada para a atuação das UPA em redes também parece surgir como uma nova possibilidade para os gerentes:

É uma das principais atividades, enquanto gerente da UPA tenho que desenvolver é a interlocução da UPA com os outros serviços da rede. Então, tenho um papel fundamental no sentido de garantir que a UPA estando dentro de uma rede, faça a interface entre os outros níveis, para que dessa forma o usuário que procure a UPA consiga resolver a sua questão de saúde, não só naquele momento que esteve na UPA, mas ao longo da sua vida. (G16).

Eu acho que um gerente de UPA, ele é um elo grande entre a atenção terciária e a atenção primária. (G05).

O modelo de gestão encontra-se presente entre as características que diferenciam os sistemas fragmentados e as redes de atenção à saúde. O sistema fragmentado é o modelo de gestão caracterizado pela gestão por estruturas isoladas¹. Já o modelo de gestão que rege as RAS configura-se numa governança sistêmica que interage a APS, os pontos de atenção à saúde, os sistemas de apoio e os sistemas logísticos da rede.

Portanto, muitos avanços são necessários para a estruturação da RAS, incluindo a prática gerencial, considerada pelos entrevistados como um elemento favorável à estruturação da RAS:

Para uma melhor construção de rede, eu tenho conversado muito com os coordenadores desses três hospitais para que eu também só encaminhe pacientes que devem ser encaminhados para lá para não sobrecarregar, e também absorver o que tiver que ser absorvido, não deixar chegar pra eles coisas que não eram para chegar. (G13).

A ação gerencial, sinalizada no depoimento de G13, identifica a relação do gerente com as gerências do nível

terciário como um fator positivo para a estruturação da RAS. Ademais, citam a relação do gerente de UPA com a APS:

Tem que ter parceria, um relacionamento do gerente do centro de saúde com o gerente da UPA. A gente sempre passa coisas que estão ocorrendo aqui, de exame, de tudo que o centro de saúde pode estar ajudando e vice versa. Às vezes eles ligam para perguntar alguma coisa, então, acho que tem que ter esse relacionamento. (G12)

A interação entre os gerentes dos diversos serviços do sistema de saúde é discutida pelos gerentes como uma estratégia necessária para a estruturação da rede. Assim, considera-se que os gerentes interagem, servindo de ponte entre suas organizações e as redes exteriores a elas¹⁷.

As reuniões entre os gerentes de serviços diferenciados apresentadas no relato representam momentos de interação que necessitam ser intensificados e valorizados, pois a interação diferenciada entre gerências dos serviços de níveis de atenção à saúde é fundamental para a efetivação das RAS¹. A capacitação dos gerentes para o desenvolvimento e aprimoramento da capacidade de interação é outro aspecto facilitador:

A gente depende de bons gestores na rede, para que o canal de conversa se estabeleça e os fluxos sejam criados, né? Dentro da rede hoje, com a própria secretaria incentivando os gestores a se formarem, buscarem informação, isso é um ponto de facilitação. (G20)

Neste enfoque, a gerência é uma “atividade-meio”, cuja ação central está posta na articulação e integração, visualizada nos relatos como ações gerenciais que ultrapassam os muros da UPA¹⁸. Esta prática gerencial não deve permear apenas as relações no cotidiano da UPA, e sim as relações no cotidiano da RAS.

As ações gerenciais voltadas para o estabelecimento de “canais de conversa”, constituintes de relações entre os diversos serviços do sistema, contribuem para a estruturação da rede e a efetivação das políticas públicas de saúde¹⁸:

A gente faz questão de manter além da pactuação política, que é fundamental, é muito importante o contato

com equipe, com o profissional dos outros serviços, porque pode ter a vontade política, mas quem está lá na pontinha não acredita neste pacto, não acontece. (G06).

Os depoimentos enfatizaram algumas práticas desenvolvidas no cotidiano de trabalho dos gerentes, sendo elas a gestão de pessoas, a gestão de conflitos, a gestão do fluxo de indivíduos atendidos, o planejamento, a avaliação do serviço e a gestão integrada à rede:

Você tem que gerenciar recursos humanos e materiais, fazer planejamento, fazer uma série de coisas, por isso que existem as coordenações que eles fazem um pouco disso. (G05)

O depoimento confirma as diversas atividades inerentes à função gerencial, entretanto evidencia que essas não estão inseridas apenas nas atividades cotidianas dos gerentes institucionais, mas também no processo de trabalho dos coordenadores (médico e enfermeiros).

As práticas de gestão compreendem a organização e o estabelecimento de condições de trabalho, a natureza das relações hierárquicas, o tipo de estruturas organizacionais, os sistemas de avaliação e controle dos resultados, as políticas para a gestão de pessoas, enfim, os objetivos, os valores e a filosofia da gestão geral¹⁹. Nesse sentido, as práticas desenvolvidas pelos gerentes em seu cotidiano de trabalho são inerentes à complexidade e ao dinamismo da UPA, considerada neste estudo como uma organização inserida em uma rede ainda em estruturação.

Ainda, no exercício da função gerencial, os sujeitos apontaram para a gestão de pessoas, além do papel burocrático desenvolvido nas práticas cotidianas dos serviços de saúde:

Uma função que envolve os recursos humanos, o contato direto com o trabalhador é uma função administrativa. Burocracia de papéis, de acompanhar prazos, entregas, demandas burocráticas que chegam e você tem que responder. (G20)

Em estudo sobre a dinâmica da gestão de pessoas em unidade pediátrica de um hospital, a burocracia foi considerada como uma característica inerente ao setor público²⁰. A burocracia dos serviços de saúde desloca o profissional das questões práticas dos serviços de saúde

para cumprir demandas políticas. Tal questão pode acarretar sérios problemas, desde a insatisfação profissional até prejuízos na assistência prestada, o que compromete os resultados da organização.

A gestão de pessoas deve estar comprometida com o desenvolvimento conjunto das pessoas e da organização²¹, além de estimular o desenvolvimento dos profissionais para que possam agregar valor à organização, buscando a convergência e a conciliação dos interesses pessoais e organizacionais. A esse respeito, cabe salientar que as práticas de gestão de pessoas, além de favorecerem a adesão e o comprometimento dos trabalhadores, expressam o padrão cultural da organização, suas crenças e valores, desempenhando um papel importante na construção da identidade organizacional e dos profissionais que nela atuam. Os padrões culturais podem ser decifrados e interpretados mediante as políticas explícitas e implícitas nas organizações²².

Considerando as práticas gerenciais desenvolvidas nesse *locus* de atenção à saúde e que dizem respeito aos recursos humanos, a gestão de conflitos é evidenciada como uma prioridade de trabalho dos gerentes:

Como gerente de UPA uma das coisas que mais me marcaram desde quando eu cheguei aqui foi a necessidade de num primeiro momento gerenciar conflito, entre trabalhador-trabalhador, trabalhador-gestor, trabalhador-usuário. (G20)

A gestão de conflitos é uma constante no cotidiano dos gerentes de toda e qualquer organização, inclusive das organizações de saúde. A definição de conflito descrita como matéria-prima para a gestão em saúde descreve “os fenômenos, os fatos, os comportamentos que, na vida organizacional, constituem-se em ruídos e são reconhecidos como tais pelos trabalhadores e pela gerência”²³.

Nesse aspecto, os conflitos organizacionais impactam a organização de maneira positiva ou não, dependendo da forma como são conduzidos. Os conflitos administrados como fatores desencadeantes de mudanças pessoais, grupais e organizacionais, impulsionam o crescimento pessoal, a inovação e a produtividade na organização. Já conflitos conduzidos incorretamente interferem de maneira negativa na motivação dos trabalhadores²⁴.

Portanto, o gerente deve ser capaz de identificar e trabalhar os conflitos de forma proativa, devendo usufruir de conhecimentos e experiências variadas para mobilizar,

com propriedade, sua reflexão e julgamento das situações de seu entorno de trabalho¹⁶. Nessa lógica, o papel do gerente assume uma direção contrária à eliminação do conflito e volta-se para sua gestão, haja vista que ele pode contribuir para o crescimento e desenvolvimento da organização²⁵.

Os conflitos discutidos pelos gerentes deste estudo extrapolam as relações na UPA e são identificados como aspectos que dificultam a estruturação da RAS. Assim, são conflitos que demandam atuação gerencial em diversos níveis da rede:

Para minimizar os conflitos, a gente precisa dar conhecimento para o pessoal do que é a rede básica, do que são as outras urgências, do que nós somos, para formar essa rede. Então isso também é uma das funções do gerente. (G05)

As causas mais comuns das situações de conflito são problemas de comunicação, estrutura organizacional, disputa de papéis, escassez de recursos, falta de compromisso profissional, mal-entendidos, entre outras²⁶. A capacidade gerencial de identificação das causas dos conflitos e de busca por soluções deve ser aprimorada e desenvolvida. Dessa forma, a gestão de conflitos está associada à capacidade de liderança do gestor:

Fiquei num papel de mediadora, de escutar o que eles tinham de demanda, sempre trouxe a conversa mais para construção. A minha maior função quando eu assumi o cargo de gerência foi de escutar e tentar valorizar o que eles sugeriam como propostas de mudanças, quando eu percebo que tem muito ruído de queixa eu trago o grupo pra uma conversa, escuto a demanda, a queixa, mas eu proponho a construção. (G20)

Estudos realizados entre 1960 e 1970 apontaram que o gerente desenvolve papéis interpessoais, informacionais e decisórios, os quais se desdobram em diversas funções do trabalho gerencial²⁷. A função de liderança compõe o papel interpessoal do gerente e envolve a capacidade deste de dar exemplo, de motivar e de mobilizar as pessoas na organização¹⁷.

Percebe-se a importância de um gerente envolvido com o contexto macro- e microinstitucional, capaz de trabalhar a articulação destes contextos visando à integração dos objetivos institucionais com os objetivos da RAS.

Outro ponto a ser considerado é a rotatividade de pessoal, ou *turnover*, a flutuação de pessoal entre uma organização e o seu ambiente, ou seja, o fluxo de entrada e saída de trabalhadores. Esta rotatividade tem sido referida como um dos dificultadores para a busca do modelo integral de atenção à saúde²⁸.

Das dificuldades eu acho que tem a ver com o rodízio de profissionais, a urgência é um lugar com alta rotatividade dos profissionais. (G20)

Tem um aspecto que eu não citei, diz respeito à rotatividade do profissional técnico de enfermagem, tem exigido da gente um trabalho intenso em relação à gestão de pessoas, que eu acredito que não seja só nesta UPA. (G16)

O depoimento ressalta a alta rotatividade do técnico de enfermagem. A esse respeito, cabe destacar a precariedade do trabalho, as triplas jornadas e os baixos salários desses profissionais como aspectos que interferem em seu desempenho. Nos serviços de urgência e emergência, consideram-se algumas particularidades, como superlotação, ritmo acelerado e sobrecarga de trabalho para os profissionais de saúde, acarretando insatisfação profissional e a consequente rotatividade deles.

Ainda sobre esse aspecto, salienta-se que a alta rotatividade da força de trabalho possui uma particularidade quando se refere aos profissionais médicos. Para esta categoria profissional, a rotatividade possui relação com a modalidade do vínculo empregatício:

A gente tem uma dificuldade muito grande com o profissional médico, que seria o contrato, por que a rotatividade é muito grande. (G17)

Considerando a política de gestão de pessoas do SUS, diversos mecanismos de incorporação de pessoal e de modalidades de contratação têm sido utilizados, com vistas a oferecer respostas mais rápidas às demandas dos serviços. Porém, estes vêm trazendo problemas de ordem legal e gerencial²⁹. No caso do profissional médico, que possui o vínculo de contrato, isto faz com que esses profissionais não criem vínculos ou laços fortalecidos, o que os levam a trocar de emprego com maior facilidade. Isso implica em problemas para a qualidade da assistência e,

consequentemente, dificuldade dos gestores em manter uma equipe coesa e fixa à frente do serviço. A respeito da contratação administrativa por tempo determinado, identificou-se, na Secretária Municipal de Saúde de Belo Horizonte, uma alta rotatividade da força de trabalho regida por esta modalidade²⁸.

Os depoimentos dos sujeitos evidenciaram outros aspectos relacionados ao gerenciamento do trabalho do médico em UPA:

Tem outro ponto, que acredito que reforça muito essa questão de ser um desafio, diz respeito ao mercado de trabalho principalmente da categoria médica. A gente tem uma dificuldade grande de fixar o profissional médico na UPA. A gente percebe uma formação ainda deficiente desses profissionais, especialmente nas urgências." (G16)

Além de gerenciar os problemas, tem que gerenciar a vaidade dos profissionais médicos, é muito difícil lidar com médico, apesar de eu ser médico, é muito difícil você gerenciar médicos. (G07)

Além da alta rotatividade dos profissionais, o gerenciamento do profissional médico também foi considerado pelos sujeitos da pesquisa como dificultadores da gestão de pessoas. Desta forma, é discutida a dificuldade de manter o profissional médico nas UPA aliada à formação profissional deficiente para atuação no cenário das urgências. A alta rotatividade de médicos em serviços de urgência está relacionada à falta de formação acadêmica adequada durante o período de graduação e pós-graduação e a falta de perfil psicoafetivo do médico que se propõe àquela atividade³⁰.

A respeito da atuação do profissional médico em serviços de urgência, o depoimento de G16 apresenta uma diferenciação relacionada à atração e manutenção do médico na unidade hospitalar de urgência e na unidade não hospitalar de urgência, ou seja, na UPA:

Quando é um pronto socorro de hospital, eles se sentem mais atraídos por que eles têm uma retaguarda do hospital, do apoio diagnóstico, da propedêutica, das especialidades, agora a UPA tem uma estrutura limitada, então esse ponto dificulta tanto a atração do médico quanto a fixação desse profissional. (G16)

O depoimento aponta a densidade tecnológica como atrativo para a atuação do profissional médico. Assim, o hospital constitui-se *locus* privilegiado para atuação desse profissional devido ao modelo biologicista hegemônico que ainda se encontra presente na formação dos profissionais da saúde. Este apresenta características marcadas por currículos organizados em disciplinas e grades curriculares que enfatizam o conhecimento das doenças e o tratamento dos doentes³¹. A UPA, apesar de ter certo aporte tecnológico não se compara aos aparatos que os hospitais de grande porte possuem.

Outra prática identificada no exercício da gerência refere-se à gestão do fluxo de indivíduos atendidos nas UPA:

Eu tenho que fazer o fluxo andar, a minha importância é não deixar parar. A UPA veio com um diferencial que não existia em outro lugar, de realmente não superlotar os hospitais e dar um *feedback* para atenção básica, então, a função da gerência é tentar realmente analisar e atuar nisso. (G13)

A respeito do papel de ordenar os fluxos de urgência, o relato apresenta uma característica relacionada à estruturação da Rede de Atenção à Urgência do município:

Eu posso encaminhar determinado doente com uma patologia específica para determinado hospital. O SAMU, por exemplo, para trazer um paciente para esta UPA tem que ser um paciente com determinado perfil, característica, então, a gente fica nesse controle de fazer com que essa grade ocorra da forma como é pactuada, que seja cumprida, muitas vezes a gente tem desvios que a gente tem que atuar. (G03)

A grade de referência dos serviços de urgência do município de Belo Horizonte é caracterizada como uma ferramenta importante para a gestão do fluxo de indivíduos atendidos nos serviços de saúde³². Sobre os encaminhamentos de indivíduos atendidos nas UPA, com o objetivo de assegurar o fluxo desses na RAS, observa-se que a imagem do gerente/coordenador contribui diretamente para efetivação desses encaminhamentos:

Às vezes são casos que o paciente já está aqui há muito tempo ou é um paciente grave e não dá para esperar, então eu tento fazer o contato direto, que na verdade ele acaba funcionando, tendo uma resolutividade maior.

Então isso facilita, não sei se tem um peso quando fala que é o coordenador que está conversando [...] É diferente, na hora que você está conversando, com outra pessoa da unidade, ou com o gerente, a responsabilidade fica maior de negar ou não. Então seria esse contato mesmo. Na grade, seria uma função específica do gerente para obter, pressionar e conseguir um bom resultado. (G07)

A figura do gerente como responsável pela efetividade da gestão de fluxos traz à tona as relações de poder. As relações de poder que permeiam o trabalho gerencial podem contribuir para a efetividade da organização, porém tendem a gerar estruturas excessivamente centralizadas²⁷. Assim, os processos de empoderamento geralmente são marcados por ações administrativas centradas na pessoa do gerente e caminham muito mais para um estilo de gerência tradicional, isto é, uma racionalidade gerencial hegemônica que produz um isolamento e dificulta a construção de espaços onde ocorra o desenvolvimento da personalidade humana^{18,33}. Desta maneira, a gestão de fluxo deve ser considerada ação inerente não só à prática gerencial, mas também ao processo de trabalho de toda a equipe de saúde que atua na UPA.

Considerando que as atividades dos gerentes são fragmentadas e comportam uma diversidade de aspectos numa jornada de trabalho, faz-se necessária, para a realização do trabalho gerencial, a aquisição e/ou o aprimoramento de competências pessoais assim como planejamento de suas ações. Na percepção dos entrevistados o planejamento aparece relacionado às ações cotidianas do gerente:

Na urgência, não tem jeito de falar: "na segunda eu vou fazer isso". Então eu parei, não que eu tenha parado de planejar o dia, agora eu planejo a tarefa. Assim, eu preciso fazer um protocolo, por exemplo, um protocolo de acidente de material biológico, então eu coloco uma meta, eu tenho até o dia tal para terminar, se eu vou fazer tudo na segunda ou na terça não importa, o que importa é que eu tenho que fazer de acordo com a demanda aqui da UPA. (G18)

Planejamento é uma coisa que eu sinto falta, de um planejamento diário, chegar, eu faço essa atividade, no geral é apagar fogo, eu acho que isso resume. (G14)

O ato de planejar é considerado uma maneira ampla como “modo de agir sobre algo de modo eficaz”³⁴. O desprovimento desta ferramenta no trabalho gerencial tem implicação direta na efetividade e resolutividade desta prática. Nota-se uma dificuldade para realização e execução do planejamento pelos gerentes sujeitos desse estudo. Essa pode estar relacionada ao contexto do serviço de urgência marcado pela imprevisibilidade e dinamicidade, bem como relacionado à falta de capacitação dos gerentes.

Percebeu-se nos relatos uma discussão a respeito do planejamento marcada pela simplificação deste instrumento, utilizado exclusivamente para a programação de ações cotidianas do gerente e não como ferramenta para a organização institucional. Mediante o apresentado, o gerente configura-se como executor de ações e não como um agente reflexivo de sua prática. Numa lógica microinstitucional, os sujeitos demonstram, por meio de seus relatos, que a avaliação é considerada como prática gerencial desenvolvida nas UPA:

Chego, avalio, dou uma passada na recepção, vejo se tem muito paciente com AIH [Autorização de Internação Hospitalar], se tem pacientes graves na sala de emergência e faço intervenção junto à rede de referência. (G11)

Eu tenho uma visão geral da unidade, se tenho equipamento quebrado, se o laboratório está funcionando bacana, se está atrasando, se o exame está saindo a tempo, se a equipe está completa e se eu preciso pedir apoio ou suporte em algumas unidades. (G11)

Dentre várias definições, existe uma que propõe que avaliação consiste “fundamentalmente em fazer um julgamento de valor a respeito de uma intervenção ou sobre qualquer um dos seus componentes, com o objetivo de ajudar na tomada de decisão”³⁵. Além disso, é um dispositivo de produção de informes para a tomada de decisão, constituindo-se como uma fonte de poder para aqueles que a controlam. Portanto, tem a finalidade de auxiliar os gerentes a preencherem suas funções habituais, configurando-se uma prática relevante para atuação gerencial³⁵. Dessa maneira, o ato de avaliar descrito enquanto prática dos gerentes de UPA encontra-se relacionado à observação do gerente com enfoque para a estrutura organizacional.

Considerando a avaliação da qualidade dos serviços de saúde nesta discussão, parte-se do conceito que apresenta, no contexto de uma organização, três aspectos passíveis da avaliação: a estrutura, o processo e o resultado³⁶. Mediante a análise dos depoimentos, notou-se a avaliação, no contexto de trabalho dos gerentes de UPA, focada na estrutura e distante dos processos e dos resultados da instituição, podendo gerar consequências sobre a resolutividade da assistência prestada.

Portanto, a análise permitiu identificar apenas a avaliação das estruturas, e essa se refere às características dos recursos que são empregados na atenção à saúde que condizem, assim, com os recursos de infraestrutura, recursos humanos e medidas que se referem à organização administrativa de fato. Assim, a avaliação da estrutura tem como objetivo a manutenção de um ambiente favorável para trabalhadores e os indivíduos atendidos na UPA e está associada ao trabalho gerencial de maneira informal:

Sou de rodar o serviço, de olhar as pessoas, de cumprimentar os trabalhadores nos setores, de monitorar, ver como que está a higienização, como que estão os lixos.” (G20)

Eu tento estar muito próxima da equipe no meu cotidiano, chego e vou a todos os setores, para saber como que está a demanda, se é urgência. Todo o dia você tem que controlar a porta. Está entrando muito? Está chegando muito? Tem que transferir ou não tem? Então eu estou muito próxima da equipe, ajudando a equipe a organizar. (G18)

Como constatado, são várias as possibilidades de atuação dos gerentes nas UPA. Desta forma, esta análise possibilitou a identificação de elementos que indicam alguns fatores facilitadores e dificultadores vivenciados pelos gerentes no seu cotidiano de trabalho nas UPA, assim como as atividades desenvolvidas pelos gerentes no exercício de sua função nestas instituições voltadas para a RAS. Ressalta-se que iniciativas de envolvimento, articulação, interação e integração com outros serviços de saúde são fundamentos primordiais para se alcançar os pressupostos do modelo de gestão pautado nas RAS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo revelou aspectos da prática gerencial desenvolvida nas UPA de Belo Horizonte no contexto de estruturação da RAS. Dentre eles, destacam-se a gestão de pessoas, a gestão de conflitos, a gestão do fluxo de indivíduos atendidos, o planejamento, a avaliação do serviço e gestão integrada à rede. Os aspectos mencionados foram discutidos pelos gerentes no contexto micro- e macroinstitucional, o que sinaliza para inserção desses gerentes em um contexto de redes.

Neste aspecto, destacam-se as singularidades da função gerencial em UPA, sendo identificados avanços nas práticas gerenciais relacionados à gerência integrada em rede, visualizada por meio das relações estabelecidas entre os gerentes de UPA e os diversos serviços que compõem a rede do município.

A grande e diversificada demanda atendida nas UPA, a busca indiscriminada dos usuários pela UPA, o papel dela nos níveis primário e terciário de atenção à saúde, a descrença frente à inserção deste serviço e sua real missão na rede e a relação incipiente entre os serviços de saúde e demais equipamentos sociais foram os resultados apontados na pesquisa.

Para o exercício da gerência, foram identificados como dificultadores a burocracia do sistema, a dinamicidade e imprevisibilidade do trabalho, as dificuldades para o desenvolvimento do trabalho em equipe e para a informatização da rede e ainda a incipiência de capacitação e incentivos para a função gerencial, aliados às ações gerenciais ainda focadas na gerência tradicional e distantes da gestão do cuidado. Assim, verifica-se a necessidade de desenvolvimento de práticas gerenciais com enfoque na equipe de saúde e no processo de cuidar.

Identifica-se, pois, a necessidade de novos estudos capazes de discutir o aprimoramento de práticas gerenciais no contexto da estruturação das RAS, considerando que a mudança de modelo assistencial proposta deve estar aliada às mudanças no modelo de gestão dos pontos de atenção à saúde que deverão compor as redes.

Portanto, a proposta de mudança de modelo assistencial de saúde deve estar aliada à proposta de transformações das práticas gerenciais. A gerência dos serviços locais de saúde com enfoque em práticas tradicionais não se faz condizente com um modelo de atenção usuário-centrado. Assim, verifica-se a necessidade de desenvolvimento de práticas gerenciais com enfoque na equipe de saúde e no processo de cuidar que visem à integração dos serviços de saúde em rede e, assim, a integralidade do cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. 2ª ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011. 554p.
2. Silva SF. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). *Cienc Saúde Coletiva*. 2011;16(6):2753-62.
3. Kuschnir R, Chorny AH. Redes de atenção à saúde: contextualizando o debate. *Cienc Saúde Coletiva*. 2010;15(5):2307-16.
4. Organização Pan-Americana da Saúde. *Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas*. Washington DC: OPS; 2010 (Serie: La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas, no. 4).
5. O'Dwyer G. A gestão da atenção às urgências e o protagonismo federal. *Cienc Saúde Coletiva*. 2010;15(5):2395-404.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2048, de 5 de Novembro de 2002. Dispõe sobre a organização do atendimento Móvel de Urgência. Brasília: Diário Oficial da União; 2002.
7. Cecilio LCO. Modelos tecno-assistenciais em saúde: da pirâmide ao círculo, uma possibilidade a ser explorada. *Cad Saúde Pública*. 1997;13(3):469-78.
8. Garlet ER, Lima MADS, Santos JLG, Marques GQ. Finalidade do trabalho em urgências e emergências: concepções de profissionais. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2009;17(4):535-40.
9. Andrade AM, Brito MJM, Silva KL, Montenegro LC, Caçador BS, Freitas LFC. Organização das redes de atenção à saúde na perspectiva de profissionais da atenção domiciliar. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013;34(1):111-7.
10. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. SUS: avanços e desafios. 1ª ed. Brasília: CONASS; 2007. 164p.
11. Souza CC. Grau de concordância da classificação de risco de usuários atendidos em um pronto-socorro utilizando dois diferentes protocolos [Dissertação]. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais; 2009.
12. Souza MKB, Melo CMM. Perspectiva de enfermeiras gestoras acerca da gestão municipal da saúde. *Rev Enferm UERJ*. 2008;16(1):20-5.
13. Flick U. Introdução à pesquisa qualitativa. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2007.
14. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União; 2012.
16. Davel EPB, Melo MCOL, organizadores. Gerência em ação: singularidades e dilemas do trabalho gerencial. Rio de Janeiro: FGV; 2005.
17. Raufflet E. Os gerentes e suas atividades cotidianas. In: Davel EPB, Melo MCOL, organizadores. Gerência em ação: singularidades e dilemas do trabalho gerencial. Rio de Janeiro: FGV; 2005.
18. Vanderlei MIG, Almeida MCP. A concepção e prática dos gestores e gerentes da estratégia de saúde da família. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007;12(2):443-53.
19. Chanlat JF. Ciências sociais e management: reconciliando o econômico e o social. São Paulo: Atlas; 2000.
20. Peixoto TC, Brito MJM, Santana LC. Gestão de pessoas em uma unidade pediátrica na perspectiva do diagnóstico ONA e de profissionais. *Rev Eletrônica Enferm*. 2012; 14(4). Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/15126>
21. Dutra JS. Competências: conceitos e instrumentos para a gestão de pessoas na empresa moderna. São Paulo: Atlas; 2009.
22. Fleury MTL. O desvendar a cultura de uma organização – uma discussão metodológica. In: Fleury MTL, Fischer RM, organizadores. Cultura e poder nas organizações. 2ª ed. São Paulo: Atlas; 2009.

23. Cecílio LCO. É possível trabalhar o conflito como matéria-prima da gestão em saúde? *Cad Saúde Pública*. 2005;21(2):508-16.
24. Spagnol CA, Santiago GR, Campos BMO, Badaró MTM, Vieira JS, Silveira APO. Situações de conflito vivenciadas no contexto hospitalar: a visão dos técnicos e auxiliares de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(3):803-11.
25. Brito MJM, Montenegro LC, Alves M. Relational experiences of power and gender for nurse-managers of private hospitals. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2010;18(5):952-9.
26. Andrade ROB, Alyrio RD, Macedo MAS. Princípios de negociação: ferramentas e gestão. São Paulo: Atlas; 2004.
27. Mintzemberg H. Criando organizações eficazes: estruturas em cinco configurações. 2ª ed. São Paulo: Atlas; 2006.
28. Sancho LG, Carmo JM, Sancho RG, Bahia L. Rotatividade na força de trabalho da rede municipal de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais: um estudo de caso. *Trab Educ Saúde*. 2011;9(3):431-47.
29. Dal Poz MR. Cambios en La contratación de recursos humanos: el caso del Programa de Salud de la Familia em Brasil. *Gac Sanit*. 2002;16(1):82-8.
30. Albino RM, Riggenbach V. Medicina de urgência - passado, presente, futuro. *Arq Catarin Med*. 2004;33(3):15-7.
31. Saupe R, Wendhausen ALP, Benito GAV, Cutolo LRA. Avaliação das competências dos recursos humanos para a consolidação do Sistema Único de Saúde no Brasil. *Texto Contexto Enferm*. 2007;16(4):654-61.
32. Carvalho BKL. A rede de urgência em Belo Horizonte - MG - Brasil. *Rev Med Minas Gerais*. 2008;18(4):275-8.
33. Campos GWS. Um método para análise e co-gestão de coletivos. São Paulo: Hucitec; 2000.
34. Merhy EE. Planejamento como tecnologia de gestão: tendências e debates do planejamento em saúde no Brasil. In: Gallo E, organizador. *Razão e planejamento: reflexões sobre política, estratégia e liberdade*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 1995.
35. Contandriopoulos AP, Champagne F, Denis JL, Pineault R. A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: Hartz, ZMA, organizador. *Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na implantação de programas*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002.
36. Donabedian, A. *An introduction to quality assurance in health care*. New York: Oxford University Press; 2003.