

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL
ESCOLA DE ENFERMAGEM - EENF
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - MESTRADO**

HERIKA DO NASCIMENTO LIMA

**O ENFERMEIRO GESTOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: uma
análise à luz da teoria da complexidade**

MACEIÓ

2023

HERIKA DO NASCIMENTO LIMA

**O ENFERMEIRO GESTOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: uma
análise à luz da teoria da complexidade**

Relatório final de dissertação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas - UFAL.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Laís de Miranda Crispim Costa

MACEIÓ

2023

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico
Bibliotecária: Taciana Sousa dos Santos – CRB-4 – 2062

L732e Lima, Herika do Nascimento.

O enfermeiro gestor da Atenção Primária à Saúde : uma análise à luz da teoria da complexidade / Herika do Nascimento Lima. – 2023.

91 f. : il. color.

Orientadora: Laís de Miranda Crispim Costa.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Maceió, 2023.

Bibliografia: f. 76-85.

Apêndice: f. 86-91.

1. Enfermeiros. 2. Gestão em saúde. 3. Atenção Primária à Saúde. I. Título.

CDU: 616-083: 614

HERIKA DO NASCIMENTO LIMA

O ENFERMEIRO GESTOR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: uma análise à luz da teoria da complexidade

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem (EENF) da Universidade Federal de Alagoas, aprovada em 22 de Maio de 2023.

Banca Examinadora:

Documento assinado digitalmente
 LAIS DE MIRANDA CRISPIM COSTA
Data: 28/06/2023 22:25:52-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr^a. Laís de Miranda Crispim Costa - UFAL
(Orientadora)

Documento assinado digitalmente
 CINIRA MAGALI FORTUNA
Data: 28/06/2023 21:30:32-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr^a. Cinira Magali Fortuna - USP
(Examinador Externo)

Documento assinado digitalmente
 KEILA CRISTINA PEREIRA DO NASCIMENTO
Data: 29/06/2023 11:35:48-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr^a. Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira – UFAL
(Examinador Interno)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente Aquele que é sobre todas as coisas. A Deus agradeço por esta oportunidade de crescimento em minha trajetória acadêmica e profissional. Mesmo em meio a tantas responsabilidades simultâneas, o Senhor nada deixou faltar, principalmente a sabedoria para seguir em frente, a Ele minha gratidão!

Ao meu esposo, Elias Saullo Alves de Lima, que é um companheiro fiel em todos os momentos. Agradeço por seu cuidado amoroso, sua compreensão e colaboração nesta minha rotina completamente intensa e por ter a minha felicidade como sendo a sua também;

À minha mãe querida, Maria Rita do Nascimento, que me ensinou com seu exemplo a não esmorecer em meios às dificuldades, buscando Aquele que realmente nos sustenta e fortalece. Me ensinou a ter foco com meus objetivos e me mostrou que eu posso alçar sempre voos maiores, que sempre acreditou e torceu por mim;

À minha orientadora Prof^a Dra Laís de Miranda Crispim Costa, que é uma docente ímpar, perspicaz e inteligentíssima. Laís, sem você este trabalho não seria possível. Obrigada por sua dedicação e compromisso com este estudo. Ter você como orientadora foi um presente de Deus em minha vida, obrigada por tanto!

Às competentes pesquisadoras que compõem a banca examinadora deste trabalho, pelas ricas contribuições;

À Universidade Federal de Alagoas;

Ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem, aos seus docentes e funcionários, especialmente à Monique Godoi, sempre tão solícita e resolutiva;

E aos enfermeiros, participantes desta pesquisa, que mesmo em meio a tantos desafios que permeiam o Sistema Único de Saúde, dedicam-se para que esse sistema seja efetivo.

*“Consagre ao Senhor tudo o que você faz,
e os seus planos serão bem sucedidos”.*

(Provérbios de Salomão 16:3).

RESUMO

A atuação do enfermeiro na gestão dos serviços de saúde tem sido apontada na literatura como uma prática frequente no Brasil. A partir dos pressupostos teóricos de Edgar Morin, o presente estudo analisou a atuação de enfermeiros que atuam na gestão da atenção primária no estado de Alagoas. Trata-se de um estudo qualitativo com abordagem exploratório-descritiva. A coleta de dados foi realizada de abril a novembro de 2022. Participaram da pesquisa 20 enfermeiros que atuam como gestores de APS nas 10 Regiões de Saúde do estado de Alagoas. Para produção das informações foi realizada entrevista com roteiro semi-estruturado e para organização dos achados utilizou-se o método da Análise de Temática proposto por Minayo. A partir da análise dos resultados emergiram 03 categorias: O saber-fazer do enfermeiro gestor da APS, que discute a forma como o enfermeiro atua a partir do conhecimento inerente à sua prática, abordando as questões envolvidas com seus conhecimentos, habilidades e atitudes, e com aspectos da sua formação; Os desafios de está como gestor (a): cada desafio faz parte do todo, a qual explora os desafios de atuar na complexidade que é a gestão da APS, com ênfase no planejamento, condições de trabalho, desvio de função, questões políticas e as que se relacionam com a saúde mental dos gestores; e Gestor da APS: eu sou enfermeira, mas estou coordenadora! Esta terceira categoria aborda a transitoriedade do cargo, da participação destacada da enfermagem nos processos organizacionais, e o compromisso dos enfermeiros ao atuar com o objetivo de assegurar um modelo de gestão de qualidade e efetivo no SUS. Partindo da análise das categorias apresentadas, conclui-se que existe um notável envolvimento feminino na gestão da saúde. Que os gestores da APS no Estado de Alagoas compreendem a importância da sua função para a operacionalização das políticas de saúde em seu município e que apesar da graduação dos profissionais enfermeiros contemplar disciplinas de gestão, este estudo aponta para a necessidade de educação permanente desses profissionais. Os achados também evidenciam que a vivência dos enfermeiros gestores de APS no Estado de Alagoas é permeada de desafios de vastas etiologias e que estes desafios trazem impacto na saúde mental destes profissionais. Apesar das circunstâncias, os gestores demonstram comprometimento e contentamento no desempenho de suas funções.

Palavras chaves: Enfermagem. Saúde Coletiva. Gestão em Saúde. Atenção Primária à Saúde. Prática profissional

ABSTRACT

The role of nurses in the management of health services has been pointed out in the literature as a frequent practice in Brazil. Based on the theoretical assumptions of Edgar Morin, this study analyzed the practice of nurses who work in primary care management in the state of Alagoas. This is a qualitative study with an exploratory-descriptive approach. Data collection was carried out from April to November 2022. 20 nurses who work as PHC managers in the 10 Health Regions of the state of Alagoas participated in the research. For the production of information, an interview with a semi-structured script was carried out. For analysis and interpretation of the findings, the Content Analysis (CA) method was used, as proposed by Minayo. From the analysis of the results, 03 categories of analysis emerged: The know-how of the PHC nurse manager: knowledge in action, which discusses how nurses act based on the knowledge inherent to their practice, addressing the issues involved with their knowledge, skills and attitudes, and as aspects of their training; The challenges of being a manager: each challenge is part of the whole, this category explores the challenges of acting in the complexity that is PHC management, on planning, working conditions, function deviation, political issues and those that relate to the mental health of these managers; and PHC Manager: I'm a nurse, but I'm a coordinator! This third category deals with the transience of the position, the outstanding participation of nursing in organizational processes, and the commitment of nurses to act with the objective of ensuring a quality and effective management model in the SUS. Based on the analysis of the categories presented, it is concluded that there is a notable female involvement in health management. That PHC managers in the State of Alagoas understand the importance of their function for the implementation of health policies in their municipality and that despite the graduation of nursing professionals contemplating management disciplines, this study points to the need for permanent education of these professionals, in order to qualify knowledge. The findings also show that the experience of PHC manager nurses in the State of Alagoas is permeated with challenges of vast etiologies and that these challenges have an impact on the mental health of these professionals. To the detriment of this, the managers commitment and contentment in the performance of their functions.

Key words: Nursing. Public Health. Health Management. Primary Health Care. Professional Practice

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 Regiões de Saúde do Estado de Alagoas

16

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 Caracterização dos Participantes da Pesquisa

28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
AT	Análise Temática
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
ENF	Enfermeiro
NOB	Normas Operacionais Básicas
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Panamericana de Saúde
QOF	Quality and Outcomes Framework
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS	11
2. REVISÃO DE LITERATURA	14
2.2 A GESTÃO DO SISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE COM FOCO NA APS	14
2.3 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA GESTÃO DA SAÚDE	15
3. PERCURSO METODOLÓGICO	18
3.1 TIPO ESTUDO	18
3.2 CENÁRIO	19
3.3 PARTICIPANTES	20
3.3.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	20
3.3.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	20
3.4 APROXIMAÇÃO DOS PARTICIPANTES	20
3.5 TÉCNICA E INSTRUMENTOS PARA PRODUÇÃO DAS INFORMAÇÕES	21
3.6 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES	22
3.7 REFERENCIAL TEÓRICO	23
3.7.1 Teoria da Complexidade de Edgar Morin	23
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
4.1 O dialógico saber-fazer do enfermeiro gestor da APS	30
4.2 O Holograma dos desafios de atuar como gestor(a): cada desafio faz parte do todo	46
4.3 Gestor da APS: eu sou enfermeira, mas estou coordenadora!	60
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	72
REFERÊNCIAS	76
APÊNDICE A - Roteiro Para Entrevista Semi - Estruturada	86
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.)	88
APÊNDICE C - Declaração de Cumprimento das Normas da Resolução 466/12	91

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O presente estudo tem como objeto **a atuação do enfermeiro enquanto gestor da Atenção Primária à Saúde**. O interesse pelo objeto em questão se deu pelo fato de a pesquisadora desenvolver sua prática profissional em uma Coordenação Geral de Atenção Primária.

Desde a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, é garantido em termos legais o acesso universal, integral e igualitário dos usuários aos serviços e ações de saúde. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) se destaca como uma estratégia de reorientação dos sistemas de saúde.

Barbara Starfield define a APS como o primeiro nível de assistência dentro do sistema de saúde, caracterizando-se pela longitudinalidade e integralidade nas ações, acrescida da coordenação da assistência, da atenção centrada na pessoa e na família, da orientação comunitária das ações e da existência de recursos humanos com atitude cultural voltada para a APS (STARFIELD, 2002). Um sistema de saúde com base na APS tem como objetivo garantir cobertura e acesso a cuidados de saúde abrangentes e aceitáveis pela população, enfatizando a atenção clínica, a prevenção de doenças e a promoção da saúde (BRASIL, 2020).

Cabe pontuar que, de acordo com a Organização Panamericana de Saúde (2021), quando um sistema de saúde está baseado na APS, suas estruturas e funções são orientadas para os valores de equidade e solidariedade social, e ao direito de todo ser humano de gozar de um alto nível de saúde que pode ser alcançado sem distinções culturais, econômicas, religiosas ou sociais.

Em seus estudos, Starfield (2002, p. 19) apresenta os parâmetros definidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), para construir a base da Atenção Primária dos serviços de saúde, por reconhecer que são crescentes as desigualdades sociais e de saúde em quase todos os países.

Conhecida como a Carta de Lubliana, ela propõe que os sistemas de atenção de saúde deveriam ser: 1. dirigidos por valores de dignidade humana, equidade, solidariedade e ética profissional; 2. direcionados para a proteção e promoção da saúde; 3. centrados nas pessoas, permitindo que os cidadãos influenciem os serviços de saúde e assumam a responsabilidade por sua própria saúde; 4. focados na qualidade, incluindo a relação custo-efetividade; 5. baseados em

financiamento sustentável, para permitir a cobertura universal e o acesso equitativo e, 6. direcionados para a Atenção Primária.

No Brasil, a APS é a principal porta de entrada e centro de comunicação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), é coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços. A APS oferece atendimento amplo e acessível, e pode atender de 80% a 90% das necessidades de saúde dos indivíduos ao longo de sua vida (OPAS, 2021).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2017), considerando a relevância da APS, indica que ela deve ser desenvolvida por meio de práticas assistenciais e gerenciais democráticas e participativas. A APS deve ainda articular com as demais estruturas das RAS, a fim de produzir a gestão compartilhada da atenção integral, coordenando o cuidado, e atendendo às necessidades de saúde da população.

Para Peiter, Caminha e Oliveira (2017), a otimização do serviço é um dos desafios do SUS, por sua vez, esses desafios baseiam-se na qualificação dos profissionais atuantes na rede de atenção, desde a gestão à operacionalização das ações de saúde. De acordo com as Normas Operacionais Básicas (NOB) do SUS, “gestão” refere-se à responsabilidade de comandar um sistema de saúde (municipal, estadual ou nacional), exercendo as funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria (BRASIL, 1996).

A partir desse entendimento, cabe pontuar as diferenças entre gestão e gerência. Segundo a NOB 96, enquanto gestão se refere à direção de um sistema de saúde, gerência é definida como a administração de uma unidade ou órgão de saúde, que se caracteriza como prestador de serviços ao sistema (BRASIL, 1996).

Portanto, para gerir de forma eficiente as organizações onde atua, o gestor precisa das seguintes habilidades e características: ter visão estratégica, planejamento, organização, controle, liderança, comunicação, trabalho em equipe, motivação, participar do processo decisório, habilidades de negociação, proatividade, criatividade, flexibilidade e competência interpessoal (BARBOSA, 2016).

Com o objetivo identificar elementos do trabalho gerencial do enfermeiro, Weirich e colaboradores (2009) apontam competências e habilidades específicas para a área de administração e processo gerencial em enfermagem como: avaliar, sistematizar e decidir a respeito das condutas com base em evidências científicas, desenvolver o espírito de liderança no trabalho em equipe, comunicação para interagir com a equipe e público em geral e gerenciamento da força de trabalho dos recursos físicos, materiais e informação, entre outras ferramentas capazes de instrumentalizar o trabalho gerência.

Segundo Carvalho e colaboradores (2019), a atuação de enfermeiros como gestores está se tornando uma prática frequente no Brasil. O que reforça o que já está preconizado na legislação da profissão através do Decreto nº 94.406/87, que em seu artigo 8º estabelece que dentre as atribuições do enfermeiro existem atividades relacionadas à direção e chefia, planejamento, organização, coordenação e avaliação dos serviços de enfermagem.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos Cursos de Graduação em Enfermagem, através do Parecer N° CNE/CES 1.133/2001, também especificam competências e habilidades relacionadas à liderança, tomada de decisão, administração e gerenciamento, aspectos importantes na gestão em saúde.

Imersos no contexto do SUS, diversos enfermeiros desempenham suas funções enquanto gestores da Atenção Primária, numa conjuntura de transformações e incertezas que permeiam a política pública de saúde. Diante deste panorama, foi elaborada a seguinte questão investigativa: Como se dá o exercício da função de gestor da APS pelos enfermeiros no estado de Alagoas? No sentido de elucidar esta pergunta, o objetivo deste estudo é **analisar a atuação dos enfermeiros gestores da Atenção Primária à Saúde no estado de Alagoas.**

Assim, o presente estudo faz-se relevante pelas contribuições científicas a ele relacionadas com vistas à ampliação do conhecimento. Conforme a revisão realizada, e que será apresentada no próximo tópico, ainda se faz necessária uma produção científica sobre a atuação dos enfermeiros como gestores da APS, suas atribuições, desafios, anseios e percepções. Outros autores informam sobre a necessidade de ampliar as pesquisas nesta temática (Coutinho *et al.*, 2019; Carvalho *et al.*, 2019; Gurgel Júnior e Jorge, 2022). É importante pela

necessidade de desencadear ações que qualifiquem os processos de trabalho na gestão da Atenção Primária de modo a aprimorar a atenção à saúde.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A GESTÃO DO SISTEMA DE ATENÇÃO À SAÚDE COM FOCO NA APS

A primeira definição sobre a APS foi proposta na Conferência Internacional Sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada em Alma-Ata em setembro de 1978. De acordo com a declaração de Alma Ata, a APS corresponde aos cuidados essenciais à saúde, baseados em tecnologias acessíveis, que levam os serviços de saúde o mais próximo possível dos lugares de vida e trabalho das pessoas, constituindo assim, o primeiro nível de contato com o sistema nacional de saúde e o primeiro elemento de um processo contínuo de atenção (ALMA-ATA, 1978).

No Brasil, a APS está incorporada na Política Nacional da Atenção Básica, configurando-se como um novo modelo assistencial que amplia o escopo de ações comuns do modelo biomédico, melhorando ou apresentando novos serviços e processos, prestado por equipes multiprofissionais. (SORATTO *et al.*, 2015). Esse novo modelo implica em novas demandas e/ou desafios, pois exige do gestor maior responsabilização no âmbito local e participação de outros atores (PIRES *et al.*, 2019).

Tal exigência pode acarretar em aumento das cargas de trabalho dos gestores, os quais têm a responsabilidade de coordenar o processo. Ao gestor é requerida alta responsabilidade para coordenar múltiplos fatores sobre os quais têm fraca governabilidade (PIRES *et al.*, 2019). Em seus estudos, Pires aponta como significativas as dificuldades de efetividade da integralidade da atenção, incluindo os déficits no funcionamento da rede de atenção e os desafios de implantar e fazer funcionar a intersetorialidade.

Para Paim (2006), alguns desafios postos para a gestão da atenção primária merecem ser mencionados: aqueles referentes à complexidade do perfil epidemiológico, recursos humanos (relações de trabalho, qualificação,

compromisso, remuneração etc.), gestão participativa, financiamento, intersetorialidade, equidade, eficiência, entre outros.

Os princípios necessários para manter um sistema com as características da APS são a capacidade de responder de forma equitativa e eficiente às necessidades de saúde dos cidadãos, incluindo a capacidade de monitorar o progresso para melhoria contínua e renovação; a responsabilidade e obrigação dos governos de prestar contas; a sustentabilidade; a participação; orientação para os mais altos padrões de qualidade e segurança; e a implementação de intervenções intersetoriais (OPAS, 2021).

Em que pese o SUS esteja organizado a partir de normas, protocolos e programas, são os sujeitos inseridos nele que conformam, de fato, o desenho institucional e seus fluxos. Pela gestão, perpassam, também, questões referentes aos desejos, necessidades e interesses dos sujeitos envolvidos; saberes inseridos nos processos de trabalho, poder, modo de operar as relações e a coletivização das políticas públicas (SULTI *et al.*, 2015).

Estudos revelam que muitos gestores (municipais ou locais) não têm formação específica na área de gestão e que a experiência profissional e o tempo no cargo é um facilitador para o processo de trabalho. Em geral, os gerentes só tomam contato com a gerência quando assumem esta função nas organizações, aprendendo no dia a dia e com a experiência sobre como se portar como gerente. (GOMES *et al.*, 2022; HENRIQUE, 2017).

A gestão na saúde permite a aquisição de competências e, ao mesmo tempo, estimula a prática de ações que aprimoram o trabalho. Para Henrique (2017) isto não exclui a necessidade de formação e conhecimento gerencial, que dá aos indivíduos grande capacidade analítica para o desenvolvimento da gerência.

Para Carvalho e colaboradores (2020), a gestão envolve a melhoria do funcionamento das organizações e para isso ela tem que encontrar a melhor combinação possível dos recursos disponíveis para atingir os seus objetivos. Encontrada essa combinação, ela é institucionalizada através da formalização de estruturas, processos, rotinas, fluxos e procedimentos.

2.2 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA GESTÃO DA SAÚDE

O enfermeiro tem no núcleo de suas competências o desafio de desenvolver a gestão do cuidado em saúde e em enfermagem, construindo relações interpessoais de troca de saberes, escuta, humanização e respeito (ACIOLI *et al.*,2014). Para Santana e colaboradores (2022), ocupar funções de gestão em várias dimensões, requer dos enfermeiros competências das mais diversas para lidar com demandas de cuidado, de assistência prestada pela equipe de saúde e de enfermagem, previsão de recursos materiais e dimensionamento de pessoal em termos quantitativos e qualitativos, aliando a coerência administrativa e capacidade dialógica para negociar com vários entes.

No contexto da APS, a gestão do enfermeiro busca por ações que satisfaçam as necessidades de saúde da população, coordenando a equipe multiprofissional e ainda gerenciando a assistência no sentido de catalisar ações de promoção e recuperação da saúde e de prevenção das doenças, tentando assegurar um modelo de gestão efetivo (SANTANA *et al.*, 2022). Portanto, a forte presença do enfermeiro nos cargos de gerência na APS está relacionada às suas habilidades de integrar cuidados, associando gerência e assistência, numa perspectiva interdisciplinar, intersetorial e multiprofissional o que garante a resolutividade da APS e facilita a promoção do acesso à saúde de forma eficiente e eficaz (PEITER; CAMINHA e OLIVEIRA, 2017).

Isso se deve por que o enfermeiro, como gestor e estrategista do cuidado, absorve maior responsabilidade organizativa de ordenar fluxo de atendimentos, de coordenar ações em saúde dentro da rede, de identificar fragilidades e potencialidades nas práticas adotadas no cuidado (SODER *et al.*, 2020).

Um estudo nacional, que objetivou analisar o perfil e as percepções dos Secretários Municipais de Saúde sobre as perspectivas para o SUS em todo o Brasil, verificou que a enfermagem é a profissão predominante entre os gestores do SUS, chegando a 26% em todo o país. O estudo destacou ainda que os gestores, em sua maioria, nunca haviam assumido a função de secretários de saúde e que tiveram como experiência prévia a coordenação da atenção básica (OUVERNEY *et al.*,2019).No que se refere ao perfil dos gestores na APS, a presença feminina e do profissional enfermeiro no exercício desta atividade são

predominantes, fenômeno que não se restringe apenas aos achados do Brasil (PIRES *et al.*, 2019a).

É importante destacar que o aprimoramento de habilidades relacionadas à gestão, deve ser iniciado desde a graduação, e o curso de Enfermagem é um dos poucos, na área da saúde, que possuem, nas diretrizes curriculares, carga horária específica para as disciplinas de administração (TENÓRIO *et al.*, 2019).

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de graduação em enfermagem no Brasil estabelecem como perfil profissional o enfermeiro generalista, humanista e reflexivo. Neste documento, classificam-se seis competências gerais a serem desenvolvidas: atenção à saúde; tomada de decisões; comunicação; liderança; administração e gerenciamento e educação em saúde (BRASIL, 2001).

Mattos e Balsanelli (2019), abordam algumas atividades que fazem parte da rotina gerencial do enfermeiro, como: o ensino-aprendizagem, gestão de recursos, comunicação, gestão integrada de processos, flexibilidade, criatividade, foco na população, conhecimento técnico-científico, compromisso, tomada de decisão, visão estratégica e liderança. Nesse sentido, assumir cargos de direção e gerência, requer do enfermeiro, habilidades para liderança, como a flexibilidade, a capacidade de discernir sobre as necessidades das pessoas que supervisiona e, principalmente, a motivação dos colaboradores, aproveitando ao máximo as aptidões de cada um, sem explorá-los (CARVALHO *et al.*, 2019).

3. PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 TIPO ESTUDO

Trata-se de um estudo qualitativo com abordagem exploratório-descritiva. A escolha deste tipo de pesquisa deve-se ao fato de que a pesquisa qualitativa é importante por responder questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2014).

Esse conjunto de fenômenos humanos é entendido como parte da realidade social, pois o ser humano se distingue não só por agir, mas pensar sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida. Esse tipo de estudo permite desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos referentes a grupos particulares, propicia a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação (MINAYO, 2014).

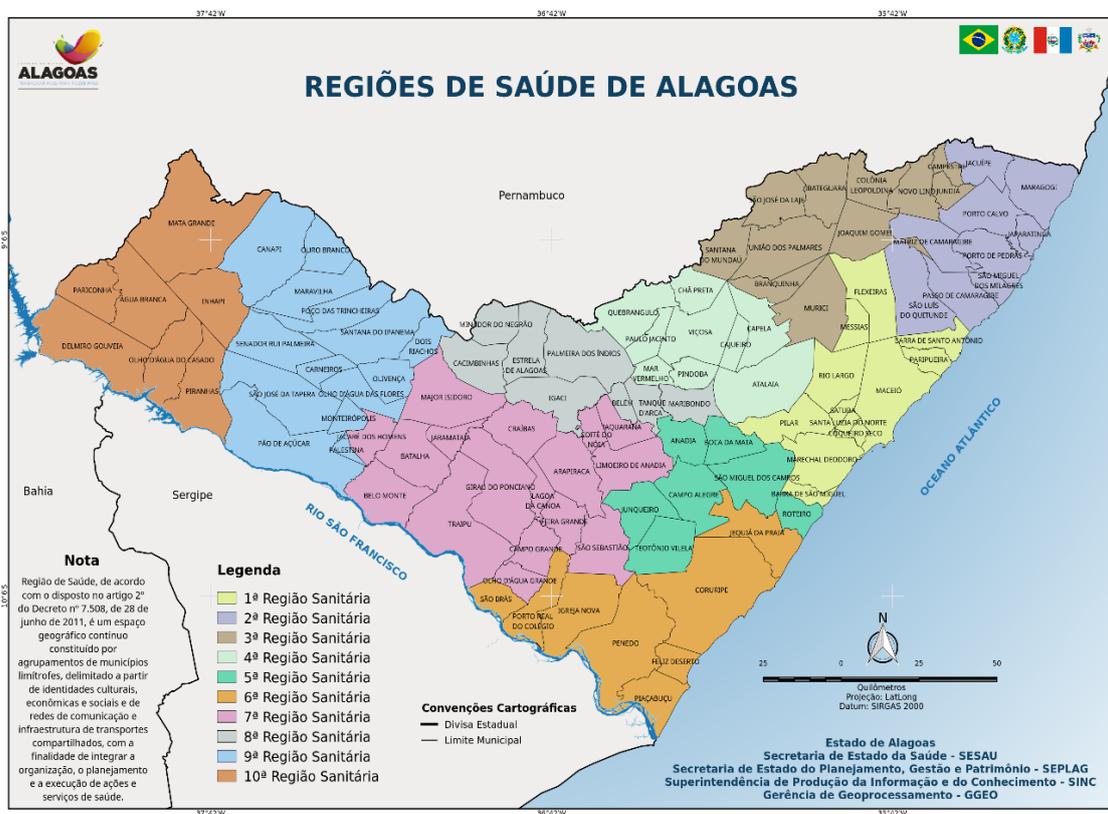
A abordagem exploratória de uma pesquisa compreende desde a etapa de construção do projeto até os procedimentos e testes para entrada em campo (MINAYO, 2014). Já a abordagem descritiva, como apontado por Polit, Beck e Hungler (2004), tem a finalidade de observar, descrever e documentar os aspectos da situação. A importância da abordagem descritiva para o estudo vem no intuito de esmiuçar cada detalhe, aprofundando em suas características e relações próprias do participante do estudo.

As pesquisas exploratórias têm como finalidade o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições, enquanto as pesquisas descritivas salientam-se em retratar e descrever a situação em estudo, caracterizando-se por explicar minuciosamente as variáveis em questão, e os resultados encontrados servir de base para demonstrar as práticas vigentes (MINAYO, 2014).

3.2 CENÁRIO

O estudo foi realizado no estado de Alagoas, que tem como capital Maceió. Está situado ao leste do nordeste brasileiro. Alagoas é um pequeno estado, com 102 municípios e delimitação espacial de 27.830,661 Km², com limite territorial nos estados de Sergipe, Bahia e Pernambuco e do Oceano Atlântico. Possui uma população estimada de 3.365.351 pessoas (IBGE, 2022). A escolha da delimitação espacial baseou-se no fato de que este é o estado de residência da pesquisadora. Alagoas possui 10 Regiões de Saúde, conforme demonstrado na Figura 1. Região de Saúde, de acordo com o disposto no artigo 2º do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, é um espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de municípios limítrofes, delimitado a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

Figura 1: Regiões de Saúde do Estado de Alagoas.



FONTE: Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas – Sesau, 2022.

3.3 PARTICIPANTES

Participaram deste estudo 20 profissionais enfermeiros que atuam como gestores da Atenção Primária à Saúde nos municípios Alagoanos.

3.3.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Enfermeiros com atuação no cargo de Coordenador da APS há pelo menos 06 meses. Este tempo mínimo de vínculo com o cargo justifica-se por representar um período de tempo suficiente para o profissional estar à par da dinâmica do cargo, bem como de possíveis mudanças de gestão que possam ter ocorrido decorrente de eleições no âmbito municipal.

3.3.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Enfermeiros que estavam em férias ou licenças no período de produção das informações (coleta de dados).

3.4 APROXIMAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Após a aprovação do projeto de pesquisa na Plataforma Brasil, foi realizado o mapeamento dos enfermeiros que atuam como Coordenadores da Atenção Primária nos municípios alagoanos. Em seguida foi realizado o contato com os potenciais profissionais para participação no estudo. Foi contatado 01 Coordenador da APS de cada Região de Saúde, iniciando pela 1ª Região, e tendo a capital do Estado (Maceió) como ponto de partida; logo após, 01 município da 2ª Região foi contemplado e assim sucessivamente até a 10ª Região de Saúde; após o décimo participante (10ª Região), as entrevistas foram retomadas a partir da 1ª região e mais uma vez sucessivamente até a 10ª. Esse ciclo se repetiu até o momento em que se verificou a saturação dos dados.

Segundo Fontanella (2008), a amostragem por saturação é uma ferramenta conceitual frequentemente empregada nos relatórios de investigações qualitativas em diferentes áreas no campo da saúde. É usada para

estabelecer ou fechar o tamanho final de uma amostra em estudo, interrompendo a captação de novos componentes.

Para Thiry-Cherques (2009), a saturação designa o momento em que o acréscimo de dados e informações em uma pesquisa não altera a compreensão do fenômeno estudado. Sendo assim, a saturação dos dados é alcançada quando os novos entrevistados passarem a repetir os conteúdos já obtidos em entrevistas anteriores, sem acrescentar novas informações relevantes à pesquisa.

Nesta pesquisa, o processo de aproximação dos sujeitos se deu através de um convite formal, por ligação telefônica a cada enfermeiro Coordenador da APS. Nesse primeiro contato foram apresentados os pesquisadores, explanação da pesquisa e sua importância, menção do interesse e justificativa da escolha do entrevistado. A partir do consentimento em participar, foi agendado o dia da entrevista, e neste momento foi entregue e lido com o profissional o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), contendo todas as informações e esclarecimentos pertinentes à pesquisa, bem como seus benefícios, deixando claro, possíveis riscos e a assistência em qualquer momento caso fosse necessário.

3.5 TÉCNICA E INSTRUMENTOS PARA PRODUÇÃO DAS INFORMAÇÕES

Para produção das informações foi realizada uma entrevista com roteiro semi-estruturado. Marconi & Lakatos (2012) discorrem que a entrevista é uma conversação efetuada face a face, de maneira metódica, a qual proporciona ao entrevistador as informações necessárias. Para Poupart (2012) as condutas sociais não podem ser compreendidas, nem explicadas, fora da perspectiva dos atores sociais, afirmando que a entrevista, é indispensável, não somente como método para apreender a experiência dos outros, mas, igualmente como instrumento que permite elucidar suas condutas, na medida em que estas só podem ser interpretadas, considerando-se a própria perspectiva dos atores, ou seja, sentido que eles mesmos conferem às suas ações.

Nesta modalidade de entrevista, o roteiro que é utilizado pelo pesquisador visa ter um apoio na sequência das questões, facilitando a abordagem, e

assegurando que seus pressupostos sejam abordados ou cobertos na conversa (MINAYO, 2014). Este instrumento possibilita alcançar os objetivos propostos, adequado ao percurso metodológico estabelecido.

O roteiro semi-estruturado para entrevista foi dividido em três blocos. No primeiro constam informações sobre a caracterização dos participantes (dados sociais e formação profissional); o segundo contém as perguntas norteadoras que abordam diretamente o objeto da pesquisa; e o terceiro destina-se ao encerramento do encontro, com os agradecimentos pela disponibilidade em participar da pesquisa.

As entrevistas ocorreram em momentos previamente agendados com os participantes, de acordo com a sua disponibilidade e conveniência, em local de sua preferência, com privacidade, garantindo sigilo de suas falas. Deve-se considerar que o cenário da pandemia pelo novo coronavírus favoreceu mudanças na utilização de diversas tecnologias de informação e comunicação, tais mudanças têm a potencialidade de tornar-se o novo normal que será vivido num cenário mundial pós pandemia. Assim, algumas entrevistas deste estudo foram realizadas através da plataforma *Google Meet*, considerando a preferência do participante.

As falas foram gravadas, com dispositivo digital de áudio/vídeo, para apreender melhor as informações desejadas, e posteriormente transcritas para serem analisadas. As informações obtidas na entrevista semiestruturada foram transcritas na íntegra. O gravador somente foi utilizado após a autorização dos participantes.

3.6 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

Para análise e interpretação dos achados, foi utilizado o método da Análise Temática (AT), conforme proposta por Minayo (2014), cujo objetivo consiste em encontrar os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência tenham algum significado para o objeto de estudo.

Segundo a autora, a análise temática operacionaliza-se em três etapas. A primeira é a pré-análise, onde será realizada a ordenação dos dados através da transcrição das entrevistas e leitura exaustiva dos relatos; a segunda etapa é a

exploração do material que visa alcançar o núcleo de compreensão para definição de categorias de análise; e a terceira etapa consiste no tratamento dos resultados obtidos e interpretação à luz do referencial teórico.

3.7 REFERENCIAL TEÓRICO

O presente estudo apresenta a Teoria da Complexidade de Edgar Morin para servir como base de análise e discussão. A partir dos apontamentos de Morin, são discutidos os desafios inerentes aos processos de gestão da Atenção Primária à Saúde. Os operadores conceituais da sua teoria apontam movimentos de articulação, interação e transformação, os quais ajudam a refletir sobre os diversos fenômenos envolvidos na gestão da APS.

Tais fenômenos por vezes perpassam os saberes e condutas dos profissionais envolvidos no processo, desde sua formação acadêmica até o *modus operandi* de seu trabalho. Apesar da formação do enfermeiro contemplar disciplinas relacionadas ao gerenciamento em saúde, observa-se que ainda assim existem fragilidades e lacunas na prática profissional.

A aplicação da Teoria da Complexidade não pretende exaurir todos os aspectos da atuação de enfermeiros na gestão da APS, mas de considerar a multidimensionalidade dos elementos relacionados a compreensão do vivido pelos enfermeiros gestores.

3.7.1 A Teoria da Complexidade de Edgar Morin

O uso banal da palavra complexidade significa quando muito 'isso não é simples, isso não está claro, tudo não é branco nem preto, não se pode confiar nas aparências, existem dúvidas, nós não sabemos muito bem'. A palavra 'complexidade' é finalmente uma palavra em que o demasiado pleno se faz uma palavra vazia. Como ela é cada vez mais empregada, seu vazio se espalha cada vez mais. Existe, portanto, um desafio da complexidade. Ele se encontra em todo o conhecimento, cotidiano, político, filosófico, e, de agora em diante, de forma aguçada, no conhecimento científico. Ele transborda na ação e na ética (MORIN, 2000, p. 90, apud CARVALHO, 2019).

A Teoria da Complexidade teve como precursor o antropólogo, sociólogo, filósofo francês e judeu de origem sefardita Edgar Morin. Descendente de uma família de pais judeus, Morin nasceu em Paris no dia 08 de julho de 1921. Morin

perdeu sua mãe aos 10 anos de idade e passou a ser criado pelo seu pai. Dedicou boa parte de seu tempo à literatura, inspirando a gênese de algumas características que se tornariam marcantes em sua vida, como o autodidatismo e a investigação (IHU On-Line, 2012; REBOUÇAS, 2021).

A curiosidade e a interdisciplinaridade já eram características de sua personalidade desde a juventude. Com apenas 19 anos matriculou-se, simultaneamente, nas faculdades de Letras, de Direito e de Ciências Políticas na Universidade de Sorbonne em 1940. Apesar da interrupção de seus estudos por conta da invasão alemã à França durante a Segunda Guerra Mundial, Morin se formou em 1942 em Letras, em Geografia e em Direito (CARVALHO, 2006; REBOUÇAS, 2021).

Em 1980 Morin deu início aos estudos da complexidade humana. Aplicar nas ciências sociais os conceitos de outras áreas do conhecimento, tais como a biologia, a psicanálise, a informática e a cibernética, foi a proposta central de seus principais estudos (REBOUÇAS, 2021). De acordo com Machado (2017), o ponto fulcral que levou Morin a refletir e estruturar a ideia do pensamento complexo foi a percepção de que a ciência do século XX já não respondia às realidades existentes no final do segundo milênio.

Para o autor (2005, p.11), o mundo vivia o paradigma da simplificação, permeado por princípios de disjunção, redução e abstração. A partir deste entendimento, apenas o pensamento complexo permite a civilização do conhecimento. A Teoria da Complexidade evidencia a necessidade de superar as fronteiras entre as disciplinas e a fragmentação do saber (MORIN, 2005, p.16). Em seu livro *Introdução ao Pensamento Complexo* (MORIN, 2005), o autor apresenta as ideais do pensamento complexo, com o interesse de revolucionar o modo de pensar sobre as ciências e a vida e de que modo interagir com ela.

Em seus escritos, o autor infere que a complexidade fora tratada de modo marginal por cientistas, epistemólogos e filósofos, gerando alguns mal entendidos (MORIN, 2014, p. 175). Destaca que, considerar a complexidade como receita (quando deveria ser entendida como desafio e como uma motivação para pensar) é o primeiro mal-entendido. O segundo consiste em

confundir a complexidade com a completude (pois o dilema da complexidade é o da incompletude do conhecimento).

O pensamento complexo exclui o que Morin chama de 'simplificadores', por isso ele não luta contra a incompletude, mas contra a mutilação. O pensamento complexo procura tentar dar conta do que o pensamento mutilante se desfaz. O autor explica:

"Se tentamos pensar no fato de que somos seres ao mesmo tempo físicos, biológicos, sociais, culturais, psíquicos e espirituais, é evidente que a complexidade é aquilo que tenta conceber a articulação, a identidade e a diferença de todos esses aspectos, enquanto o pensamento simplificante separa esses diferentes aspectos, ou unifica-os por uma redução mutilante. Portanto, nesse sentido, é evidente que a ambição da complexidade é prestar contas das articulações despedaçadas pelos cortes entre disciplinas, entre categorias cognitivas e entre tipos de conhecimento" (MORIN, 2014, p. 176-177).

Observa-se que a complexidade do pensamento parte para o conhecimento inter e multidisciplinar, em que os aspectos que compõem o todo são fundamentais para a sua plena compreensão. Deste modo, a construção de uma nova forma de organizar o pensamento pode significar um desafio a ser vivido.

Morin critica a especificidade e a fragmentação das ciências que não compreendem o ser humano e o mundo, como um sistema único que, de certa forma, se constroem reciprocamente. Tal realidade faz com que seja necessário o diálogo entre os diferentes campos científicos, considerando os pontos onde é possível realizar a ligação dos diferentes saberes (MACHADO, 2017).

Considerando o panorama da gestão em saúde, Copelli e colaboradores (2016) abordam que o referencial da complexidade enxerga a integralidade do ser, as relações e as interações que existem entre as organizações de saúde mediante as redes de cuidado, bem como a necessidade de interações entre os profissionais da saúde.

Princípios operadores da complexidade

Para Bedin e colaboradores (2014), a partir dos princípios da Teoria da Complexidade evidencia-se a fragilidade das perspectivas fragmentadas, das propostas de generalizações e de verdades absolutas ainda presentes nas práticas de saúde.

Em sua obra *Introdução ao Pensamento Complexo*, Edgar Morin destaca 03 princípios conceituais que ajudam a pensar a Complexidade (MORIN, 2005). Estes, entre outros princípios, também são explanados nas obras: *A Cabeça Bem feita* (MORIN, 2003) e *Ciência com Consciência* (MORIN, 2014).

O Princípio Dialógico

Segundo Edgar Morin, o princípio dialógico nos permite manter a dualidade no seio da unidade. Ele associa dois termos ao mesmo tempo complementares e antagônicos. A realidade antropossocial possui dimensões que correspondem a categorias disciplinares especializadas e que são as diferentes faces de uma mesma realidade. Morin acredita que é preciso encontrar o caminho de um pensamento dialógico (MORIN, 2005; 2014).

O princípio dialógico une dois princípios ou noções que deviam excluir-se reciprocamente, mas são indissociáveis em uma mesma realidade. A dialógica permite assumir racionalmente a inseparabilidade de noções contraditórias para conceber um mesmo fenômeno complexo (MORIN, 2003).

O Princípio Recursivo ou da Recursão Organizacional

Um processo recursivo é aquele onde os produtos e os efeitos são ao mesmo tempo causas e produtores do que os produz. A ideia recursiva é, pois, uma ideia de ruptura com a ideia linear de causa/efeito, de produto/produtor, de estrutura/superestrutura, já que tudo o que é produzido volta-se sobre o que o produz num ciclo auto-constitutivo, auto-organizador e auto-produtor (MORIN, 2005, p. 74).

A ideia de recursão, no sentido que Morin a utiliza, indica um processo cujos efeitos ou produtos se tornam produtores e causas (MORIN, 2014, p. 61). Ou seja, os efeitos de um processo são também co-produtores desse processo (BEDIN *et al.*, 2014).

O Princípio Hologramático

Um holograma é uma imagem física cujas qualidades de relevo, cor e presença são devidas ao fato de cada um dos seus pontos incluírem quase toda a informação do conjunto que ele representa. Assim, cada célula é uma parte de

um todo, mas também o todo está na parte: a totalidade do patrimônio genético está presente em cada célula individual; a sociedade está presente em cada indivíduo, enquanto todo, através de sua linguagem, sua cultura, suas normas. (MORIN, 2003; 2014).

O princípio hologramático propõe que não apenas a parte está no todo, mas o todo está na parte. De acordo com Morin (2005, p. 74), a ideia do holograma vai além do reducionismo que só vê as partes e do holismo que só vê o todo. Para o autor, não se pode considerar um sistema complexo a partir destas óticas, pois são simplificadoras. Entretanto, pode-se enriquecer o conhecimento das partes sobre o todo e do todo sobre as partes, num movimento produtor de conhecimento (MORIN, 2014, p. 181; 2005, p. 75).

Portanto, a própria ideia hologramática está ligada à ideia recursiva, que está ligada à ideia dialógica (MORIN, 2005, p. 75).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através da análise das entrevistas transcritas na íntegra, referentes aos 20 enfermeiros participantes deste estudo, inicialmente foi possível identificar 23 núcleos de sentido, os quais, à partir da aplicação do referencial teórico proposto, deram origem a 3 categorias temáticas, que serão expostas e discutidas após a apresentação dos participantes.

4.1 Conhecendo os participantes do estudo

Os 20 enfermeiros que participaram desta pesquisa atuam como gestores da atenção primária de municípios alagoanos e cada um dos participantes recebeu uma numeração, de acordo com a ordem cronológica da realização da entrevista, a fim de preservar o anonimato. Assim a codificação alfanumérica obedeceu a categoria profissional, adicionado da ordem da entrevista, exemplo: ENF1; ENF2, e assim sucessivamente.

Os profissionais entrevistados possuem entre 27 e 63 anos, sendo as idades prevalentes entre 30 e 39 anos. O estudo apontou o predomínio do sexo feminino, visto que 15 dos 20 participantes são mulheres, representando 75%. Em relação ao estado civil, 10 participantes são casados, 06 solteiros, 03 divorciados e 01 em união estável. A cor prevalente referida foi a cor parda (15), seguida de branca (4) e negra (1).

O tempo de vínculo no cargo variou de 01 ano a mais de 10 anos, sendo mais frequente o tempo de 01 a 03 anos. A carga horária semanal atribuída aos gestores da atenção primária entrevistados variou de 20h a 40h, sendo mais frequente 40h (14).

Em relação ao grau de instrução, 10 se graduaram em instituição pública e 10 em instituição privada. Todos os participantes possuem algum tipo de pós-graduação, a mais comum é na modalidade *latu sensu* (15), nas áreas de Saúde Coletiva ou Saúde Pública (9). Um achado importante é que apenas 03 dos participantes possuem alguma pós graduação na área de Gestão (Quadro 1).

Tais achados são confirmados na literatura, que aponta que os gestores da APS são caracterizados como: em maioria feminina, o que mostra que as mulheres estão, progressivamente, ocupando esse espaço no cenário da gestão

pública; possuem de 30 anos acima; possuem alguma pós graduação; e há expressivo predomínio de enfermeiras na gestão local da saúde. (PEITER, CAMINHA, OLIVEIRA, 2016; BARBOSA, 2016; GOMES *et al.*, 2022).

Quadro 1: Caracterização dos Participantes da Pesquisa, 2021.

Código da pesquisa	Idade	Sexo	Estado civil	Cor referida	Instituição da Graduação	Pós graduação	Tempo de vínculo no cargo	Carga Horária Semanal
ENF 01	55	F	Casada	Parda	Pública	Especialização e mestrado (em andamento)	3 a 6 anos	40h
ENF 02	32	M	Solteiro	Parda	Pública	Especialização* e mestrado	1 a 3 anos	40h
ENF 03	38	F	Casada	Parda	Pública	Especialização*/**	3 a 6 anos	40h
ENF 04	47	F	Divorciada	Parda	Privada	Especialização**	6 a 10 anos	20h
ENF 05	27	F	Solteira	Branca	Privada	Especialização**	Até 1 ano	40h
ENF 06	30	M	Solteiro	Parda	Pública	Especialização* e mestrado	1 a 3 anos	40h
ENF 07	33	M	Casado	Negra	Privada	Especialização	3 a 6 anos	20/30h
ENF 08	63	F	Divorciada	Parda	Pública	Especialização	Até 1 ano	40h
ENF 09	36	F	Solteira	Branca	Privada	Especialização**	1 a 3 anos	2 dias na semana
ENF 10	29	M	Casado	Branca	Pública	Especialização**	Até 1 ano	32h
ENF 11	35	F	União Estável	Parda	Privada	Especialização	6 a 10 anos	30h
ENF 12	32	F	Casada	Parda	Privada	Especialização	1 a 3 anos	40h
ENF 13	38	F	Casada	Parda	Pública	Especialização e mestrado (em andamento)	6 a 10 anos	40h
ENF 14	29	F	Casada	Parda	Pública	Especialização**	1 a 3 anos	40h

ENF 15	33	F	Solteira	Parda	Privada	Especialização	3 a 6 anos	30h
ENF 16	39	F	Casada	Parda	Pública	Especialização**	1 a 3 anos	40h
ENF 17	32	F	Solteira	Branca	Privada	Especialização	1 a 3 anos	40h
ENF 18	45	F	Casada	Parda	Pública	Especialização*	6 a 10 anos	40h
ENF 19	41	M	Casado	Parda	Privada	Especialização** e mestrado	Mais de 10 anos	40h
ENF 20	35	F	Divorciada	Parda	Privada	Especialização	1 a 3 anos	40h

LEGENDA: * Especialização na área de Gestão; ** Especialização na área de Saúde Coletiva.

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

4.2 O dialógico saber-fazer do enfermeiro gestor da APS

Esta categoria discute a forma como o enfermeiro atua a partir do conhecimento inerente à sua prática. Aborda as questões envolvidas com seus conhecimentos, habilidades e atitudes, bem como aspectos da sua formação.

Para o bom desempenho dos processos de gestão na APS, é fundamental que os gestores municipais consigam compreender quais são suas responsabilidades na direção do sistema de saúde. Os participantes deste estudo associam suas atividades na gestão da APS como estando relacionadas a conhecer a situação de saúde do município onde atuam, à operacionalização das políticas públicas, ao cumprimento da programação anual de saúde e do plano municipal, ao monitoramento e supervisão dos processos de trabalho das unidades de saúde e dos programas de saúde, o que inclui fornecer suporte técnicos às equipes de saúde, além do provimento de materiais permanentes e de consumo para equipar os serviços de saúde, como verifica-se nas falas abaixo:

Analisar a situação do município, a saúde do município, morbidade, mortalidade, a população. É, a gente faz uma análise geral, do município, da saúde, e planeja as ações de acordo com a programação anual de saúde e com o plano municipal (ENF 03).

Olha, no geral, as atribuições da coordenação da atenção básica giram em torno de garantir a funcionalidade das unidades básicas de saúde e

dos outros serviços vinculados. Envolve também a garantia da operacionalização técnica do serviço, ou seja, garantir que as políticas públicas de atenção básica estejam sendo implantadas no município. E garantir também que a gente consiga promover para a população um atendimento de qualidade, não é? A garantia dos insumos e recursos humanos e de toda a estrutura que é necessária para a função, formação e treinamento dos recursos humanos que a gente tem. E garantir também o cumprimento dos indicadores de saúde (ENF 06).

Lá no município, eu não tenho diretor de unidade, então eu fico também responsável pela parte física, de estar disponibilizando material, estar fazendo solicitação, não é? Agora, além de planejar com eles, está junto com o estado, vendo as mudanças, lendo portarias, passando para eles as portarias, as mudanças, essas coisas (ENF 07).

Sou responsável por abastecer os postos de saúde (com insumos e correlatos), pelo teste do pezinho, por alimentar os sistemas, sou responsável pelo pessoal que fica trabalhando no controle e avaliação, temos o NASF que eu também coordeno, academia de saúde e tem os programas (ENF 14).

Como coordenadora [minha função] é a supervisão das equipes da estratégia de saúde da família, supervisionar, fazer a promoção e prevenção, coordenar, programar as ações de cada unidade, programar a questão de atendimento para atingir os indicadores do Previnir Brasil, não é? (ENF 15).

No município em que eu trabalho, são 3 unidades básicas de saúde, a minha função é gerenciá-las. Então, o gerenciamento inclui: a organização do serviço dos profissionais, incluindo as escalas deles, [...] a organização desses profissionais, organização do setor no geral, além de outras coisas referentes à, vamos dizer, ao que a unidade de saúde precisa. Desde uma pinça até uma poltrona, uma cadeira, um birô. Então, inclui tudo isso também, aquisição de móveis, de medicamentos (ENF 17).

Apesar da complexidade que envolve o trabalho na gestão da Atenção Primária à Saúde, não se encontra explicitado na literatura quais são as atribuições e competências dos gestores de APS (PIRES *et al.*, 2019b). No entanto, está claro que os gestores do sistema de saúde têm no desenvolvimento de suas atribuições um grande desafio, qual seja, efetivar os princípios de regionalização e descentralização na gestão do SUS, conforme proposto pelo componente Pacto de Gestão, do Pacto pela Saúde, firmado em 2006 (BRASIL, 2006).

O Pacto de Gestão estabelece as responsabilidades claras de cada ente federado de forma a diminuir as competências concorrentes e a tornar mais claro quem deve fazer o quê, contribuindo, assim, para o fortalecimento da gestão compartilhada e solidária do SUS (BRASIL, 2006). Neste sentido, incentiva-se o

processo de municipalização das ações, o que intensifica o compromisso dos gestores municipais.

De acordo com a Portaria 699/GM de 30 de março de 2006, que regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão (BRASIL, 2006), gestão é designada como a atividade e a responsabilidade de dirigir um sistema de saúde – municipal, estadual ou nacional – por meio do exercício de funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, regulação, controle, avaliação e auditoria, gestão do trabalho, desenvolvimento e apropriação de ciência e tecnologias.

Em novembro de 2019, o Ministério da Saúde lançou o programa Previne Brasil, instituído pela Portaria Nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. O novo modelo de financiamento alterou a forma de transferência do repasse financeiro aos municípios com base em três critérios: captação ponderada, pagamento por desempenho, incentivo para ações estratégicas (BRASIL, 2019).

A mudança no modelo de financiamento produz insegurança aos gestores da APS, intensificando os desafios de gestão. Os participantes deste estudo demonstram que o cumprimento das metas propostas pelo novo financiamento da APS faz parte de suas prioridades no desenvolvimento da função de gestor.

A gente planeja, para implementar, por que o previne o Brasil é muito dinâmico, então eu preciso implementar, recuo, planejo novamente, implemento e assim vai (ENF 02).

Como atribuição a gente fica responsável por analisar indicador, né? Me reunir com as equipes e passar os resultados, ver com eles como é que está funcionando e montar estratégia junto com as equipes (ENF 07).

O meu foco maior está relacionado realmente com as atividades das equipes das unidades básicas. Agora chegou uma nova estratégia que é o Previne Brasil, onde a gente tem que alcançar metas. A gente tem que assumir e ficar fiscalizando, acompanhando, norteando, orientando para que a gente consiga alcançar da melhor forma possível, tanto na parte de qualidade, quanto nesse lado de atingir as metas que o Ministério tanto preconiza (ENF 08).

Também o monitoramento, a avaliação, a implementação de ações voltadas para a questão dos indicadores de saúde pública, tanto aqueles que geram recursos para o município, como o indicador do Previne Brasil, por exemplo, que é a nova forma de financiamento da atenção primária (ENF 10).

Eu sou completamente responsável por sempre estar fiscalizando o funcionamento das UBS e toda semana eu faço levantamento de produção de médico, de enfermeira, principalmente com esse previne

Brasil. Porque esse Previne Brasil é o auge, não é?! “Come” o resto do juízo da gente (ENF 20).

Para Morosini, Fonseca e Baptista (2020), a atenção primária é a principal frente de expansão do direito à saúde na vigência do SUS. Todavia, com a mudança do repasse dos recursos federais, sendo agora, por captação ponderada, o financiamento da APS no país passa a ser restrito à população cadastrada pelos municípios, colocando em risco um dos princípios doutrinários do SUS: a universalidade (MASSUDA, 2020).

Em contrapartida, Harzheim (2020) coloca que a captação ponderada expande a responsabilização do sistema de saúde pelas pessoas, permitindo melhor conhecimento e acompanhamento longitudinal das mesmas ao financiar o cuidado ofertado aos usuários efetivamente adscritos às equipes. Ressalta também que o Previne Brasil repassa mais recursos para municípios que se responsabilizam por populações com maior vulnerabilidade socioeconômica e também os extremos de idade, que necessitam de um maior cuidado em saúde.

Para além das questões relacionadas à captação ponderada, é importante refletir sobre a avaliação de desempenho como critério para o financiamento da APS no SUS. Segundo Massuda (2020, p. 1185), “é possível que os municípios concentrem atenção em indicadores que serão monitorados, alterando o escopo de trabalho das equipes de APS que devem ter como objeto os problemas de saúde apresentados pela comunidade”.

De acordo com Merhy e colaboradores (2019), quando as equipes são absorvidas por ofertas de ‘cuidado’ estabelecidas com agendas programadas disparadas pela política, gestores ou pela própria equipe bem como por protocolos e metas a serem cumpridas, não encontram espaço para os desejos e questões trazidas pelo usuário, ou seja, este deixa de ser considerado ‘prioridade’ para o serviço.

Nesse sentido, o estabelecimento de indicadores como metas a serem cumpridas pode significar um déficit na atenção das equipes para problemas de saúde que não estejam contemplados nas métricas de avaliação (MASSUDA, 2020), cabendo os seguintes questionamentos: os profissionais de saúde estão, efetivamente, produzindo cuidado ou apenas cumprindo metas? O cumprimento

das metas estipuladas pelo Programa Previne Brasil é suficiente para garantir a qualidade da assistência?

Certamente todo processo de gestão dos serviços de saúde deve considerar critérios objetivos e determinados *à priori*, entretanto, ainda que considere o princípio da integralidade, pode incorrer no infortúnio de considerar os usuários como objetos, ou como sistemas apenas biológicos, que mais se parecem com máquinas do que como seres humanos em todas as suas dimensões (MORIN, 2014).

Conforme exposto nas falas dos enfermeiros gestores 09 e 18, por causa da necessidade de que o financiamento da APS seja repassado para o município em quantidade suficiente, as ações de saúde são planejadas para garantir o cumprimento das metas estabelecidas pelo Programa Previne Brasil, e não para sanar as reais necessidades de saúde da população daquele território. Observou-se ainda que, caso os profissionais do serviço não atinjam as metas, profissionais da gestão assumem a assistência para “acelerar nos indicadores”. Esta prática evidencia quão deficitária é a percepção dos gestores acerca das suas próprias atribuições, o que se soma negativamente aos movimentos de precarização do SUS:

Temos a equipe da UBS, mas a gente também vai para dentro das UBS, para trabalhar junto com eles. Por exemplo, mutirão de citologia, para atingir o indicador. Quando eles não conseguem atender um quantitativo maior, aí a gente acelera nos indicadores (ENF 09).

Você cria algumas prioridades, não é? Dentro dessas prioridades, a gente trabalha muito aquela questão, assim, você sabe que o SUS só trabalha com verba, se eu não tenho verba, não tenho como direcionar. Então, a gente se organizou para não perder verba do Ministério. Então cumprimos aquelas metas que trazem esse recurso [...]. Então, a gente trabalha em cima disso aí. Trabalha em cima do Previne Brasil, porque dá um retorno pra gente (ENF18).

Um estudo inglês que avaliou o maior programa de pagamento por desempenho de cuidados primários do mundo, o Quality and Outcomes Framework (QOF), e sua relação com a redução da mortalidade populacional, apontou que a introdução do QOF não foi significativamente associada a mudanças na mortalidade da população (RYAN, 2016). Outra evidência sugere que programas de pagamento por desempenho podem estar associados a melhores processos de atendimento em ambientes ambulatoriais, mas não

foram demonstradas em nenhum ambiente associações consistentemente positivas com melhores resultados de saúde (MENDELSON *et al.*, 2017).

Pelo exposto, fica evidente que o processo de gestão da APS é complexo, pois envolve gerir um modelo de atenção que se propõe a atender às necessidades de saúde das pessoas para além da dualidade diagnóstico-terapêutica e da atenção curativa individual, que envolve equipes multiprofissionais orientadas para realizar um trabalho interdisciplinar (PIRES, 2019). Esta complexidade requer dos profissionais envolvidos na APS o desenvolvimento de competências singulares, assim como o conhecimento de diversos conteúdos referentes à gestão e aos aspectos específicos do setor saúde (ASSAD, 2021). Neste sentido, os gestores entrevistados demonstram que para que seu desempenho seja eficaz enquanto coordenadores, é necessário um conhecimento amplo e que o profissional esteja sempre disposto a buscá-lo:

Então, a gente tem que coordenar o cuidado na atenção primária nessa visão [clínica ampliada]. Isso exige muito mais de você enquanto coordenação. Exige que você estude mais, que busque um pouco de cada área para que você possa coordenar bem (ENF 01).

Então, o enfermeiro hoje na coordenação tem que ser antes de tudo um aprendiz. Ele tem que ser um estudioso, ele tem que ser um curioso, porque todos os dias, quando eu sento para trabalhar, a primeira coisa que eu faço é entrar em tudo quanto for site que você pensar (ENF 04).

Olha, eu acho que eu tenho que ser enciclopédia. É o que eu sinto, porque às vezes o pessoal chega até a mim e, meu Deus, essa pessoa podia resolver até isso sozinha! Mas ela me tem como uma referência também. Isso é bom, mas às vezes é uma coisa que não diz nem respeito a gente, mas a gente tem que ter o conhecimento. [...] Então, é preciso ter o conhecimento técnico para você estar embasado naquela sua fala. E assim, sempre estar se atualizando porque veio a COVID, beleza, algo novo, então vamos estudar, nos atualizar para saber qual é a orientação do Ministério [...]. Aí vem as arboviroses, que estourou agora dengue, zika, chikungunya de novo, a gente já tem conhecimento, mas sempre há algo novo. Vem agora a varíola dos macacos, a gente está lendo tudo o que aparece, porque daqui a pouco o pessoal já está ligando para mim. Então, assim, para a gente gerir as pessoas, também tem que ter esse conhecimento. Tem que ser uma enciclopédia (ENF 05).

É a questão de buscar conhecimento. Eu não tenho especialidade nenhuma em gestão, mas eu busquei fazer alguns cursos de gerenciamento, então isso acaba melhorando, não é? E indo buscar com quem já teve experiências, tirando minhas dúvidas. Então todo dia é um aprendizado (ENF 11).

Vários conhecimentos, porque são vários aprendizados que a gente tem. Quando eu fui convidada eu disse, “poxa, não sei de nada”. Estava na assistência, e agora, uma coisa totalmente diferente. Não sei, não tenho conhecimento de nada e assim fui adquirindo, aos poucos, o conhecimento de gestão, como era muita coisa e é tudo muito novo para mim (ENF 12).

Eu acho que ainda é preciso aprender mais um pouquinho. A saúde sempre vem evoluindo, a gente precisa sempre se aperfeiçoar, não é? (ENF19).

Fica evidente que não há como gerenciar com qualidade a APS apenas com conhecimentos específicos; a função de gestor pede mais. Os participantes retratam a necessidade de ir além do conhecimento uno e fragmentado. Neste sentido, Morin (2003) enfatiza que o profissional com “cabeça bem feita” é aquele capaz de organizar os conhecimentos, de modo que não se tenha uma acumulação estéril de informações, mas que seja capaz de significá-las em diferentes situações, ao mesmo tempo, considerando o contexto em que estas informações ou conhecimentos se apresentam.

Para Morin (2014) o conhecimento científico está em renovação. As grandes transformações que afetam as ciências causam mudanças de paradigmas e mudanças na visão de mundo do pensador. Por isso, é necessário ao gestor da APS tornar contínuo o processo de reflexão sobre sua atuação. De acordo com Schön (2000), o profissional parte do conhecimento que já se tem para experimentar diversas situações que podem gerar resultados positivos e negativos. A resposta a estes resultados gera reflexão na ação, esta reflexão tem uma função crítica e pode questionar os pressupostos do conhecimento na ação. O ato de se refletir sobre o que fez através de uma reconstrução mental retrospectiva, permite ao profissional transformar sua prática a partir de uma nova percepção da ação, analisando sua própria atuação (ASSAD *et al.*, 2021).

Segundo os enfermeiros entrevistados, entender o arcabouço legal do SUS é imprescindível para desenvolvimento das atividades gerenciais da APS, além desse conhecimento, ter a capacidade de análise crítica sobre as mudanças que ocorrem nesse processo. As políticas públicas, portarias e resoluções do Ministério da Saúde orientam todo o trabalho desenvolvido na gestão e nos serviços de saúde. Portanto, o conhecimento do gestor acerca do SUS e suas políticas públicas, os habilitaria e os capacitaria como fomentadores

e estimuladores, sendo estas habilidades imprescindíveis e vitais para a operação da gestão em saúde (SANTOS *et al.*, 2017).

A gente tem que entender de política de saúde, que é uma coisa que a gente se afasta muito e depois a gente não entende por que os processos não andam (ENF 01).

Eu acredito que primeiro, você tem que conhecer o SUS. Eu acho que não dá para trabalhar na atenção básica sem entender como funciona o SUS desde a lei 8.080, de 1990, a 8.142. Também entender a lei do exercício profissional. E, aí, eu trago isso, porque, como enfermeiro, preciso conhecer, não é? Saber quais são meus direitos, meus deveres. A política Nacional de Atenção Primária e Atenção Básica, a PNAB (ENF 10).

A primeira coisa que se precisa conhecer são as políticas públicas de saúde, não é? Não tem como fazer é gestão de atenção primária se eu não conheço as políticas públicas, então a primeira que eu tenho que saber entender e conhecer bem é a PNAB, que é a Política Nacional de Atenção Básica. [...] Então, eu acho que a primeira coisa que a gente precisa realmente conhecer é a política. Para poder a gente saber por onde caminhar. (ENF 13).

Então assim, a gente precisa conhecer de portarias [...], a cada portaria que o Ministério vai passando para a gente, a gente precisa estar atento a tudo, porque ali que vai nortear o trabalho da gente (ENF 18).

Na atenção primária, a primeira coisa que você necessita é conhecer os programas do Ministério da Saúde. Você precisa buscar o conhecimento dentro dos programas Ministério da Saúde, se você não buscar esses programas, você fica perdido. Você tem que buscar orientação a nível de Estado, de Ministério [...] ver atribuições de profissionais de saúde, atribuição do gestor mesmo e buscar essas orientações (ENF 19).

Outro conhecimento que foi destacado como importante pelos enfermeiros participantes foi acerca do território no qual estão inseridos. Conhecer a área de atuação e as características da população é primordial para o planejamento em saúde. Afinal, apesar do enfermeiro gestor não atuar diretamente na assistência, o foco de suas atribuições é a saúde da população.

Então, além do conhecimento geral, eu preciso conhecer a realidade local. Então acredito que o próprio profissional precisa conhecer isso. E agora saindo dessa parte de conhecer o macro da gestão, é conhecer a realidade na própria unidade básica, lá na ponta (ENF 10).

Conhecer a sua área de atuação. Principalmente, conhecer a demanda da sua população. [...] Não adianta a gente tentar fazer ações, intervenções em situações que não são a necessidade da nossa população. Então, a gente precisa saber quem é a nossa população, a gente precisa saber de quem a nossa população morre, quais os aparelhos sociais que nós temos para a gente poder auxiliar todo o sistema de saúde, não é? (ENF 11).

A segunda coisa, eu preciso saber quais são as necessidades de saúde da minha população, da população a qual eu vou trabalhar. Porque não é porque eu estou na gestão que eu não estou trabalhando com a população, pelo contrário. Eu estou numa função diferente de quem está lá na assistência, mas o meu foco também é a população (ENF 13).

Você precisa conhecer o território. Porque eu não entendo como tem pessoas profissionais que se dispõem a assumir funções e não conhecem o mínimo daquele território. É óbvio que é possível conhecer mesmo depois de estar na função. Mas isso dificulta o processo de trabalho com certeza. E também todo conhecimento teórico, não é? É de extrema importância, porque você tem que ter pelo menos noção do que é que você vai encarar ali, não é? (ENF 16).

Bom, o que eu acho que é importante, primeiro é você conhecer a regionalização do município, a epidemiologia do município, a territorialização do município. Porque daí fica mais fácil saber como você vai trabalhar. O perfil, na verdade, não é? [...] Aqui é rural. Então, os moradores daqui são marisqueiros e trabalhadores rurais. Então eu acho que um dos pontos que a gente precisa, enquanto enfermeiro, ao assumir um cargo de coordenação, é fazer uma explanação do município. Pontuar realmente. Porque aí você vai poder trilhar quais são os planejamentos que você vai estar direcionando e você vai estar abordando ali. Eu creio que seja basicamente isso (ENF 20).

Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2017), deve-se partir da compreensão de que a saúde possui variados determinantes e condicionantes e que a melhoria das condições de saúde das pessoas e coletividades passa por muitos fatores, os quais grande parte pode ser abordada na Atenção Básica. Ressalta-se que dentre as diretrizes da APS está a territorialização, esta diretriz deve ser operacionalizada com vistas a possibilitar o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com foco em um território específico, com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das pessoas e coletividades que constituem aquele espaço (BRASIL, 2017).

A gestão da saúde pública é complexa e exige competências, habilidades e qualificação contínua, que envolve conhecimentos jurídicos, administrativos, orçamentários, financeiros, relacionais. O enfermeiro gestor deve desenvolver competências técnicas e sócio-políticas de modo a se envolver na formulação da transformação do cenário em que atua (BARBOSA, 2016; ASSAD, 2021). Neste sentido, os gestores demonstram que entendem que sobre eles pesa a responsabilidade de desenvolver habilidades que contribuam ou possam vir a contribuir em sua atuação:

Para desenvolver a função de coordenadora também é preciso saber sobre gestão de pessoas (ENF 05).

Outra coisa importantíssima é gestão. Porque, como eu disse, a gente não vai só fazer como está no papel, eu tenho que trabalhar com RH, então tenho que entender de leis trabalhistas para saber sobre os direitos de quem tem e quem não tem. Eu tenho que entender um pouco sobre RH para poder fazer a função acontecer. Eu tenho que entender de gestão para poder lidar com as pessoas (ENF 07).

Eu precisei desenvolver algumas habilidades em mim, não é? Habilidades comportamentais, de como conversar com as pessoas. Como articular com as pessoas, com a gestão [...]. Tem algumas habilidades comportamentais que o profissional também precisa conhecer e saber utilizá-la, a proatividade, não é? Tentar sempre ser proativo, resolutivo, buscar sempre resolver as situações, tentar resolver os problemas (ENF 10).

Primeiro, é gerenciar, saber gerenciar, porque assim, é muito difícil você trabalhar em um cargo de gestão. Também tem que saber trabalhar em equipe, o que é primordial você se dá bem com a equipe de trabalho. Então, eu acho que o conhecimento que você deve ter é essa parte de gerência, saber lidar com as pessoas, com os profissionais. Eu acho que essa parte mais de relacionamento interpessoal, acho que é bastante importante você ter esse conhecimento, ter esse jogo de cintura para saber lidar com diversas situações (ENF 15).

As atividades inerentes ao processo de gestão de recursos humanos exigem, do profissional, habilidades e competências que são desenvolvidas na prática laboral, a partir dos conhecimentos adquiridos na graduação. Salienta-se que o curso de Enfermagem é um dos poucos, na área da saúde, que possuem, nas Diretrizes Curriculares, carga horária específica para as disciplinas de administração (COUTINHO *et al.*, 2019; TENÓRIO *et al.*, 2019).

Muitos profissionais são preparados tecnicamente, mas ao assumirem a gestão dos serviços não conseguem discernir suas prioridades por não compreenderem bem qual o papel do gestor, e este despreparo pode estar associado à formação acadêmica, pois estudos apontam fragilidades no ensino da gestão em enfermagem na graduação, revelando a superficialidade dos conteúdos abordados, além do desinteresse dos estudantes em aprender sobre gestão em detrimento do conhecimento tecnicista (ARAGÃO *et al.*, 2016).

De acordo com as DCNs do curso de graduação em enfermagem, dentre as habilidades do egresso estão a administração e gerenciamento, onde os profissionais devem estar aptos a fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da

mesma forma que devem estar aptos a serem gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde (BRASIL, 2001).

Todavia, a maioria dos profissionais tem uma formação densa no campo biomédico e clínico, mas pequena formação em Ciências Sociais e Humanas, o que reduz suas habilidades em manejar questões políticas, sociais, culturais e econômicas, exigidas pela gestão/gerência (BARRETO *et al.*, 2018). As falas de parte dos gestores entrevistados corroboram com este entendimento ao abordarem que existem lacunas na formação quando se trata da temática gestão.

Apesar de que mesmo a nossa formação nos dá essa possibilidade, muitos colegas saem das universidades com um déficit muito grande sobre essa visão [de gestão]. Eu não sei o que é que está acontecendo, mas tem alguma coisa que precisa ser entendida aí neste processo (ENF 01).

É uma característica que eu visualizo que muda o nosso cenário do ser coordenador e ser enfermeiro é justamente essa linha tênue. A gente, na graduação, aprende um bocado sobre gestão. Mas eu aprendo a gestão do cuidado eu não aprendo sobre a gestão da APS. Mas quando eu consigo atrelar as duas coisas, eu consigo fazer o diferencial (ENF 02).

Então, quando eu digo que a formação contribuiu, eu digo na parte de conhecimentos básicos na saúde, entendeu? Não em gestão. A gente tem muito superficial uma matéria lá, de modelo de gestão e tal, mas não aprofunda para você dizer “Oh, talvez você consiga um cargo na gestão e você vai por esse caminho”, não é? A gente não teve essa matéria, vai na cara e na coragem mesmo (ENF 12).

Ajuda bastante [ser enfermeira], porque a gente já vem com a base. Mas muita coisa eu não vi na faculdade. Porque quando a gente estuda, é uma coisa, quando vai para a prática já é outra totalmente diferente. Eu acho que, sei lá, faltou alguma coisa ainda na formação (ENF 14).

A teoria em si da enfermagem [na graduação], trabalhou muito com a parte dos programas, saúde da criança ou do adolescente, a parte administrativa, parte burocrática, ajudou bastante. Mas muitas coisas, eu precisei estudar bastante. Parti para portaria ministerial, capacitação a nível de Estado, Ministério da Saúde, para poder estar à frente de alguns programas aqui no município, porque a faculdade em si, ela não prepara você para a parte mais de gestão, é mais a parte assistencial [...] é mais para você entender como vai atender e o Pré-Natal na atenção primária, esta conduta mais básica. E também a parte hospitalar, mas a parte de gestão em si, a gente precisou procurar um pouco mais, estudar um pouquinho mais. [...] Por isso que eu digo, às vezes na faculdade em si não teve essas orientações para a parte de gestão, mas a parte assistencial a gente teve tranquilamente (ENF 19).

A literatura mostra que muitos gestores não têm formação específica (especialização) para atuarem na gestão da saúde. Estudos realizados em municípios do Amazonas, Paraná e no Distrito Federal (DF), evidenciaram que poucos ou nenhum dos gestores possuíam formação prévia em gestão ou saúde pública. No DF, 52,2% dos gestores realizou curso na área de gestão, no Amazonas 40% e no Paraná 23,3%, sendo mais frequentes as áreas de especialização em Saúde da Família e Saúde Pública (GOMES *et al.*, 2022; VIEIRA, GARNELO, HORTALE, 2010; OHIRA, CORDONI JUNIOR, NUNES, 2014).

Cruz e colaboradores (2016), ao refletirem sobre a formação em Enfermagem, inferem que a aplicação da complexidade no ensino propõe uma educação emancipadora justamente porque favorece a reflexão do cotidiano, o questionamento e a transformação social. Para Peiter, Caminha e Oliveira (2016), a promoção de cursos e capacitações, principalmente as que utilizam metodologias ativas, permite que os gestores implementem diferentes mudanças organizacionais e conceituais. A qualificação dos profissionais tem potencial transformador sobre a sua atuação, além de permitir uma compreensão acerca da junção entre o cuidado em saúde e os processos de gestão.

Há elementos de reflexão importantes nos processos de construção de planos/programas pedagógicos de formação de gestores/profissionais de saúde que dialoguem com as especificidades, diversidades e iniquidades encontradas nos territórios onde atuam. A superação desses desafios requer articulação permanente da gestão pública com os centros formadores (CARVALHO, 2021). Portanto, os achados desse estudo ratificam a importância de investimentos do poder municipal na formação dos gestores, provendo o preparo necessário para assumirem a função.

Apesar de alguns enfermeiros entrevistados apontarem lacunas na formação sobre a temática de gestão, outros participantes deste estudo enaltecem a sua formação e conseguem identificar pontos importantes que contribuem para o desenvolvimento de habilidades significativas para sua atuação:

A minha formação me deu um embasamento muito bom, muito bom para que eu pudesse não ter receio de assumir esse cargo, que tinha várias linhas de frente (ENF 01).

Eu gostaria de ter conseguido terminar a pós (em gestão), o que eu acho que ia me ajudar muito, que ia me fortalecer muito enquanto coordenadora, mas infelizmente não deu ainda. Mas a formação me ajuda muito, bastante mesmo (ENF 03).

A minha formação, foi uma formação que priorizou muito essa questão do respeito pelo sistema único de saúde, que eu acho que foi uma coisa que contribuiu muito. Porque quando você respeita, aí você reconhece a importância do serviço de saúde, você também não tem ele como inimigo, não é? Você conhece as fragilidades e tenta realmente ajudar nessas fragilidades (ENF 06).

Graças a Deus, embora minha formação tenha sido uma faculdade particular, eu não tenho do que reclamar, porque eu tive estágios na atenção básica maravilhosos. Eu sempre digo que a minha falha da faculdade foi mais na parte hospitalar. [...] Então assim, eu tive dificuldade na parte hospitalar, mas na parte da atenção básica eu realmente saí pronta para trabalhar [...] Então, talvez eu desenvolvo [a gestão] hoje mais fácil, porque eu tive uma formação, uma base boa de atenção básica, não é? (ENF 09).

Ah, eu posso dizer que não é enaltecendo não, mas eu acho que a Universidade, para mim, me ajudou muito porque me apresentou um trabalho de gestão ainda na graduação. Não sei de outras instituições que realizam esse processo. Mas a minha faculdade, a faculdade que eu pude concluir, ela já me mostrava esse serviço, não é? Desde o primeiro período, a gente já ia lá para a unidade básica de saúde. Para conhecer como é que funcionava. A gente teve também a oportunidade de participar de Conferências de Saúde. Então me mostrou que eu poderia estar presente nas discussões sim. [...] A faculdade me preparou para trabalhar, para ter discussões, para fazer um levantamento, uma análise crítica de determinadas situações, estudo de casos clínicos, mesmo que não fossem do próprio paciente. A gente buscava o que é que estava por trás ali, não é? Enquanto enfermeiro, a gente analisava. Eu acho que os estudos de casos clínicos me ajudaram. Você pode até pensar que faz uma ponte distante, pelo menos às vezes, eu pensava, mas me ajudou muito na prática a resolver o problema e a buscar hipóteses e soluções. Eu acho que foi um impulso para continuar na gestão e também aprendi muito (ENF 10).

Assim, eu acredito que a minha graduação contribuiu em tudo. Desde aquelas ações de educação em saúde que a gente aprendeu lá na graduação, né? Os trabalhos que a gente apresentava, porque quando a gente está na gestão acho que também precisa se comunicar muito tanto com as equipes, também nos eventos, nas ações, enfim. Como na parte de gestão mesmo de administração, nosso olhar para a questão da organização de processos de trabalho, de como traçar estratégias e planos de ação. Enfim, então eu acho que a nossa graduação contribui gigantesicamente, não tem como mensurar isso (ENF 13).

Apesar das limitações na formação dos enfermeiros no campo da gestão, nota-se que é possível desenvolver aptidão para gestão através da experiência

durante a atuação na própria gestão. Assad (2021) sugere que o conhecimento profissional não basta para resolver todas as situações. Logo, é de grande importância que os gestores lancem mão de refletir e analisar sua prática durante e depois da ação a fim de transformá-la.

Do ponto de vista da complexidade, Morin defende a ideia de que precisamos aprender com as incertezas, já que o mundo não é estático. O que hoje pode ser uma verdade absoluta, amanhã pode ser refutada por outras descobertas científicas (MACHADO, 2017). Assim, depreende-se que, por meio da reflexão, pensamento e ação, o enfermeiro gestor, com base na reflexão sobre suas ações, fortalece suas práticas de gestão da APS no âmbito do SUS em uma dinâmica de erros e acertos (ASSAD, 2021).

Nesse sentido,

a enfermagem, por sua natureza essencialmente prática, pode se beneficiar muito com essa tendência de refletir sobre a prática. Existe, contudo, duas tendências que se aproximam: uma é a de refletir a prática como um todo e que tem como meta principal, transformar a prática; outra é a de refletir sobre o que se está fazendo e que, por sua vez, pode incluir: 1) uma reflexão-na-ação enquanto está sendo realizada a ação; 2) outra forma é a reflexão-sobre-a-ação que significa refletir sobre a ação que foi realizada. Refletir sobre as experiências favorece olhar para dentro e ver a si próprio, confrontando o que se quer com o que se faz (WALDOW, 2009).

Executar a gestão do SUS é uma tarefa complexa, pois abrange incontáveis e incontroláveis relações. É uma tarefa desenvolvida por pessoas com histórias únicas, com experiências e expectativas que, por sua diversidade, provocam encontros dialógicos (BEDIN, 2014). A dinamicidade da gestão revela aspectos do princípio recursivo apontado por Morin (2005), uma vez que o modo como um profissional está envolvido com os processos de gestão, novas formas de gerir são possíveis. Essa dinamicidade produz novos aprendizados, conforme evidenciado nas falas abaixo:

Às vezes a pessoa tem o conhecimento, mas não sabe agir. Já tem pessoas que não tem muito conhecimento e age mais do que quem tem. E até essa que tem pouco conhecimento por agir, ela passa a aprender mais, entendeu? Então, é um processo muito dinâmico (ENF 01).

Toda a minha trajetória no município deu início como técnica de enfermagem. Eu era auxiliar, fiz o Técnico, aí vim morar aqui no município, no interior. Estava atuando como técnica na UBS e trabalhava como técnica e estudava para a enfermagem [Graduação]. Pronto, quando eu me formei me fizeram o convite de atuar como

enfermeira. Então, eu comecei com 20 horas e dividia carga horária de 40h com a outra colega no PSF. [...] Eu acho assim, pelo fato de que eu já estive lá na ponta, eu já tive lá e agora eu estou aqui, não é? São 2 lados. Então eu acho que fica mais fácil (ENF 20).

O profissional que adota a prática de refletir sobre as suas ações torna-se um aprendente de sua própria performance. Ele pensa sobre como poderia executar seu trabalho diferente e melhor, construir teorias, novas técnicas, testar hipóteses e modificar suas ações no âmbito de sua atuação (WALDOW, 2009). Neste sentido, os enfermeiros participantes apontam que o ato de reflexão na ação, reflexão sobre a ação e reflexão sobre a reflexão na ação está presente em sua atuação como gestor:

E assim, nós estamos sempre em um processo de reconstruir, de avaliar e de modificar. O que a gente fez hoje de bom, a gente permanece aprimorando, o que não foi bom a gente descarta e procura outras estratégias para isso funcionar (ENF 01).

Eu tenho que revisar sempre, então todos os meses e sempre que possível, eu reviso meu processo de trabalho, reviso a logística e reviso as equipes. Eu reviso a minha atuação (ENF 02).

Todo dia é um crescimento, não é? Eu evolui muito, junto da equipe, que me ensinou a ser coordenadora, porque isso a gente não aprende na faculdade. Na verdade, eu sou enfermeira, mas estou coordenadora (ENF 11).

Destaca-se aqui a importância de também obter a experiência na prática assistencial antecipadamente à atuação do gestor, uma vez que vivenciar as nuances e particularidades do serviço possibilita ao gestor um gerenciamento dos processos de trabalho que se aproximem mais da realidade das equipes de saúde.

Na realidade é assim, você não chega no setor e encontra as suas atribuições definidas, não tinha nada disso definido e aí a minha experiência, minha vida toda na saúde pública e a participação em vários espaços de discussão em que a atenção básica estava inserida [...] eu entendia a essência da atenção primária e sabia qual era a atribuição de um coordenador (ENF 01).

Foi uma coisa que a gente discutiu, viu! Porque uma coisa é você trabalhar na ponta, outra coisa é você trabalhar como gestão, e a parte burocrática? E aí entra muita coisa, não é? A gente aprende muita coisa (ENF 08).

Quando a pessoa não tem experiência, não tem como você cobrar, nem orientar aquilo que ela nem sabe porque ela nunca passou ali, nunca esteve na ponta. Então eu acho que um bom coordenador é aquele que já trabalhou na ponta, porque ele tem a prática, ele sabe

como está lá e ele já sabe todas as dificuldades, onde estão os problemas, o que precisa ser melhorado, porque ele tem a visão de ter vivido ali. Então para mim, esse é um ponto fundamental. Se os gestores soubessem, eles não colocariam uma pessoa inexperiente em cargos importantes para o desenvolvimento da atenção básica (ENF 09).

Eu acho muito importante também que, ainda que não seja muita experiência, mas que passe pela assistência. Porque quando a gente passa pela assistência e a gente chega na gestão, a gente consegue ter uma visão diferenciada. Coisa que, às vezes, quando eu não passo pela assistência e eu vou direto para a gestão, eu não consigo entender como funciona (ENF 13).

Assim eu fui da ponta, eu fui da assistência, então eu sei a rotina de todos os postos de saúde. Eu sei como é que funciona, eu sei as questões de atendimento. Não é assim, “fácil”, mas deu para trabalhar melhor (ENF 15).

Por tudo o que a gente aprende, não é? Gerenciamento e a parte assistencial também, que tem que ter, é super importante ter, para você ter uma noção como é que funciona realmente na ponta. Não adianta eu ficar só na secretaria de saúde coordenando, falando e dando ordens sem vivenciar realmente o que é a ponta (ENF 15).

Não só pelo fato de ser enfermeira, mas pelo fato de já ter estado na ponta. Porque acho que sem o conhecimento de lá, eu não me vejo na coordenação de atenção primária. Se o convite não tivesse acontecido naquele momento, eu nem aceitaria essa função. [...] E eu procuro sempre, principalmente, olhar o lado de quem está na ponta, porque eu acho que a gente se sente muito só quando a gente está lá, é muito solitário. É muita cobrança. E você só é apontado pelos seus erros, ninguém reconhece seu trabalho, não é? E pelo fato de ter estado lá, eu visto a camisa de todos os meus profissionais. É óbvio que quando a gente precisa corrigir, precisa chamar atenção a gente também faz, é a parte chata da função, mas faz parte, a gente não pode deixar para depois (ENF 16).

A parte da gente ter sido da ponta, lá da assistência, você sai um pouquinho de trabalho de birô para poder tentar resolver essas dificuldades que você mesmo ficava cobrando lá [na ponta], não é? E não é fácil, não é? É muito fácil você tá lá na ponta: ‘quero isso, quero isso, quero isso (ENF 18).

É tanta coisa que passa na mente. Porque assim, eu creio que quando a gente se forma, há um frio na barriga da gente, não é? Tipo assim, eu era técnica. Aí, agora eu vou ser enfermeira, outras responsabilidades. Ou: agora eu sou enfermeira, já “peguei a manha”, já sei tudo como é direitinho, já tenho a minha forma de atender, de abordar o paciente. E de repente você é coordenadora “Ai meu Deus e agora, como é que vai ser?” Então, eu acho assim, que a minha formação ela foi e ela é importante para esse meu cargo, a nível de conhecimento mesmo e a nível de experiência (ENF 20).

O trabalho do enfermeiro na gestão da APS mantém uma característica própria da profissão: uma dupla dimensão assistencial e gerencial. Este estudo evidencia que mesmo desempenhando a dimensão gerencial, o enfermeiro compreende que sua função essencial é prestar assistência às pessoas, famílias e comunidades. Esta função é permeada de desafios explícitos e outros não tão evidentes, mas que possuem grande potencial de interferir positiva e negativamente na atuação dos enfermeiros gestores, mesmo que esta atuação seja, algumas vezes, transitória.

4.3 O Holograma dos desafios de atuar como gestor(a): cada desafio faz parte do todo

Esta categoria aborda os desafios de atuar como gestor da APS, das atividades de planejamento, das condições de trabalho, do fluxo intenso de atividades incluindo o desvio de função e também das questões políticas e aquelas pertinentes à saúde mental.

O processo de trabalho e a gerência das organizações públicas de saúde abrangem um conjunto de desafios enfrentados cotidianamente (BARBOSA, 2016). A gestão da APS não é diferente, estudos mostram que a gestão em saúde na APS configura um desafio devido à falta de recursos financeiros, duplicidade de atividades de gestão e assistência, área física deficitária, gestão de conflitos entre funcionários, recursos humanos e escassez de insumos/equipamentos (SODER *et al.*, 2019; SILVA *et al.* 2021; SILVA; CARVALHO e MELO, 2019). Neste íterim, a APS é concebida como um desafio para a gestão uma vez que além de envolver dimensões típicas da gestão em saúde, assume a responsabilidade de prover assistência universal, integral, equânime, eficiente e eficaz para atender as necessidades de saúde da população (PIRES *et al.*, 2019a).

Considerando a complexidade das ações inerentes à gestão atrelada à formação insuficiente dos enfermeiros neste âmbito, a função de gestor da APS é vista pelos participantes deste estudo como difícil, seja pelo o que ela representa – o compromisso de operacionalizar as diretrizes da PNAB – seja

pelo desafio de vivenciar a nova rotina, com novos sistemas a serem alimentados, metas a serem cumpridas e a cobrança por resultados.

Existe uma cobrança muito grande e eu acho que isso faz parte (ENF 01).

Então, eu estava gestante na época, estava fazendo as minhas atribuições remotamente e fui convidada pelo secretário de saúde, que estava precisando de uma pessoa do município, que conhecesse bem o pessoal daqui da cidade. [...] De início eu não aceitei porque é um desafio muito grande. Coordenação da Atenção Básica é um desafio enorme (ENF 12).

Só sou eu para tudo. Então, é muito difícil para mim, porque tem muitos, muitos programas, muitos sistemas. E tem uns que ainda sinto dificuldade e outros não (ENF 14).

Ela [a secretária de saúde] me convidou para ser do quadro da gestão, para ser coordenadora, mas até então eu não tinha experiência nenhuma. Entrei assim “vendada”, sem saber de nada, sem ter experiência. E fui na prática e ainda estou aprendendo porque realmente é muito difícil a parte de gestão, é muito complicado, é muita responsabilidade, é muita cobrança, então ainda estou aprendendo, ainda estou engatinhando. Cada dia é uma novidade (ENF 15).

São muitos os desafios presentes no desenvolver das atribuições dos enfermeiros como gestores de APS, dentre estes destacam-se fortemente os relacionados ao cumprimento do planejamento de suas atividades, com vistas à manutenção de uma rotina bem estabelecida e à interferência da gestão da secretaria municipal de saúde/prefeitura e/ou secretaria de estado, o que gera a necessidade de replanejamento de suas atividades pré agendadas, comprometendo a eficiência das ações de saúde.

A dificuldade que todos têm na coordenação, na gestão da saúde é ter uma rotina definida, que você diga assim, “ó, eu vou chegar de 8h, 9h, meu trabalho é esse, minha meta de hoje é essa”. Quais são as dificuldades? Primeiro, porque assim, diferente da assistência, que você já tem um horário de trabalho bem fechadinho e um fluxo que é marcado pela quantidade de consulta, na gestão você já não consegue ter essa clareza porque as coisas são mais abstratas, então, o que acontece? No início, eu tinha muita dificuldade de realizar uma rotina adequada, ajustada, mas o que mais me interrompia na rotina eram justamente as intromissões. Por exemplo, você está na sala em alguma atividade e aí chega um paciente que está tentando resolver alguma situação, mas não consegue e aí é direcionado para o coordenador. [...] O problema da manutenção da agenda é justamente eu não ter controle das coisas que não dependem de mim que afetam a agenda, que é, por exemplo, convocações do gabinete, situações que eu tenho que ‘apagar incêndio!’ (ENF 06).

As minhas coisas são organizadas, eu tenho meu planejamento, não é? Só que você sabe que os gestores, eles querem a reunião na hora

que eles querem. Então, geralmente convocam reuniões em dias que, às vezes, eu não posso. E às vezes, tenho que deixar de fazer o que eu ia fazer para, por exemplo, um evento que era para eu ir, e aí acaba que surge uma reunião de última hora. Eu não posso deixar de ir para a reunião, e aí eu deixo de ir para o evento (ENF 09).

Eu acho que o principal impasse que a gente tem é quando tem algum planejamento de atividade que precisa ser cancelada ou adiada por outras situações, que a própria gestão solicita [...]. Também tem a questão dos cronogramas do estado, que facilitam em alguns momentos e dificultam em outros. Porque às vezes eles abrem inúmeras agendas de várias áreas, agenda de saúde da mulher, agenda de saúde da criança, agenda do setor de imunizações, abrem várias agendas para o mesmo dia. E aí a gente tem que se desdobrar, se dividir enquanto coordenador (ENF 10).

Eu, por exemplo, tenho uma dificuldade imensa de concentração. Se eu estou numa sala em que toda hora entram e me interrompem, eu não vou conseguir dar conta de documentação, de avaliações, de análises de situação e aí termina tudo isso vindo pra casa, porque o dia a dia interfere demais no planejamento da gente (ENF 16).

Para Santos, Chinellie Fonseca (2022), a exigência incessante de adaptações na sistematização do trabalho, a sobrecarga devido à ampla jornada de trabalho e a exigência pelo alcance de metas em detrimento das condições de trabalho, caracterizam-se como penosidades do trabalho, aspectos verificados nas falas dos enfermeiros gestores da APS em Alagoas.

A despeito das condições de trabalho na gestão dos serviços públicos serem por vezes insuficientes, insalubres, burocráticas e com nós críticos importantes, os participantes demonstram seu compromisso com o SUS ao se manterem motivados a fazerem seu melhor a fim de transmudar positivamente a realidade do serviço:

A gente está conseguindo desenvolver melhor o indicador devagarzinho, não é? Mas a gente gostaria de fazer muito mais, gostaria de trabalhar focado no que a gente tem para fazer. E assim, a gente é cobrado como se tivesse condição total de trabalho e não tem [...]. A gente estava tentando melhorar o processo de trabalho nas unidades, mas estava faltando algumas coisas básicas que a gente não consegue resolver. A gente tem problema com o transporte, a gente tem unidades que não são informatizadas, enfim, é uma infinidade de problemas que a gente não consegue avançar. Então a gente não está do jeito que a gente gostaria, mas com o que a gente tem, estamos fazendo o melhor que conseguimos. [...] Fazemos o possível (ENF 03).

A questão das pessoas é o primeiro desafio. O segundo desafio é as condições de trabalho. A gente precisa de uma rede dando apoio para podermos ter condições de trabalhar e às vezes a gente não tem muito. Estamos falando de setor público, não é? É muito complicado. O fardamento, a gente já vai no segundo ano, e o fardamento ainda está em licitação. Como se trabalha desse jeito? E não depende de mim.

Material de expediente? As empresas que ganham os pregões eletrônicos levam 6 meses para entregar um pedido seu. Aí são esses entraves também da administração pública, que também deixam a gente numa situação difícil (ENF 05).

Às vezes a realidade é que a gente tem que conseguir se virar nos 30 mesmo. A nossa realidade não condiz tanto com o que o Ministério da saúde fala. Aí a gente tem que adaptar a portaria 'X', 'A', 'B', 'C' para a realidade do município, para poder dar certo (ENF 19).

Porque assim o Ministério da saúde ele diz assim: você tem que bater essa meta. Aí, a gente: "Certo, a gente tem que bater essa meta!" Só que eles [os gestores não dão ferramentas seguras para que aquele indicador seja de qualidade, entendeu? E assim tem várias interferências (ENF 20).

Diante da complexidade que há na APS, este estudo evidencia que muitos dos enfermeiros participantes mostram-se sobrecarregados pela abundância de atividades que precisam desenvolver a fim de cumprir suas funções na gestão. Por vezes esta profusão de responsabilidades gera horas extras não remuneradas e até abstenção de férias:

Eu faço as visitas e trabalho dentro da secretaria, observando os programas [...], todas as situações pertinentes às unidades de saúde, eu estou sempre alipresente, com o telefone 24 horas no ar para dar resposta, porque a população não tem hora, não tem dia, não tem final de semana [...]. 20 horas é o que consta lá, mas eu trabalho muito mais, é o tempo todo. Eu trago papel para casa, eu ando com uma bolsa para cima e para baixo, dormindo com o computador, levo e trago, porque o profissional, coordenador da APS, quando ele vem para casa é continuidade. Não tenho como me desligar daquela situação. Por que existem diversas condições que eu tenho que estar ali, acompanhando, entendeu? (ENF 04).

Hoje é assim, eu me dedico 100% à coordenação. E eu ainda acho que 100% não dá. Tipo eu faço 40 horas, mas eu trabalho integralmente, porque se eu for olhar meu celular agora está cheio de coisa do trabalho. Então, assim eu não consigo. Eu nunca tirei férias desde que eu comecei no município, estou lá há 1 ano e 7 meses, eu nunca tirei férias. Eu estava dizendo "meu Deus, acho que eu vou tirar pelo menos 15 dias de férias", mas quando eu penso que eu vou tirar férias e o celular não vai parar de tocar, o pessoal vai falar uma coisa ou outra, é melhor eu continuar trabalhando (ENF 05).

No início do ano, nos primeiros 03 meses, eu entrava aqui às 08h da manhã e saía às 21h, 22h da noite, então chegava a trabalhar 15 a 16 horas por dia. Então a gente teve que se situar no trabalho, na Secretaria. Então, isso me afetou muito (ENF 06).

Tem dias que eu vou até de noite, porque é tanta coisa para resolver (ENF 09).

A realidade que eu vejo hoje, acredito que não seja só eu, é a coordenação de atenção primária levando muito trabalho para casa, porque se não, a gente não cumpre com os prazos (ENF 16).

Tudo é uma caixinha de surpresa. Cada dia tem uma novidade. Tipo assim, tudo sou eu. Aí eu digo assim, é 40 horas, mas não é 40 horas, porque fim de semana o celular não para, é sábado e domingo, é de madrugada (ENF 20).

Em seus estudos, Pires e colaboradores (2019b) sinalizam um conjunto de aspectos que estão associados ao aumento da carga horária de trabalho dos gestores da APS. Em especial alguns se destacam como desafios e dificuldades encontradas no trabalho no âmbito da gestão.

Neste contexto, os desafios e dificuldades que podem aumentar as cargas de trabalho dos gestores são: a gestão de um modelo de atenção complexo que envolve trabalho interdisciplinar, a gestão da força de trabalho em saúde, as condições de trabalho que a mesma está submetida; aspectos relacionados ao planejamento; aspectos relacionados à força de trabalho do gestor incluindo: déficits na capacitação para a gestão, discrepância entre discurso e prática influência política, pouca autonomia; sobrecarga de trabalho; duplicidade de atividades – gestão e assistência, especialmente no caso dos enfermeiros (PIRES *et al.*, 2019b).

Além de gestão, eu faço assistência. Então eu assisto o paciente. Eu vou na casa dele quando eu consigo, quando eu não consigo, eu faço a chamada de vídeo com o agente de saúde [...]. A gente faz muitas outras atividades, não é? No novembro azul., eu fui para a comunidade e fizemos testagem rápida com todos os homens. (ENF 02).

Às vezes, o próprio secretário pede para a gente fazer algumas coisas que não estão dentro das nossas atribuições. Muitas vezes eu faço isso, inclusive tem uma médica ginecologista, que atende alguns dias com a gente, agora ela saiu por conta do período eleitoral para ser candidata. E ela precisou de uma enfermeira lá dando apoio a ela e o município não tinha enfermeira para dar apoio, aí seria de 15 em 15 dias, para auxiliar nos procedimentos. Na citologia, na colposcopia. A Secretaria disse: eu não tenho como contratar uma pessoa para ficar de 15 em 15 dias. Então, eu disse: "Se quiser, eu estou à disposição!" E eu vi também como um benefício, porque além de eu estar fazendo a pós em saúde da mulher, eu iria praticar (ENF 05).

A gente tem que fazer ações, que para a gestão é viável, mas pra gente não é. É viável porque tem mídia. A população vai sentir aqui, por exemplo, uma solicitação de PSA, agora no Novembro (Azul), a população sente que eu trouxe 50 homens. Mas ao profissional que se preza, sabe que 05 foram feitos de forma regular, o resto é jogar dinheiro fora! E uma coisa que não é minha obrigação é estar nesta ação, fazendo teste rápido. E aí, a gente aceita por que a gestão solicita e você tem que fazer. Como é um cargo político de certo modo, por que não exige um concurso para a coordenação, aí você fica assim, fazendo coisa que não é da sua função. Você vai para assistência às vezes, por exemplo (ENF 07).

Então, hoje também a gente dá esse apoio, que também acabou sendo uma atribuição que eu criei para mim, embora não seja. Mas hoje a gente tem que 'colocar a mão na massa' para tentar ajudar as equipes, porque se elas ficarem sozinhas, elas vão demorar muito para chegar no que a gente está correndo para conseguir pra ontem, não é? (ENF 09).

Para Medeiros (2006), o aumento da jornada de trabalho promove desgaste físico, emocional e sofrimento no cotidiano dos trabalhadores. Unindo-se à fragilidade das condições de trabalho, gera descontentamento dos trabalhadores, e traz implicações na assistência prestada, assim como, dificulta as relações interpessoais nas esferas públicas e privadas da vida cotidiana.

Tal condição toma maiores proporções pela dinamicidade do contexto vivido, pelo grande fluxo de serviço que passa por uma coordenação de APS e pela falta de entendimento de outros setores em relação às suas funções, intensificando demandas que estão fora da competência do setor:

Às vezes, a minha questão é muito falta de tempo também. De ter uma coisa mais importante do que a outra. Tem dias que eu quero sentar, parar e olhar o sistema do e-Gestor e eu não consigo (ENF 05).

Então assim, tem horas que eu não sei o que é que eu faço. Porque eu fico tentando e todo mundo quer conversar comigo. Aí vem saúde da mulher e diz "Eu quero alinhar isso com você". Aí os apoiadores, "Tem esse problema para resolver", então eu tenho que estar dando suporte a todo mundo (ENF 13).

Olhe, esta é uma função que até eu mesmo sempre estou batendo de frente com as outras pessoas, com os outros colegas na Secretaria de Saúde. Porque eu acho que a visão dos outros profissionais, é um pouco diferente do que devia ser, a respeito de uma coordenação de atenção primária, onde a gente deveria estar, principalmente fazendo o monitoramento das equipes, monitoramento de indicadores para melhorar o processo de trabalho e principalmente no que diz respeito à assistência ao paciente. E a gente termina sendo, eu digo que o bombeiro da Secretaria de saúde, não é? Todos os incêndios que surgem, correm para a coordenação de atenção primária e às vezes a gente não consegue fazer aquilo que realmente deveria estar fazendo (ENF 16).

Em relação a sistemas, são muitos sistemas, entendeu? É muita parte burocrática, é muito decreto, todo dia algo novo para você ter que parar para sentar. Aí, quando você termina de compreender um decreto, na semana seguinte eles mandam outro cancelando o que você já estava. Então assim, é muita questão de burocracia. Além disso, tem o e-gestor, que é um sistema que a gente tem acesso, que tem todos os programas tipo: auxílio Brasil, que era o antigo bolsa família. O e-gestor é um sistema que a gente tem que alimentar todo o dia, que você tem que estar olhando (ENF 20).

Então assim, como se diz: no papel é muito bonito, mas na prática é muita dificuldade. E assim, é basicamente isso. Eu tiro cada dia da

semana para estar vendo uma atribuição e eu estar me referenciando daquilo. Tem dia na semana que a gente senta com o secretário, aí, o que é que eu faço? Eu faço esse levantamento geral, chego para o secretário digo: Tenho isso de demanda (ENF 20).

Pelo exposto, os enfermeiros que atuam como gestores da APS desenvolvem atividades que vão para além de suas atribuições. Este fato pode ser avaliado por alguns enfermeiros como uma necessidade que a própria atuação o impõe, entretanto para outros, significa sair do foco, principalmente porque muitos enfermeiros relatam que possuem equipes insuficientes ou não possuem equipes:

Evidentemente que nem tudo que acontece nas unidades de saúde é de responsabilidade desta coordenação, mas por necessidade você tem que se envolver com tudo. Então, você tem que ver as necessidades de insumos, de estrutura física, que não é uma questão inerente a esta coordenação, mas se você tem uma estrutura deficiente numa unidade isso vai interferir diretamente no processo de trabalho. Então, você não pode dizer que isso não é seu, é seu também! (ENF 01).

Eu faço o suporte de agenda do município. Por que a secretaria, por ter uma capacidade de menos de 120 pessoas, não tem uma pessoa técnica como uma secretária adjunta. Então, sobra pra coordenação de atenção básica fazer esse suporte de processos, gerenciamento, todos os eventos, programações, as cores mensais. Que é um desgaste também, porque foge um pouco da nossa rotina [...]. Eu não tenho suporte técnico da atenção básica. Então eu estou coordenador, estou secretário do coordenador, eu estou como secretário da secretaria de saúde, estou responsável por uma agenda. Então, toda a programação do município passa por mim. E em especial a programação dos vereadores, que me é um gargalo (ENF 02).

Acaba que infelizmente a coordenadora da atenção básica, faz muito além do que ela deveria fazer. É como se tudo da saúde tivesse que passar um pouco por você, infelizmente [...]. A gente fica com tudo, além das demandas pequenas. Então, termina que a gente trabalha muito mais do que se a gente pudesse se concentrar só na parte estratégica. Seria perfeito, mas infelizmente não é. A gente é assistencial, é estratégico, é tudo (ENF 03).

Eu sou apenas um para tanta coisa, não é? Nossa equipe na gestão é bem resumida. [...] O coordenador da APS acaba sempre fazendo além do que estava dentro das suas atribuições. Por quê? Porque as pessoas enxergam o coordenador como aquela pessoa que vai resolver a gama de situações de uma unidade de saúde, "chama o coordenador que ele vai resolver". Então o coordenador acaba ficando com diversas responsabilidades que poderiam não ser atribuições minhas (ENF 04).

Acontece da gente assumir a parte administrativa e essa parte não é com a gente, não é função do coordenador, mas no interior, se for preciso, a gente faz até mudança, entendeu? E tem também umas cobranças da gestão que eu não gosto...depende também da gestão, dos deputados. [...] Eu teria que estar analisando dados, analisando

portarias, fazendo acontecer junto com as equipes, não é? Só que eu faço essa questão de recursos humanos, por exemplo, eu faço despacho de férias, eu faço frequência. Coisa que seria para recursos humanos, mas eu faço (ENF 07).

A gente tem tudo muito manual ainda. O prontuário eletrônico, por exemplo, nós só temos em 2 unidades e o município é extenso, nós temos 30 equipes de saúde da família. [...] Então, para evitar que haja erros nessas fichas, eu instituí uma rotina diária de revisão delas na coordenação. É cansativo, é um trabalho bem árduo, mas a gente conseguiu reduzir a quantidade de erros que a gente tinha nas produções (ENF 10).

Tem também a questão da produção, que essa eu não sei se é a função do coordenador, mas lá eu que recebo a produção, lá ainda não é informatizado. É muita produção, a gente digita no CDS. Aí essa também é minha função lá (ENF 14).

Eu fico com os transportes também, a gente não tem transporte suficiente para todas as UBS, então organizar o cronograma da semana, qual é a UBS que vai precisar de carro todos os dias para curativos, qual é UBS vai precisar de carros para visita? Qual é o dia da visita? E tudo mais (ENF 17).

O que você observa, que faz parte da gestão, em parte faz, mas não faz parte do enfermeiro ser analista de sistemas, por exemplo. Você precisa aprender um pouco de todas as áreas, para poder atuar, [...] e outra, você sempre tem que estar se atualizando mesmo (ENF 19).

O princípio dialógico apresentado por Morin (2003), une ou entrelaça as coisas que estão supostamente separadas. De acordo com as falas dos gestores, especialmente do ENF 01 acima, pode-se perceber claramente este princípio sendo aplicado. O entendimento de que aspectos relacionados à infraestrutura das UBS, aquisição de insumos, entre outros temas, por mais que não façam parte de atividades que este gestor considere como suas, são atividades que interferem diretamente em suas atribuições, podendo facilitar ou interferir na realização destas. Ou seja, atividades que são antagônicas e concorrentes, são simultaneamente complementares.

As condições de trabalho, extensas cargas horárias, dificuldades em gozar férias e o desenvolvimento de atribuições externas às suas funções trazem um sentimento de sobrecarga, o que gera impactos na saúde mental dos enfermeiros que são gestores da APS, como evidenciado nas falas abaixo:

Quando você está em uma coordenação, você é responsável por tudo que todo mundo faz e tudo que as pessoas também não fazem. Você é responsável por isso, então isso te dá uma carga muito grande, é muito pesado [...]. Quando a gente começa a cobrar muito da gente por algo que a gente não fez ou não fez como deveria, a gente começa a perder o foco [...] E a gente tem que cuidar muito da nossa saúde mental. Por

que se a gente pensa na nossa saúde mental, a gente pensa na saúde mental de quem está ao nosso redor, na saúde mental de quem está lá na ponta lidando com os usuários (ENF 01).

Olhe, tenho minha agenda, se não tiver minha agenda, eu não dou conta. Então tem coisas que aparecem que a gente tem que resolver imediatamente. Tem coisas que você pode levar um certo tempo para resolver. E assim, a gente tem muitas reuniões com os coordenadores, tem reunião com o secretário, tem reunião sobre os indicadores do Previne Brasil, também tem as reuniões com o estado. Então eu me divido entre os compromissos. [...] Aí, isso nos sobrecarrega emocionalmente, mas graças a Deus, eu sei lidar muito bem, eu sei dividir [...]. É muita responsabilidade. Às vezes eu chego em casa e digo: "meu Deus, que foi que eu fiz da minha vida, aceitando esse cargo?!" (Risos). Mas se eu for olhar, eu também estou ganhando muito profissionalmente. Olha a bagagem que eu já tenho (ENF 06).

Entra outra questão, que é ter um controle emocional muito grande, porque é difícil você depender de outras pessoas para trabalhar (ENF 07).

A sobrecarga é grande, é muito grande, não é? (ENF 16).

Ademais, a interferência dos políticos locais também impacta no processo de trabalho, chegando a precarizar a atuação da gestão e diminuir a qualidade e eficiência do serviço, seja por admitir profissionais sem nenhuma experiência para gerir ou por que a mudança de gestão municipal acarreta em demissões de profissionais, comprometendo a continuidade das ações de saúde.

Percebe-se que apesar de muitos enfermeiros terem o interesse de desenvolver uma gestão técnica, baseada na política de saúde vigente, estar em um ambiente onde a rotatividade do cargo acontece com frequência, torna a tomada de decisão refém dos interesses da gestão municipal. Esta, por sua vez, cumpre muitas vezes, uma agenda político-partidária.

Foi uma experiência que eu nunca tive na atenção primária. E pra mim foi novo, dinâmico e assustador, principalmente por questões políticas, no interior a gente lida muito com esse processo. Então, trabalhar em uma parte técnica, sem envolver o político, naquele momento era o maior medo. E aí eu pensei em desistir, mas aí conversando com a colega que me convidou, ela me convenceu a ficar na no cargo e ela foi me dando um suporte teórico e prático também nos primeiros momentos e assim segui e estamos lá há um ano e seis meses (ENF 02).

A gente tem que trabalhar também com toda, com toda a nossa deficiência, com pouco recurso, com baixo financiamento, ainda tem que trabalhar com a politicagem, então é bem tenso, não é? (ENF 03).

Veja bem, você sabe que é assim: cada vez que muda o político, não é? Eu, na realidade, trabalhava como enfermeira de PSF, por muitos anos, eu acho que eu tenho mais ou menos uns 20 anos no município. De concurso, eu tenho menos porque o concurso foi muito depois. E aí,

com a mudança de gestão, o prefeito e o secretário fizeram uma promessa para que as pessoas da Terra, que estudaram, o que é muito bacana, fossem reaproveitadas (ENF 08).

Você não tem como coordenar aquilo que você não conhece. Então, por exemplo, a gente vê muito que cargos de coordenação são cargos de indicação política. Eu sou uma exceção, não é? Porque a maioria são indicações políticas e às vezes colocam pessoas no cargo que nunca trabalharam, que saem da faculdade e vão assumir uma coordenação, uma pessoa que não tem experiência nenhuma (ENF 09).

Quando a gente faz um planejamento e aí vem as demandas, né? Nós sabemos que trabalhar com gestão municipal, a gente tem também alguns impasses, até mesmo políticos, envolvidos como, por exemplo, algumas campanhas, que a gente pretende desenvolver. Precisa gastar mais tempo ou não pode ser no local que planejamos, porque seria um local que não teria tanta visibilidade, por exemplo (ENF 10).

Eu comecei aqui em 2015, através de uma amiga. [...] Aí em 2016 teve as eleições, aí o prefeito, o atual prefeito da gestão que eu estava trabalhando, perdeu. Então, em dezembro eu encerrei aqui como enfermeira da assistência. Quando foi no finalzinho de dezembro, eu recebi uma ligação da atual secretária de saúde perguntando se eu tinha interesse em voltar. Porque ela tinha ouvido boas referências e precisava de alguém de confiança e eu aceitei voltar (ENF 15).

Houve mudança de gestão e houve demissões e eu fui uma das que foram demitidas, por política, não é? E aí a minha coordenadora da atenção básica da cidade que moro, foi para outro município como secretária de saúde e me levou para a coordenação de Atenção Primária (ENF 17).

Mas a minha coordenação é uma coordenação técnica. É um desafio grande, porque quando a coordenação política é mais fácil, não é? Porque você, praticamente, só tem o olhar pela gestão (ENF 18).

A gente sabe que município pequeno muda muito essas questões de gestão, tudo gira em torno de política. Daí, recebi um convite do próprio gestor para assumir a coordenação. Não era uma coisa que eu queria, estar na coordenação e várias vezes eu já disse isso para o meu superior. Se tivesse uma oportunidade, eu queria estar atuando (na assistência), porque eu estou nesse cargo por questões políticas e tal (ENF 20).

Neste ponto, as falas sugerem que o processo de escolha do gestor da APS depende diretamente das relações político-partidárias, e aqui cabe a reflexão: Por que estas funções, em todo o país, são, em maioria, ocupadas por enfermeiras? Em seus estudos, Pires e colaboradores (2019a) inferem que este profissional assume a função devido ao embasamento técnico-científico que é proporcionado durante a sua formação no Brasil. É pertinente a investigação de outros aspectos que também podem estar associados a escolha da enfermeira para esta função, como a baixa remuneração ou oportunidade de trabalho.

Outro aspecto a ser destacado acerca dos processos de trabalho dos enfermeiros gestores é que, por vezes, as atividades de atenção à saúde são planejadas em função dos objetivos de alguma figura política e não das necessidades de saúde identificadas em sua população, conforme preconiza a PNAB (BRASIL, 2017). Tal prática é extremamente danosa à política de saúde do SUS, pois compromete a organização, execução e gerenciamento dos serviços e ações da Atenção Primária.

Eu sempre tive em mente: eu espero um dia, nunca trabalhar com a parte política da coisa, não política de saúde, mas politicamente falando que eu não sei como interferir nesse processo. E aí eu preciso fazer o intermédio do vereador, do paciente e do serviço de saúde para que as 3 partes saiam beneficiadas, que o vereador garanta o voto dele. Daí eu sou, indiretamente, o cabo eleitoral da história (ENF 02).

Não é muito bom ficar falando isso, mas a gente segue uma agenda de política também, não é? (ENF 03).

Toda agenda é, muitas vezes, afetada com as ações políticas. Mas eu não vejo isso como uma questão majoritariamente negativa. Exemplo: eu estava em uma reunião, discutindo a Rede de Saúde Mental, com outros coordenadores. Eu coloquei o seguinte: existem duas redes. A rede concreta e uma rede de micro relações, que o usuário conta com essa. Por exemplo, para um usuário que mora em um sítio, para ele, a rede dele é de um vereador que mora perto. Então quando ele precisa de um acesso de algo na saúde que ele acha que vai ser muito burocrático, a rede dele é o vereador x. Então, o vereador x vai me procurar: "Olha, tem essa situação aqui pra gente resolver!", então, assim eu não posso ver um cara como um inimigo! De achar que ele tá dando prioridade a uma pessoa dele, que é um eleitor dele. Porque aquele foi o acesso que o usuário teve. Isso mostra, na verdade, que a gente tem algo na saúde que poderia melhorar. A gente tem que conseguir ser mais acessível do que essas pessoas (vereadores), ou ser mais célere para isso não ser necessário. Então, eu não vejo como antiético ou como algo que afete a isonomia. Eu vejo que isso me força a dar atenção a alguma coisa num ritmo mais rápido, entendeu? [...] Então, eu acho que a política acaba otimizando, catalisando nossa prioridade para algumas coisas, e geralmente é para solucionar demandas individuais. Pronto, aí eu acho que é outra afetação. Porque quem trabalha na coordenação, está para trabalhar demandas coletivas (ENF 06).

As falas dos participantes apontam para a ocorrência de implicações que comprometem os princípios do SUS e da RAS a serem operacionalizados na APS. Tais implicações podem passar despercebidas, pois, ao que parece, fazem parte da rotina vivida por estes enfermeiros gestores, ao ponto de normalizarem as intervenções político-partidárias com natureza clientelista, e veem tal fenômeno simplesmente como um "catalizador" para resolver os problemas da população, conforme evidenciado na fala do gestor ENF 06.

Os avanços do SUS não podem ficar à mercê de figuras políticas, afinal a saúde da população não é mercadoria, é um direito que deve ser fortalecido e garantido pelo Estado, conforme determinado na Constituição Brasileira (BRASIL, 1988). Todavia, os gestores mostram-se pouco preparados para reorganizar os serviços com vistas à consolidação do SUS, e alguns revelam-se mais preocupados com campanhas eleitorais do que com a saúde dos cidadãos (TRINDADE; PIRES, 2013).

De acordo com Merhy e colaboradores (2019), é possível que os usuários do SUS assumam seu próprio cuidado e adotem estratégias próprias para atender suas questões e para fazer uso das ofertas do sistema, através da criação de Redes Vivas. Estas Redes se configuram como um modo de produção de conexões essenciais do indivíduo, que opera como agentes de encontros e dispara a atualização das relações de poder no campo do agir em saúde (MERHY *et al.*, 2014). Neste sentido é importante a reflexão sobre a produção de cuidado potencializado pela micropolítica no território.

Assim,

Cecílio (2007, apud Mazza *et al.*, 2020) define micropolítica como um conjunto de relações que estabelecem, entre si, os vários atores organizacionais, formando uma rede complexa e móvel, mas com estabilidade suficiente para constituir uma determinada 'realidade organizacional'. [...] A macropolítica por sua vez, é definida como processos que se articulam ao contexto organizacional e o conformam, ou seja, os aspectos estruturais da organização da sociedade, como a legislação e as normas além da conformação e estrutura dos serviços de saúde (MAZZA *et al.*, 2020).

Bedin e colaboradores(2014) apontam para a importância de haver uma interlocução entre a micropolíticae a macropolítica dos SUS. Esta articulação é complexa, uma vez que os movimentos micropolíticos recursivamente influenciam e são influenciados pelas ações macropolíticas. É assim que Morin (2005) apresenta a ideia de recursão, quando o que é produzido volta-se sobre o que o produz, num ciclo autoconstitutivo. Ao enfermeiro gestor da APS cabe um posicionamento diante deste importante desafio que é operacionalizar esta articulação.

Pontua-se ainda que alguns gestores relatam ter sua autonomia "roubada" quando os aspectos políticos estão em jogo:

Primeiro, para a gente entrar num processo de mudança. Eu preciso de carta branca, não é assim? Então, se eu não consigo ter carta branca, é o que eu digo sempre em outras outras situações, eu não consigo mudar o cenário. Eu vou ser um profissional engessado, que eu tenho que atuar no papel à medida que é liberado (ENF 02).

O que mais é desafiador é a politicagem. Nem vou falar política, é a politicagem. É o que mais atrapalha. Pra gente conseguir fazer um bom trabalho ou às vezes não consegue fazer um trabalho tão técnico porque você precisa também fazer a política, mesmo que você não seja um profissional político, mas você tem que fazer, você tem que dançar conforme a política, principalmente em cidade pequena. Isso para mim é bem complicado (ENF 03).

Não, é porque assim, às vezes você quer fazer algo, só que você tem um limite, entendeu? Então, eu como coordenadora, eu só posso chegar até aqui, daqui pra lá eu não posso, entendeu? Então, assim, muitas vezes a gente tem situações que queria resolver, só que daí acho que não pode, porque existe a hierarquia (ENF 20).

É oportuno ponderar acerca das implicações presentes na ruptura de políticas públicas mediante a alternância do titular dos governos municipais. Neste aspecto, os enfermeiros entrevistados apontam que a continuidade das ações de saúde e a qualidade do cuidado prestado ficam prejudicados a cada alternância de gestão:

A cada gestão há uma tendência de mudar os coordenadores, normalmente a cada 4 anos. Então, nessas mudanças, o processo de trabalho é fragmentado. Quem vai chegar para me substituir? Será que vai dar continuidade ao que vem sendo feito? (ENF 02).

Quando eu saí, deixei, na outra gestão, as coisas muito mais organizadas do que eu peguei 06 anos depois. Então, a gente pegou tudo detonado, tudo. Todo equipamento que a gente tinha deixado a gente já não encontrou mais, já não encontrou unidade informatizada. Então você luta muito, você caminha, você passa 04 anos plantando, quando você colhe, aí você sai e entra uma outra gestão, que talvez não tenha a visão que você tem, não é? Em alguns pontos isso é bom porque complementa, o que você tem de fragilidade. Mas se você não tiver a sorte da gestão nova colocar para frente todo o trabalho que está sendo feito, perde tudo. E aí, 4 anos depois, quando você volta do zero [...]. Você tem que recomeçar tudo, quando você tiver com tudo mais ou menos ok, aí você sai de novo. Então tem essa questão de a gente não ter uma carreira dentro da coordenação, mesmo sendo concursada no município, não tem a continuidade do trabalho (ENF 03).

E outra coisa que eu acho que afeta bastante é porque assim, não há, e é o que acontece em todos os municípios, não há a formalização do processo de trabalho entre uma gestão e outra, para que, por exemplo, passou uma gestão, começou outra, a gestão que começou já encontre fluxos, protocolos, uma relação de trabalho claramente identificável. Então todo mundo que entra tem que recomeçar o trabalho, de modo que você acaba não tendo como aproveitar o processo de trabalho que já existia antes. Por exemplo, em relação aos fluxos e protocolos, tudo isso a gente foi criando de novo (ENF 06).

A vinculação de profissionais por contratação temporária aliada ao partido político que governa é uma realidade encontrada em vários cenários brasileiros, principalmente nos de pequeno porte (ASSIS *et al.*, 2020). O problema da descontinuidade, seja pela ausência da informação, pela inexperiência dos gestores, pelas condições de recursos financeiros, estruturais e de pessoal, têm prejuízo à continuidade de políticas públicas, havendo uma necessidade de adaptação dos novos gestores (LONGHURST; SPINK, 1987 apud ALVES, 2021).

A rotatividade de profissionais em razão da condução política, pode fragilizar as relações interpessoais entre os profissionais da equipe de saúde e desses com os usuários, configurando-se em mais um desafio para a construção de vínculo entre esses atores. A fragilidade do vínculo empregatício desses profissionais acarreta estresse, sobrecarga de trabalho, insatisfação e impactos na qualidade da assistência prestada (ASSIS *et al.*, 2020). A descontinuidade de ações e da gestão pública, na troca de atores como prefeitos e gestores é vista na literatura como preocupante visto que:

“a descontinuidade se manifesta na interrupção de projetos, obras e ações, e na reversão de prioridades e metas. Tais rupturas são normalmente julgadas como indesejáveis, pois resultam na perda de conhecimento acumulado (ou memória institucional), na reversão de avanços, na descrença ou desmotivação por parte dos envolvidos, e também em um provável desperdício de recursos públicos investidos” (NOGUEIRA; MIOTO, 2006 apud ALVES, 2021).

Todos os aspectos abordados até aqui, condições de trabalho inadequadas, cargas horárias exaustivas, acúmulo de atribuições, descontinuidade das ações e serviços, dificuldades relacionadas ao cumprimento de agendas políticas, entre outros, evidenciam a complexidade da gestão da APS. O enfermeiro deve compreender cada aspecto apontado, mas não de maneira isolada ou ainda como um conjunto de informações, pois isto é simplificar o conhecimento. Tais fenômenos devem ser analisados de modo que o conhecimento do todo sobre as partes e das partes sobre o todo sejam enriquecidos, conforme proposto por Morin (2005).

4.4 Gestor(a) da APS: eu sou enfermeira, mas estou coordenadora!

Esta categoria de análise surgiu a partir da fala de uma participante. Esta fala tornou-se emblemática pois evidencia a transitoriedade do cargo. Deste modo, a terceira e última categoria do presente estudo aborda o ser profissional enfermeiro enquanto gestor da APS.

Os participantes desta pesquisa apontam que o profissional enfermeiro demonstra uma visão ampliada e holística acerca dos processos de saúde e doença, possui conhecimento geral sobre os ciclos de vida, sobre gerenciamento e sobre as necessidades da sua população, o que é vital para uma tomada de decisão acertada no âmbito da organização dos serviços:

Eu não sei nem como seria se eu não fosse enfermeira, não sei como seria 'fazer' coordenação. Acho que nem combina. A cara da coordenação da atenção básica, é a cara da enfermeira. É a enfermeira que de certa forma domina tudo, não é? Você pega outras categorias e eles não têm muita noção e, a gente não, a gente tem noção de tudo, não é? Eu acho que essa parte de administração é muito importante. A parte técnica de entender como as coisas acontecem, a parte biológica das doenças... porque assim omédico, por exemplo, tem bastante conhecimento específico, mas é que geralmente nessa parte de administração, de coordenar pessoal, eles não têm muito domínio, não é? E nessa parte organizacional, acho que o enfermeiro tem um toque especial, porque ele tem um pouco de tudo, ele traz consigo essa capacidade de gerir, essa capacidade de organizar, de distribuir, de fazer as coisas acontecerem com pouca coisa, com pouco recurso. Tem essa parte de técnica de saber exatamente o que os pacientes precisam. Então, não tem um profissional melhor para a coordenação do que o enfermeiro, na minha opinião (ENF 03).

Olha, minha formação foi fundamental. E não é puxando para o nosso lado não, mas eu acho que a enfermagem, ela tem uma visão macro de tudo. Tanto na atenção primária quanto no hospital, porque eu trabalho nas 2 situações. Tudo a gente tem que entender um pouco para poder resolver. O enfermeiro é resolutivo. Então eu acho que... eu tenho certeza que se eu não fosse enfermeira, talvez eu não tivesse a visão que eu tenho hoje para resolver muitas situações, porque se é na saúde da criança, na saúde da mulher, na saúde do idoso, na saúde do adolescente, por todos, esses gente passeia, não é? Então, ser enfermeira para mim é fundamental enquanto coordenadora da Atenção Primária (ENF 04).

Eu acho que a maioria dos coordenadores que eu conheço da atenção básica, são enfermeiros. A grande maioria mesmo. Poucos não são enfermeiros e quando não são, geralmente nem são da área da saúde. [...] O principal da formação de enfermagem é que ela nos dá uma visão mais panorâmica da situação, e um entendimento mais sensível

do sistema de saúde, além de uma visão mais articulada sobre as coisas. Porque assim, eu acho que a minha formação em enfermagem contribuiu nesse sentido. Eu consigo visualizar o sistema como sendo uma coisa que começa num profissional, vai para o próximo profissional, passado por outro então, promove uma visão de rede. Eu acho que a enfermagem fortalece o profissional a ter uma visão de rede, uma visão mais holística da situação (ENF 06).

O que nos diferencia de outra profissão é que a nossa formação, eu acho muito mais voltada para a atuação na gestão. E também eu acho que o enfermeiro tem o olhar mais epidemiológico, mais voltado à saúde pública do que as outras profissões [...]. Outras profissões chegam com muito pouco conhecimento sobre atenção primária. Eles chegam com conhecimento na área deles, específico. O enfermeiro, não. Ele tem uma visão muito ampla. O enfermeiro, entende de saúde da mulher, de saúde da criança. Ele entende de doenças crônicas, das doenças de saúde coletiva. Então, quando um enfermeiro assume a APS ele chega com uma bagagem muito maior, justamente por conhecer os programas que vão ser trabalhados lá (ENF 07).

Ó, eu posso até ser injusta no que eu vou falar agora. Mas assim, eu acho que para você gerenciar uma atenção básica de um município, eu acho que deve ser, tem que ser, é primordial você ser enfermeiro, porque o enfermeiro que está ali, na ponta e conhece os programas, é quem está vivenciando realmente o que é atenção básica, o que é o atendimento a um paciente, o que é gerenciar uma equipe, que não é fácil (ENF 15).

A literatura aponta que os enfermeiros têm ocupado muitos espaços na gestão do serviço público. Um conjunto de pesquisas confirma a participação destacada da enfermagem na organização e responsabilização em processos administrativos, no desenvolvimento de práticas gerenciais, ou mesmo na ampliação do campo de atuação da enfermagem, principalmente na ocupação de cargos de chefia e direção do SUS em âmbito local, situação que vem se conformando desde a década de 1990 (CARVALHO, 2019).

Um estudo realizado com gestores de curso de graduação em enfermagem, constatou-se que, a maior ênfase do processo formativo do enfermeiro é na atenção básica. Associando este direcionamento da formação às competências administrativas e gerenciais que são recomendadas pelas diretrizes curriculares de enfermagem e são aspectos do trabalho do enfermeiro, constata-se que este profissional é mais preparado para assumir tais funções (MAGNAGO e PIERANTONI, 2020).

Apesar de todos os desafios e dificuldades relacionados à função de gestor da APS já apresentados neste trabalho, os enfermeiros avaliam que não há profissional mais adequado para ocupar esta função:

Costumo dizer em todas as reuniões com coordenadores que participo, queo enfermeiro é o coordenador, é excepcional. Vou dar um exemplo de alguns municípios sem citar nomes, que têm técnicos de enfermagem que são coordenadores, que tem pessoas que não são nem administrativos no município, mas estão como coordenadores de atenção primária e a gente vê o quanto de dificuldade que eles têm, a questão de conhecimento científico, de alguns pontos de vista. [...] Eu creio que dos 102 municípios de Alagoas, mais de 70% tem enfermeiros como coordenadores, pelo que eu visualizo no grupo de whatsapp, e destes a gente vê menos questionamentos, nos municípios que não são enfermeiros, a gente vê maiores problemáticas (ENF 02).

Quando surgiu a COVID, eu chamei o gestor, fizemos uma reunião e eu o convenci que a gente precisava abrir uma unidade sentinela. Na Região Norte, nós somos pioneiros. A gente abriu nos fundos do hospital, lá existem algumas salas anexas ao hospital, que no passado funcionou para o tratamento de pessoas com tuberculose, há mais de 40 anos. Separamos as enfermarias femininas e masculinas, conseguimos os testes rápidos, contratamos profissionais enfermeiros, nos cadastramos no programa do governo federal para poder receber o recurso e foi importantíssimo esse trabalho, se a gente não tivesse aberto em tempo recorde, talvez tivéssemos perdido muito mais pessoas, naquela época. E a visão veio de quem? Da enfermagem, que está no dia a dia, que acompanha, que é quem vê a situação, não desmerecendo os outros profissionais, mas é quem está ali muito mais próximo também dos outros profissionais, porque a gente lida com todos eles com o médico, com dentista, com os próprios colegas, com os técnicos, com os agentes, com o gestor, com os coordenadores, com todos (ENF 04).

Acho que é um diferencial. Eu acho que sim, porque a gente enfermeiro, na nossa formação, nós somos treinados para sermos líderes, administradores das UBS. Por exemplo, no estágio, a gente aprende que somos nós que comandamos o PSF, que de uma certa forma já é uma parte de gestão. [...] Então você acaba sendo um gestor da sua equipe, então nós somos treinados, isso já está na nossa formação. [...] Então eu vejo que se a minha formação não fosse enfermeira, eu acho que seria bem diferente (ENF 09).

Eu acho que é de fundamental importância ser enfermeira. Porque a gente consegue entender a assistência. Como ela se dá, todo o seu fluxo, todo o seu processo de trabalho, então por ser enfermeira, eu acredito que facilita mais o meu contato com os demais profissionais e até mesmo com as enfermeiras, porque querendo ou não, são as gerentes das UBS, não é? Então, como eu tenho toda uma vivência de enfermagem, eu trabalhei na assistência. Então fica bem mais fácil

nosso diálogo e compreensão de atribuições, de funções, de poder auxiliar as equipes de todo o processo de trabalho delas (ENF 11).

Assim, é de grande relevância. Hoje, na gestão, eu já entendo que 99% de ter dado certo é também por ser enfermeira, não desmerecendo quem não é, entendeu? Mas assim você tem mais visão sobre todo o processo de saúde, mais clareza (ENF 12).

Por ser enfermeira, a gente acha que vai resolver tudo, não é? [...] Então, esse processo de trabalho, esse jogo de cintura, esse conversar é que ajuda em ser enfermeira. Talvez se fosse um outro profissional, não tivesse um olhar humanizado, não tivesse esse olhar para o paciente, porque é preciso resolver, mesmo que eu não tenha um especialista ali de imediato, não é? Aí eu acho que esse olhar é o que traz a resolutividade (ENF 18).

Dentre as competências e habilidades gerais como base de conhecimentos necessários à gestão, destaca-se a condução do trabalho da equipe multiprofissional, no qual os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumir posições de liderança, tendo em vista o bem-estar da comunidade envolvendo o compromisso, a responsabilidade, a empatia, habilidade para tomada de decisões, a comunicação e o gerenciamento de forma efetiva e eficaz (Brasil, 2001).

Segundo Coatto e Traldi (2011), é esperado que o enfermeiro generalista tenha adquirido ainda na graduação algumas competências necessárias para exercer a função gerencial, aquelas relacionadas ao campo do conhecimento, as referentes ao campo das atitudes, em particular a liderança e a ética e aquelas relacionadas ao domínio das habilidades, relativas ao campo da comunicação.

No contexto da APS, a gestão do enfermeiro trabalha com o objetivo de satisfazer as necessidades de saúde da população, coordenando a equipe multiprofissional e gerenciando a assistência afim de executar as ações de prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, tentando assegurar uma gestão de qualidade e efetiva, utilizando-se de ferramentas gerenciais, tomada de decisão e liderança, competência fundamental para essa dimensão de atuação (SANTANA *et al.*, 2022).

A atitude de liderança foi destacada como sendo uma das habilidades imprescindíveis ao enfermeiro gestor da APS. Os entrevistados versaram sobre a importância do trabalho compartilhado com suas equipes influenciando-as com

vistas a organizar e coordenar os processos de trabalho em saúde e os aspectos a eles relacionados.

Enquanto gestão, você precisa mudar o processo de trabalho e você pega um profissional e ele estaciona, “é isso e pronto!” Ele só muda a conduta se você diz, ele não enxerga claramente. E isso faz muita diferença, principalmente para a gestão (ENF 02).

Então eu já passei por isso e aí eu acho que eu tenho um respeito bom da minha equipe, que eu coordeno, porque eu sou justa, eu apoio, eu ajudo quando eu vejo que a equipe está com dificuldade, eu sempre vou fazer junto, eu vou dizer como é, entendeu? [...] Eu tenho essa parceria com os meus profissionais. E eu acho que outra qualidade que o coordenador precisa ter é a qualidade de ser líder, porque ser líder não é você ser autoritário. Mas você tem que ter um jogo de cintura para trabalhar, porque não é fácil trabalhar com as pessoas. Principalmente quando a gente trabalha com vários profissionais de categorias diferentes, não é? E você tem que liderar todo mundo ali. E fazer com que as pessoas desenvolvam o trabalho delas e por que no fim, o nosso objetivo é a assistência de qualidade (ENF 09).

A gente tem que ter liderança. E saber ser líder para governar e articular toda uma equipe (ENF 11).

Na dimensão gerencial, o processo de trabalho do enfermeiro, visa assegurar a qualidade da assistência e o funcionamento adequado dos serviços de saúde, que requerem do profissional não só o dinamismo, mas também a capacidade de análise crítica, diálogo e vínculo com a equipe de saúde (SILVA *et al.*, 2022).

O apoio da gestão ao trabalho em equipe é fundamental, e o enfermeiro é citado como peça basilar no suporte aos trabalhadores, em virtude de suas competências gerenciais, de liderança, de comunicação e coordenação do trabalho, exercendo um papel importante em ações que visam melhorar o ambiente e a satisfação profissional (DIAZ *et al.*, 2022).

O trabalho em equipe serve como suporte para uma atuação eficaz na gestão da saúde. Para Mattos e Balsanelli (2019), o trabalho em equipe na APS caracteriza-se por ser um trabalho dependente do conhecimento multiprofissional, coletivo e é determinado por relações interpessoais contínuas e intensas, que precisam ser gerenciadas positivamente, para não interferir no processo de trabalho, comprometendo a liderança do enfermeiro. Ficou evidente nas falas dos enfermeiros entrevistados que estes compreendem a importância de implementar um trabalho compartilhado na gestão:

A gente pensa que por que nós somos coordenadoras, temos que coordenar tudo, de jeito nenhum! A coordenação se dá com uma

equipe. Porque a coordenadora não pode pensar só, não pode tomar decisões só, ela é uma representante (ENF 01).

Veja bem, quando a gente fala assim “coordenação”. A gente fala que é uma equipe, entendeu? Eu não trabalho só, a gente trabalha numa grande equipe (ENF 08).

Eu gosto de não trabalhar sozinho. Por ter uma equipe, eu sempre levo para eles o problema com a hipótese, que eu gostaria de solução, e pergunto a eles o que eles acham dessas hipóteses? E ouço também as hipóteses deles, não é? O que eles sugerem. Então eu tenho feito isso e tem dado certo, não é? (ENF 10).

Acho que como enfermeira, você e todos que têm essa formação, sabem que ninguém faz nada sozinho (ENF 16).

A visão acerca do trabalho multiprofissional e a intersectorialidade surgiram nas falas dos entrevistados como um aspecto necessário à atuação do enfermeiro gestor, pois embora pertença à maior categoria profissional da saúde, responsável por cerca de 60 a 80% do total das ações na Atenção Básica (COFEN, 2016), a complexidade que envolve o processo de trabalho e a gestão das organizações públicas de saúde está relacionada a um conjunto de fatores, inclusive, os diferentes perfis profissionais, com formação acadêmica, capacitação e experiências diversas (BARBOSA, 2016).

Eu sou enfermeira, mas não é só processo de trabalho do enfermeiro, é processo de trabalho de todos os profissionais que estão inseridos dentro da em atenção primária à saúde. [...] O fato de você ser enfermeira e coordenar uma APS, não significa que você vai ter um olhar voltado só para a enfermagem. Por que algumas pessoas dizem: “Ah, quando tem um médico na coordenação, ele foca mais na área médica. Se tiver uma assistente social, se tiver uma enfermeira...”. Eu não penso desta forma. Eu estou numa coordenação onde eu estou gerenciando uma rede onde tem vários profissionais e eu tenho que interagir (ENF 01).

Eu tenho uma relação muito boa com os coordenadores e com os diretores. Então, se eu tenho algum problema com a UPA, já ligo para o responsável. Se é com o hospital também. A gente tem um grupo também e assim, nosso grupo é muito bom. Graças a Deus. A secretária diz muito que o grupo é muito unido, que a gente é bem dinâmico, então a gente tem essa facilidade (ENF 06).

Nós temos uma parceria muito boa com vigilância em saúde e equipe multiprofissional. Então assim a gente sempre tem essa integração das demais coordenações nesses momentos, de troca de experiência (ENF 11).

E aí, dentro das outras superintendências, estar junto com elas, articulando e vendo como a gente pode estar melhorando a nossa rede. [...] Tem a vigilância em saúde, que também tem sido parceira. Tem que ser, né? Não tem como atenção primária e vigilância não estarem juntas. E a gente tem ainda a parte de recursos humanos, controle, avaliação e a auditoria. Então como eu disse a você, lá é tudo tudo bem dividido, certinho e acaba que a atenção primária precisa estar com todos para poder organizar os serviços (ENF 13).

Mas assim, quando a gente fala da unidade, a gente acha que pode resolver tudo, mas aí, quando eu vim para a gestão, na minha experiência, foi isso, cada um tem a sua função, tem o seu papel para que o ponto maior dê certo (ENF 18).

É de fundamental importância que os gestores se percebam como protagonistas ao integrar diferentes profissionais. Mattos e Balsanelli (2019) afirmam que os enfermeiros apresentam uma facilidade para integrar trabalhadores, incentivando o trabalho multiprofissional e a responsabilidade individual para promover um trabalho focado nas metas comuns. A maior aproximação entre diferentes esferas do saber é considerada de suma importância por Morin (2000), uma vez que o pensamento complexo, ao religar saberes, permite a possibilidade de compreender melhor o mundo atual. Ao refletir sobre a complexidade de Morin reitera-se a premissa de que é preciso integrar saberes, considerar o todo, olhando para as particularidades que o circundam (CAMPOS *et al.*, 2018; PEREIRA *et al.*, 2022).

Também emergiram das entrevistas recursos importantes que fortalecem a atuação destes enfermeiros na gestão da APS: a comunicação, o saber lidar nas relações interpessoais, considerando que não são poucas as ocorrências de problemas de relacionamentos e a necessidade de gerir conflitos. Os depoimentos a seguir evidenciam essa postura:

O lidar com as pessoas, eu acho que é um dos processos mais difíceis que tem, porque isso é muito dinâmico e é muito, muito diferente de você lidar em cada situação (ENF 01).

Para desenvolver a função de coordenadora também é preciso saber sobre gestão de pessoas (ENF 05).

Olhe, tecnicamente eu acho que compreender a Estratégia Saúde da Família, compreender a Política Nacional da Atenção Básica, sobretudo todas as suas atualizações. Compreender as redes de atenção à saúde. E as relações interpessoais. Porque na verdade, é o que uma das coisas que acaba exigindo. 40% do seu trabalho é você saber se comunicar bem, sem ser parcial (ENF 06).

E, por incrível que pareça, a maioria dos problemas é de conflitos interpessoais. Eu acho impressionante, porque o município é assim, a gente pode ter muitos problemas, porque é natural, mas a gente tem uma estrutura boa, nós temos recursos humanos, insumos, então acaba que a maioria dos problemas está voltado mais para os conflitos interpessoais, entende? (ENF 13).

Eu acho que saber se comunicar com os outros profissionais. Eu acho que esse é o mais importante, porque tem profissional que é muito difícil conversar. A gente conversa, conversa e ele não quer entender. Aí eu acho que o mais importante é saber conversar com os profissionais. Comunicação, além do conhecimento técnico (ENF 14).

E assim, o que eu acho de mais difícil? É a questão de lidar com as equipes. Porque assim, a gente enquanto funcionário, a gente sabe qual é a nossa função naquele setor. Qual a nossa carga horária, o que a gente tem que fazer, enfim, sobre isso, só que assim tem muitos profissionais que não fazem isso. Aí fica aquele clima chato, porque assim, eu sou cobrada. E eu tenho que cobrar [...] E sempre tem a questão de vir um paciente. Porque aqui por ser pequeno, existe muito uma questão de “entregar”, aí vem um paciente, “entrega” uma enfermeira, um agente de saúde, só que assim, eu escuto o usuário, e digo, tá bom. Depois eu vou escutar o profissional, entendeu? E a minha dinâmica de trabalho é sempre essa que a gente tem que ouvir os dois lados. Então, de antemão, é basicamente isso (ENF 20).

A gestão do Serviço Público de Saúde vivencia um cotidiano caracterizado por muitos entraves. Assegurar o acesso e os cuidados de qualidade a todos os cidadãos, em tempo e com recursos adequados, é um imenso desafio (LUZ; MACHADO JÚNIOR, 2022).

Nota-se que os enfermeiros que executam a função de gestor da APS entendem que, apesar da complexidade envolvida neste âmbito de atuação, consideram seu desempenho como positivo e salientam que ocupar este cargo é aprender um pouco a cada dia. Destaca-se que mesmo diante de suas fragilidades pode ser percebido um sentimento forte de oferecer seu melhor desempenho e superar os desafios em prol de um sistema de saúde que atenda às necessidades da população.

Eu não busco a perfeição, mas busco sempre está melhorando nos pontos que eu vejo que está prejudicando o processo de coordenar e também as pessoas com quem trabalham diretamente comigo [...]. Eu faço uma avaliação positiva, apesar de ser exigente comigo mesma e muito crítica comigo mesma. Eu acho que todos os obstáculos que a gente vive aqui, que a gente enfrenta, a gente também como coordenadores tem que fazer uma auto-reflexão do que a gente foi, do que a gente é e do que a gente quer ser [...]. No contexto, de uma APS do município, eu me considero uma vitoriosa, em todos os contextos, principalmente mentalmente; fisicamente, emocionalmente, tecnicamente eu me considero uma vitoriosa (ENF 01).

Eu acho que eu tenho muito a melhorar sempre. Eu vou trabalhar todo dia com aquele olhar de que eu estou sempre aprendendo, e eu tento fazer o melhor que eu consigo, mas assim, eu tenho minhas potências e minhas fragilidades, não é? Então eu posso dizer que eu me considero uma coordenadora média e que está sempre querendo avançar, estou sempre querendo melhorar. Faço melhor que eu posso, mas dentro da possibilidade (ENF 03).

Eu me avalio como aprendiz, eu continuo aprendendo a cada dia, todos os dias (ENF 04).

Eu não tenho muita facilidade de me enxergar. Às vezes eu digo “Meu Deus, eu tô parecendo um caranguejo, andando para trás”. Aí, o pessoal: “De jeito nenhum! Você não está andando para trás, está andando para frente”, então, você não se enxerga. Às vezes chega tanto problema, tanta demanda para gente, “Meu Deus, eu não estou sendo suficiente!”, mas não é. É porque a demanda é grande mesmo. Mas se eu for me autoavaliar, a gente nunca consegue ser 100%, a gente tenta. Sempre tem uma coisa que a gente deixa a desejar, até porque a gente é ser humano e a gente nunca vai ser bom em tudo. Eu não vou abrir aqui a boca para dizer que eu sou a coordenadora maravilhosa que eu sou isso, aquilo outro, não. Mas assim eu tento dar meu maior (ENF 05).

Assim eu me avalio por fases, sabe? Houve fases que eu olhava para mim, e “Estou indo bem”. Por exemplo, eu cheguei lá e eu senti muita dificuldade com os vícios. Lá não se realizava a citologia. E elas alegavam que não sabiam, porque tinham 10 anos lá e nunca tinham feito. E aí eu comecei a conversar e a fazer treinamento. Nessa época eu olhava para geral “estou fazendo acontecer”, comecei a fazer aqui um horário que fosse cumprido mais à risca, melhorei muito os indicadores da cidade. Muita coisa a gente havia perdido do estado. eles não mandavam mais testes rápidos porque a gente não fazia, então eles não mandavam mais, a gente perdeu. Nessa época, quando entrei, estava muito ruim, muita greve, muito parado. Então eu até avalio como se eu fosse a melhor pessoa do mundo, mas quando você pega um negócio parado, qualquer passo é uma evolução (ENF 07).

Eu posso dizer que ainda estou em um processo de construção, então eu não me avaliaria como o melhor coordenador, nem como o pior. Porque tudo é um processo de construção e eu estou aprendendo muito agora no município (ENF 10).

Nossa! Se autoavaliar é difícil. Mas eu busco dar o meu melhor. Assim, sempre. Primeiro, porque eu sempre tenho comigo que eu tenho que honrar o meu trabalho. Segundo eu tenho meu nome a zelar. E, outra coisa, eu tenho consciência que eu não fui colocada por político, que eu não estou sendo mantida por político. Então, se eu não zelar pelo meu nome, ninguém vai fazer isso por mim. E hoje eu estou, amanhã eu não estou. Então, onde eu estiver eu quero que as pessoas lembrem de mim pelo meu trabalho (ENF 13).

Eu acho que eu me avalio e eu acho que é superação a cada dia. É superação a cada dia, porque cada dia está ficando mais difícil, principalmente, essa questão política (ENF 20).

Pelo exposto, sem negligenciar a convergência de vários fatores facilitadores e dificultadores do processo de gestão, os enfermeiros participantes desta pesquisa reconhecem o quanto complexo é esse trabalho coletivo e procuram se apropriar dos problemas concretos, que são objetos deste trabalho, buscando transformar as condições difíceis em situações possíveis à implementação dos princípios do SUS.

No que tange ao aspecto do enaltecimento profissional, os enfermeiros apresentaram um sentimento de contentamento e valorização do seu trabalho à medida que este produz resultados positivos. Entretanto, foi apontado que os gestores municipais precisam investir nos seus profissionais para que esses resultados sejam melhores.

Ainda é necessário que a gestão invista nos profissionais que aqui estão, dando uma valorização maior para que a gente tenha condições de fazer uma atenção primária melhor porque não tem ninguém que não precise da APS (ENF 01).

Agora já está tudo andando. Estou andando de acordo com a maré hoje. Mas se um dia me perguntarem, eu me sinto realmente muito importante para a APS do município. Se hoje me perguntassem se eu contribuí para a cidade, eu acho que contribuí muito (ENF 07).

Então, nós estamos engatinhando. Para você ver: quando a gente assumiu, o município estava em 101º lugar. Aí, com a nossa chegada, com nosso trabalho (e a gente diz isso muito feliz), com o trabalho da equipe, trabalho da gestão, a gente passou para o 58º, do 58º para o 32º e agora nós estamos no 9º lugar! Então quer dizer, isso engloba muito trabalho (ENF 08).

Eu acho que eu venho desenvolvendo um bom trabalho, tanto para os gestores, porque eles me mantêm, não é? Como para os profissionais. Porque às vezes eu digo “eu vou entregar, que eu não estou aguentando” “Não! Pelo amor de Deus, quem vai assumir?” Porque eles tão eles tão vendo a evolução das equipes, que é bom para mim, mas é bom para eles também. Por que eles começam a evoluir e a se destacar, não é? (ENF 09).

E eu quero ver é cada dia mais a melhoria da nossa saúde pública, não é? Ver o impacto na saúde pública porque o meu trabalho está sendo bom. Eu preciso ver isso refletido nos serviços que estão sendo prestados no nosso município (ENF 13).

A literatura aponta que para o enfermeiro, a satisfação no trabalho e o sentimento de realização profissional são fundamentais, pois contribuem para o desenvolvimento do seu fazer e incitam a sua busca por crescimento profissional (LAGE; ALVES, 2016). As falas abaixo evidenciam o comprometimento dos enfermeiros gestores de APS, trazendo à tona a satisfação e o compromisso em realizar suas funções em detrimento das dificuldades vivenciadas:

Quando eu vim para cá [...] eu decidi porque eu achava que eu tinha uma obrigação enquanto servidora e como militante do SUS eu achava que eu tinha uma responsabilidade pelo serviço público por toda a formação que ele me proporcionou, então eu não poderia me esquivar. [...] Eu sei que muitas coisas para serem direcionadas vai depender do que eu for levar para a gestão. Cabe a mim, dar subsídio para gestão dizer como a APS está e o que precisa ser feito para ela melhorar. E mesmo que (a gestão) não faça, a gente continua aqui, lutando pra que seja feito (ENF 01).

Por que eu vejo o quanto eu pude ofertar para alguém, não enquanto pessoa, mas enquanto profissional também e a gente consegue fazer um cuidado contínuo para esse paciente, isso tem sido muito gratificante (ENF 02).

O político pode brigar com o político. A gente briga por condições de trabalho, por atendimento humanizado, por avanço no que a gente faz, não é? Então é isso, mas eu gosto bastante (da gestão). Eu acho que a gente aqui, pode fazer alguma coisa que às vezes na ponta a gente não pode (ENF 03).

Olha, veja bem, o que eu tenho a dizer é o seguinte: que para a gente fazer tudo isso é preciso gostar. É preciso ter vocação. Se você não tiver, se você não se identificar, você não consegue (ENF 08).

E hoje, com o resultado do último quadrimestre, a gente foi pra 8.4. Então, assim, é muito desgastante? É, mas no final vem a nossa gratificação, não é? (ENF 12).

Eu não vou dizer que eu sou a melhor do mundo, porque isso não existe. Mas eu me esforço para dar o meu melhor e eu gosto do que eu faço. Então eu me avalio como uma pessoa realmente que tem compromisso. Eu quero dar o meu melhor. Eu quero ver as coisas acontecerem, eu quero que a população realmente seja beneficiada (ENF 13).

E assim, eu sou apaixonada por gerência, eu gosto realmente de gerir, não é fácil gerir, e eu acho que tem se tornado cada vez mais difícil em saúde pública, mas eu acho que a gente quer aprender, quer fazer e quer melhorar o processo de trabalho é muito importante (ENF 16).

Assim, é um trabalho de formiguinha. Eu acredito muito no SUS (ENF 18).

A gente tem um planejamento anual, onde cada mês a gente vê o que vai ser trabalhado, a gente direciona as equipes, a gente tem uma equipe do NASF, a gente tem academia de saúde, então assim, a gente faz uma junção de tudo, de tudo o que a gente tem no município, e junta tudo isso para estarmos nos unindo para beneficiar a população, porque no final de tudo isso se a gente tem um trabalho que a gente faça com amor, com dedicação, e quando a gente gosta do que a gente faz, tudo fica mais fácil (ENF 20).

A prática de enfermagem está amplamente relacionada à complexidade do Ser, e o cuidado de enfermagem não pode ser uma ação reducionista, mas um dinamismo de interações, reflexões e autoconhecimento (CHARLO *et al.*, 2021). Esta perspectiva aplicada ao contexto da gestão da APS permite-nos inferir que a prática dos enfermeiros gestores segue o mesmo parâmetro, uma vez que em sua atuação, estes profissionais demonstram visão ampliada dos processos de saúde e doença, valorização do trabalho compartilhado na gestão e a necessidade de articulação com as diversas estruturas da RAS afim de coordenar o cuidado da comunidade com vistas à integralidade.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Frente ao objetivo do presente estudo e aos resultados apresentados e discutidos foi possível conhecer a complexidade de atuação dos enfermeiros gestores de Atenção Primária à Saúde no estado de Alagoas. Cabe destacar que a maioria dos profissionais que atuam na função de gestor da APS no Estado de Alagoas são mulheres, o que denota maior envolvimento feminino na gestão da saúde. Este achado reflete o que tem sido apontado na literatura acerca da ascensão da mulher nos cargos de gestão em saúde.

A análise das entrevistas permite inferir que os enfermeiros gestores da APS compreendem a sua função como necessária à operacionalização das políticas de saúde em seu município, desenvolvendo atividades de planejamento, monitoramento e avaliação de questões relacionadas à gestão de pessoas e do processo de trabalho, ao gerenciamento estrutural das unidades básicas de saúde e ao cumprimento de metas, principalmente no que tange ao alcance das metas do Previne Brasil.

As falas demonstram que para desenvolver bem o trabalho na gestão da APS, além das competências gerenciais necessárias à função, é importante que o enfermeiro esteja disponível para novas oportunidades de aprendizado, seja através de cursos de pós graduação ou ainda através da própria experiência prática, uma vez que esta é também um importante fator de aprendizagem.

Diante da complexidade da gestão em saúde pública, foram percebidas fragilidades no processo formativo dos enfermeiros. Os resultados apontam que, apesar do profissional enfermeiro ser um dos poucos profissionais que possuem em suas diretrizes curriculares aspectos importantes sobre gestão a serem desenvolvidos na graduação, há lacunas significativas em sua formação. Os resultados sugerem que tais lacunas se relacionam à dificuldade do profissional em identificar as prioridades da sua atuação, a tomada de decisão frágil, a liderar a equipe de trabalho e gerenciar conflitos, além do tímido conhecimento quanto às leis trabalhistas. Para alguns entrevistados o ensino sobre gestão foi visto como superficial e insuficiente.

Por outro lado, outros entrevistados apontaram que a vivência possibilitada na formação, quando bem aproveitada, pode contribuir para a construção de um profissional crítico e reflexivo, perfil importante para um gestor.

Apesar do paradoxo de ideias apresentado quanto à formação do enfermeiro acerca da gestão, foi observado que a maioria dos enfermeiros entrevistados possuem pós graduação na área de gestão ou saúde coletiva. Isso demonstra a necessidade de complementação do conhecimento no quesito gestão, a fim de qualificar a formação e especializar a prática, fortalecendo assim a atuação na gestão da APS. A análise das entrevistas indica para a necessidade premente de investimentos na educação permanente dos profissionais que atuam na gestão da APS.

Os resultados apontam que os enfermeiros que possuem prática assistencial nas UBS, anterior à sua atuação como gestor da APS, conseguem desenvolver melhor a função, visto que apresentam maior intimidade com as necessidades do serviço e estão mais sensíveis aos problemas vividos pelos profissionais e usuários do SUS. Esta experiência anterior pode potencializar decisões mais acertadas no âmbito da gestão.

Os achados também evidenciam que a vivência dos enfermeiros gestores de APS no Estado de Alagoas é permeada de desafios de vastas etiologias. É importante ter em mente o quão complexa e dinâmica é a APS. Como ordenadora da rede de atenção à saúde, a APS exige relações e interações de profissionais de diversas formações, articulação de todo o sistema de saúde além das relações de políticas de saúde e políticas de governo.

Observa-se que os desafios mais comuns na prática dos enfermeiros entrevistados são: conseguir manter uma rotina bem estabelecida, sem interferências externas; condições de trabalho inadequadas; sobrecarga de trabalho relacionada ao volume de atribuições inerentes à função; horas a mais trabalhadas, para além da carga horária oficial; dualidade de atividades entre gestão e assistência, acúmulo ou desvio de funções.

A análise dos resultados permite inferir que os desafios enfrentados na atuação dos enfermeiros gestores trazem impactos à saúde mental destes. A sensação de ser responsável por toda estrutura da APS municipal atrelada ao

fluxo de atividades próprias ao cargo, a cobrança do alcance de metas, além de outros desafios, gera sobrecarga emocional.

Pode-se afirmar que um dos desafios que gera mais impactos sobre a atuação dos enfermeiros gestores está associado às relações políticas vivenciadas. Observa-se que em alguns municípios as relações políticas são mais frequentes no âmbito da gestão, porém tais relações por vezes geram interferências no planejamento e execução das ações de saúde e ainda na atuação do gestor da APS. Tal prática produz desconforto de muitos enfermeiros que atuam como gestores e que realizam um trabalho técnico, centrado nas políticas públicas.

É importante destacar que apreender os desafios considerados pelos enfermeiros que atuam como gestores da APS, permite refletir sobre como as práticas de gestão podem ser aprimoradas através do aperfeiçoamento das competências gerenciais e do desenvolvimento de habilidades construídas sob uma perspectiva intersetorial, multi e interprofissional por parte do gestor, que garantam a resolutividade da APS.

Este estudo revelou que o profissional enfermeiro, apesar dos desafios vividos no desenvolvimento da sua atuação, demonstra comprometimento com seu trabalho na gestão do SUS, o que gera contentamento por seu desempenho e uma autoavaliação positiva. Portanto, a análise de todo o contexto investigado à luz da teoria de Edgar Morin evidencia a complexidade inerente à prática da gestão e ressalta a necessidade de continuar refletindo criticamente sobre seus processos.

Diante do conhecimento adquirido acerca da atuação profissional dos enfermeiros gestores da APS, evidencia-se que a eleição deste profissional para assumir esta função mostra-se como uma escolha acertada dada a visão ampliada do enfermeiro sobre os processos de saúde e doença e conhecimento geral sob ciclos de vida, gerenciamento, administração e liderança.

Com relação às limitações encontradas neste estudo, pode-se mencionar a utilização de apenas uma técnica para produção das informações. Considerando o objetivo desta pesquisa seria profícua a utilização de outras técnicas além da aplicação de entrevista com roteiro semi-estruturado, como a

observação participação, afim de ampliar a ótica de análise dos fatos narrados pelos participantes.

Por fim, cabe enfatizar que mesmo sendo uma das categorias mais presentes na gestão da APS dentro do contexto brasileiro, observa-se que ainda é necessário ampliar a produção científica sobre a atuação do profissional enfermeiro na gestão da área da saúde, que possa desvelar a contribuição que este profissional tem trazido à gestão da atenção primária no Brasil. Deste modo, sugere-se que sejam realizadas mais pesquisas no intuito de elucidar as vivências e contribuições desses enfermeiros no desempenho desta função.

REFERÊNCIAS

- ACIOLI, S. *et al.* Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica. **Revista Enfermagem Uerj**, [S.L.], v. 22, n. 5, p. 637-642, 10 mar. 2015. Universidade de Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2014.12338>>. Acesso em: 10 mar. 2022.
- ASSAD, S.G.B. *et al.* Training and practice of nurses in Primary Care management: perspectives of schön's theory. **Rev Bras Enferm**, [S.L.], v. 74, n. 3, p. 1-5, jan. 2021. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/vk6pmmKZLymwgYck5SnnvFt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 fev. 2022.
- ASSIS, B.C.S., *et al.* Que fatores afetam a satisfação e sobrecarga de trabalho em unidades da atenção primária à saúde? **REAS/EJCH**. [S.L.], v.12. n. 6. p. 1-11, abr. 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3134/1882>. Acesso em: 25 abr. 2023.
- ALVES, M.C.M. *et al.* Gestão na Política Pública de Saúde e (des)continuidade na prevenção e combate a doenças em cinco municípios pernambucanos. **Revista Brasileira de Políticas Públicas e Internacionais**, v. 6, n.2, dez, 2021, p. 125-142. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rppi/article/view/51215/34599>. Acesso em 23 fev. 2023.
- ARAGÃO, O.C. *et al.* Competências do enfermeiro na gestão hospitalar. **Espaço Para A Saúde - Revista de Saúde Pública do Paraná**, [S.L.], v. 17, n. 2, p. 66, 29 dez. 2016. Instituto de Estudos em Saúde Coletiva – INESCO. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/312364822_Competencias_do_enfermeiro_na_gestao_hospitalar. Acesso em: 19 set. 2022.
- BARBOSA, C. M. **Perfil do Gestor em Saúde no Estado do Tocantins: Formação, Conhecimentos e Desafios**. 2016. 75f. Dissertação (Mestrado) – PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016.
- BEDIN, M.D. *et al.* Reflexões acerca da gestão em saúde em um município do sul do Brasil. **Saúde Soc**. São Paulo, v.23, n.4, p.1397-1407, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/gvMmdF54M5RyGKmRcpVqGCv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2022.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, 23 fev. 2006. Seção 1, p. 43. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html. Acesso em: 23 mai. 2022.

BRASIL. PORTARIA Nº 2.979, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2019. Institui o Programa Previne Brasil. **Diário Oficial da União**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html. Acesso em: 18 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS)**: versão profissionais de saúde e gestores. Recurso eletrônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/casaps_versao_profissionais_saude_gestores_completa.pdf. Acesso em: 15 out. 2021.

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**, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 15 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde/ NOB-SUS 96. Gestão plena com responsabilidade pela saúde do cidadão. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1996. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/legislacao/nobsus96.htm>. Acesso em: 15 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CES nº. 1.133/2001. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. **Diário Oficial da União**, 2001; 3 out. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>. Acesso em: 15 out. 2021.

BRASIL. Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 1987. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d94406.htm. Acesso em: 10 Out. 2021.

BRASIL. **Resolução CNE/CES 3/2001. (2001)**. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf> >. Acesso em: 16 out. 2022.

CARVALHO, R.C. **A Teoria Da Complexidade Como Referencial Epistemológico Na Pesquisa Em Política Educacional No Brasil**: Análise Sobre O Estado Atual E Seu Potencial Interpretativo Para Os Estudos Do Campo. 2019. 123f. Tese (Doutorado). Disponível em: <http://tede.upf.br/jspui/bitstream/tede/1871/2/2019RobertaCajaseirasdeCarvalho.pdf>>. Acesso em: 15 Mai. 2022.

CARVALHO, J. N. **Dramatização X Informação: A Cobertura da seleção brasileira pelo Jornal Nacional na Copa 2006 à luz dos 'vasos comunicantes'** de Edgar Morin. 2006. 93f. Monografia. Universidade Federal de Juiz de Fora. Minas Gerais, 2006.

CARVALHO, M.F.C.C. Avanços e desafios da formação e qualificação dos profissionais e gestores do Sistema Único de Saúde em alimentação e nutrição. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 37, n. 1, p. 1-4, 2021.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/QL8kpNg8gZK4tgVwgM46xYq/?lang=pt> . Acesso em: 17 set. 2022.

CAMPOS, A. L. A. *et al.* A interdisciplinaridade segundo Edgar Morin e Alzira Lobo de Arruda Campos. **Unitalo em Pesquisa**, São Paulo SP, v.10, n.2, abr. 2018. Disponível em:

<<http://pesquisa.italo.br/index.php?journal=uniitalo&page=article&op=view&path%5B%5D=210&path%5B%5D=193>>. Acesso em: 30 mar 2023.

CARVALHO, A. L. B. *et al.* Enfermeiros (as) gestores (as) no Sistema Único de Saúde: perfil e perspectivas com ênfase no ciclo de gestão 2017-2020. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 25, n. 1, p. 211-222, jan. 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/HJyg7VbQhQ3WGNRYHYnBwy/?lang=pt>. Acesso em: 10 Out. 2021.

CHARLO, P. B. *et al.* Cuidados de enfermagem à luz da complexidade: uma revisão integrativa. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 10, n. 2, p. 1-12, 4 fev. 2021. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12253/10968>. Acesso em: 01 Mai 2023.

Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES N. 3, de 07 de novembro de 2001. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em enfermagem. **Diário Oficial da República Federativa da União**. Brasília, 09 nov. 2001. Seção 1, p. 37. Disponível em:

<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2022.

COATTO, A.; TRALDI, M.C. Competências gerenciais do enfermeiro na atenção primária. **Saúde Coletiva**, vol. 8, núm. 52, p. 180-186. 2011. Disponível em:

<https://www.redalyc.org/pdf/842/84219781005.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2023.

COPELLI, F.H.S. *et al.* O pensamento complexo e suas repercussões na gestão em enfermagem e saúde. **Aquichan**, [S.L.], v. 16, n. 4, p. 501-512, 1 dez. 2016. Universidad de la Sabana. Disponível em:

<https://www.redalyc.org/pdf/741/74148832008.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2023.

COUTINHO, A.F. *et al.* GESTÃO EM ENFERMAGEM DE PESSOAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v.13, n.1, p.137-47, jan. 2019. Disponível em:

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237019/31190>>. Acesso em: 25 out 2022.

CRUZ, R. A. O. *et al.* Reflexões à luz da Teoria da Complexidade e a formação do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 70, n. 1, p. 236-239, fev. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xrKczPPyW6pRjVvqgmybtSb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 abr. 2023.

Declaração de ALMA-ATA, 1978. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf>. Acesso em: 22 out. 2021.

DIAZ, P.S. *et al.* Gestão e ambientes de trabalho na atenção primária à saúde. **Reme-Revista Mineira de Enfermagem**, [S.L.], v. 26, p. 1-9, 28 dez. 2022. Universidade Federal de Minas Gerais - Pro-Reitoria de Pesquisa. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/remem/article/view/40472/32453>. Acesso em: 3 abr. 2022.

Enfermagem em defesa da Saúde como direito constitucional. **COFEN**, 2016. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-defesa-da-saude-como-direito-constitucional_43418.html. Acesso em: 13 jan. 2023.

FONTANELLA, B. J. B; RICAS, M. G. B.; TURATO, J. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Caderno de Saúde Pública**, v.24, n.1, p.17-27, 2008.

GOMES, A. P.L.N. *et al.* Perfil dos gestores da atenção primária em saúde, desafios e oportunidades. **Com. Ciências Saúde**. Vol. 33, n.1, Ahead of Print, Brasília, 2022. Acesso em: 11 out. 2022.

GURGEL JÚNIOR, FF; JORGE, MSB. Coordenação do cuidado na atenção primária à saúde: desafios teóricos e práticos na perspectiva de gestores e enfermeiros. **International Journal of Development Research**. Vol. 12, Issue, 02, pp. 54134 - 54141, Fev., 2022. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Francisco-Freitas-Gurgel-Junior-2/publication/359094484_COORDENACAO_DO_CUIDADO_NA_ATENCAO_PRIMARIA_A_SAUDE_DESAFIOS_TEORICOS_E_PRATICOS_NA_PERSPECTIVA_DE_GESTORES_E_ENFERMEIROS/links/622793049f7b32463418e1a7/COORDENACAO-DO-CUIDADO-NA-ATENCAO-PRIMARIA-A-SAUDE-DESAFIOS-TEORICOS-E-PRATICOS-NA-PERSPECTIVA-DE-GESTORES-E-ENFERMEIROS.pdf . Acesso em: 30 mar 2023.

GOMES, A.P.L.N. *et al.* Perfil dos gestores da atenção primária em saúde, desafios e oportunidades. **Com. Ciências Saúde**. v. 33, n. 1, p.83 – 96, fev., 2022. Disponível em: <https://revistaccs.escs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/1108/585>. Acesso em: 15 mar 2023.

HARZHEIM, Erno. “Previne Brasil”: bases da reforma da atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 4, p. 1189-1196, abr. 2020.

Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2020.v25n4/1189-1196/pt>.

Acesso em: 20 abr. 2023.

HENRIQUE, F. Competência de gestores de Unidades Básicas de Saúde [Tese de Doutorado]. Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/241110/flavia.pdf;jsessionid=A2D65FA9A6E9A3600F684C5B5A2B13A4?sequence=2>>. Acesso em: 11 out. 2022.

Instituto Humanitas Unisinos On-Line. Edição 402. São Leopoldo, 10 de setembro de 2012. Disponível em: <<https://www.ihuonline.unisinos.br/media/pdf/IHUOnlineEdicao402.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2021.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades e Estados, 2022**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/al/>. Acesso em: 09 Mai 2023.

LAGE, C.E.B.; ALVES, M.S. (Des)valorização da Enfermagem: implicações no cotidiano do Enfermeiro. **Rev. Enferm. Foco**, v. 7, n. 3, p. 12 – 16. 2016. <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/908/338>

LONGHURST K, Spink KS. Participation motivation of Australian children involved in organized sport. **Can J Sport Sci**. 1987 Mar; 12(1):24-30. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3594314/>

MAZZA, D.A.A. *et al.* Aspectos macro e micropolíticos na organização do trabalho no NASF: o que a produção científica revela?. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 30, n. 4, p. 1-27, dez. 2020. Disponível em: <https://scielo.org/pdf/physis/2020.v30n4/e300405/pt>. Acesso em: 26 abr. 2023.

MAGNAGO, C.; PIERANTONI, C.R. A formação de enfermeiros e sua aproximação com os pressupostos das Diretrizes Curriculares Nacionais e da Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 1, p. 15-24, jan. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/QV8MBZ3YqvMrPLXy9qNCV9w/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 jul. 2022.

MACHADO, S.C. **As Contribuições da Teoria da Complexidade de Edgar Morin para Formação dos Princípios Éticos**. 2017. 38f. Monografia (Especialização). Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/56407/R%20-%20E%20-%20SIMONE%20CRISTINA%20MACHADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 11 fev. 2022.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia do trabalho científico**. 8ª ed. São Paulo: ATLAS, 2012.

MASSUDA, Adriano. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso?. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 4, p. 1181-1188, abr. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/YXgJT56kHyPXDtW4TqVLFMg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 abr. 2023.

MEDEIROS, S. M. *et al.* Condições de trabalho e enfermagem: a transversalidade do sofrimento no cotidiano. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 08, n. 02, p. 233 - 240, 2006. Disponível em http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a08.htm. Acesso em: 16 mai. 2022.

MENDELSON *et al.* The Effects of Pay-for-Performance Programs on Health, Health Care Use, and Processes of Care: A Systematic Review. **Ann Intern Med.** 2017 Mar 7;166(5):341-353. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28114600/>Acesso em: 23 abr. 2023.

MERHY, E.E.; FEUERWERKER, L.C.M.; SANTOS, M.L.M.; BERTUSSI, D.C.; BADUY, R.S. Rede Básica, campo de forças e micropolítica: implicações para a gestão e cuidado em saúde. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 43, n. 6, p. 70-83, dez. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042019s606>. Acesso em: 26 abr. 2023.

MERHY, E.E., *et al.* Redes vivas: multiplicidades girando as existências, sinais da rua. Implicações para a produção do cuidado e a produção do conhecimento em saúde. **Divulg. saúde debate.** 2014. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/305808534_Redes_Vivas_multiplicidades_girando_as_existencias_sinais_da_rua_Implicacoes_para_a_producao_do_cuidado_e_a_producao_do_conhecimento_em_saude. Acesso em: 26 abr. 2023.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde.** 14ª ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MORIN, Edgar. **Introdução ao pensamento complexo**/Edgar Morin; tradução do francês Eliane Lisboa. — Porto Alegre: Sulina, 2005.

MORIN, Edgar. **Ciência com Consciência.** Trad. Maria D. Alexandre e Maria Alice Sampaio Doria. Ed. Revista e modificada pelo autor. 16ª. Edição. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2014.

MORIN, Edgar. **A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento** / Edgar Morin; tradução Eloá Jacobina. - 8a ed. - Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

MOROSINI, M. V. G., FONSECA, A. F. E BAPTISTA, T. W. F. Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: Radicalização da política de privatização da atenção básica?. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 36, n. 9, p. 1-20, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Hx4DD3yCsxkcx3Bd6tGzq6p/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 25 fev. 2023.

NETTO, L.; SILVA, K.L; RUA, M.S. Reflective practice and vocational training: theoretical approaches in the field of health and nursing. **Escola Anna Nery**,

[S.L.], v. 22, n. 1, p. 1-6, 8 fev. 2018. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/4PmZBWVqVGydRV7xpKtGCNP/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 17 fev. 2022.

NOGUEIRA, V. M. R., & MIOTO, R. C.T. Desafios Atuais do Sistema Único de Saúde–SUS e as Exigências para os Assistentes Sociais. *Serviço Social e Saúde: Formação E Trabalho Profissional* 1:218–41. Disponível em: <https://pt.slideshare.net/isabelamaral56/desafios-atuais-do-sistema-nico-de-sade-sus-e-as-exigncias-para-os-assistentes-sociais>

OUVERNEY, A.L.M. *et al.* Gestores municipais do Sistema Único de Saúde: perfil e perspectivas para o ciclo de gestão 2017-2020. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 7, p. 75-91, dez. 2019. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042019s706>>. Acesso em: 16 out. 2022.

PAIM, J.S. Desafios para a saúde coletiva no século XXI [online]. Salv.ador: EDUFBA, 2006, 154p. ISBN 978-85-232-1177-6. Available from SciELO Books. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/ptky6/pdf/paim-9788523211776.pdf> Acesso em: 20 set. 2022.

PEITER C.C., CAMINHA M.E.P., OLIVEIRA W.F. Perfil dos gerentes da Atenção Primária: uma revisão integrativa. **Revista de Saúde Pública do Paraná**. Londrina, V. 18, n. 1. p. 165-173, jul. 2017. Disponível em: <<https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosauade/article/view/357/pdf>>. Acesso em: 16 set. 2022.

PEREIRA, V.E.*et al.* Pensamento complexo e formação em enfermagem: possibilidades da extensão universitária. **Rev Enferm Atual In Derme**. v.96. n.39. art.1444. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1444>. Acesso em: 30 mar 2023.

PIRES, D.E.P. *et al.* Gestão em saúde na atenção primária: o que é tratado na literatura. **Texto & Contexto Enfermagem**. 2019a, v. 28: e20160426. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/tZPyYVKzYGjV6gdYqp68XNf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 abr 2023.

PIRES, D.E.P. *et al.* Gestão na atenção primária: implicações nas cargas de trabalho de gestores. **Rev Gaúcha Enferm**. 2019b. Porto Alegre, v.40 :e20180216. doi: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/WvsWj7JWyyvzwHkSSZ7fKxyj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 set 2022.

PEITER C.C.; CAMINHA, M. E. P.; OLIVEIRA W.F. Perfil dos gerentes da Atenção Primária: uma revisão integrativa. **Revista de Saúde Pública do Paraná**. v. 18, n. 1, p. 165-173, 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/318870036_Perfil_dos_gerentes_da_Atencao_Primaria_uma_revisao_integrativa. Acesso em: 22 out. 2021.

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.

POUPART, J. *et al.* **A pesquisa qualitativa: Enfoques epistemológicos e metodológicos**. 3ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2012.

REBOUÇAS, J.P. Edgar Morin, 100 anos. **Agecom/UFRN**, 2021. Disponível em: <<https://ufrn.br/imprensa/reportagens-e-saberes/48993/edgar-morin-100-anos>>. Acesso em: jul. 2022.

RYAN A.M., KRINSKY S., KONTOPANTELIS E., DORAN T. Long-term evidence for the effect of pay-for-performance in primary care on mortality in the UK: a population study. **Lancet**. 2016 Jul 16;388(10041):268-74. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27207746/>. Acesso em: 20 abr. 2023.

SILVA, G.T.R. *et al.* Gestão e liderança na percepção de enfermeiros: um caminhar à luz da burocracia profissional. **Esc Anna Nery**, Vol. 26. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/vW5nBFg6kNhy3Dyr4hDWrYL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 fev 2023.

SANTOS, E. A. M. *et al.* NAS MÃOS DE QUEM ESTÁ A GESTÃO DO SUS?: percepções dos gestores municipais sobre gerenciamento. **Saúde (Santa Maria)**, [S.L.], v. 43, n. 2, p. 27-36, ago. 2017. Universidade Federal de Santa Maria. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5902/2236583423286>. <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/23286/pdf> . Acesso em: 30 mar 2023.

SANTOS, R.P.O.; CHINELLI, F.; FONSECA, A.F. NOVOS MODELOS DE GESTÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E AS PENOSIDADES DO TRABALHO. **Caderno Crh**, [S.L.], v. 35, p. 1-18, 17 dez. 2022. Universidade Federal da Bahia. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ccrh/a/kV9xXt5QMCVbKGmQLrhc7TQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 jan. 2023.

SILVA, R.M. *et al.* Desafios e possibilidades dos profissionais de saúde no cuidado ao idoso dependente. **Ciências & Saúde Coletiva**. v. 26, n. 1, p.89 - 98, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/FLfprHw5C8ZvH365RbqnNPS/?format=pdf&lang=pt>

SILVA, G.M.; CARVALHO, D.P.F.O.; MELO, D.B. O Processo Circular enquanto ferramenta para a gestão de conflitos em uma Unidade Básica de Saúde. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 43, n. 6, p. 129-137, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/tWzDq75LxYyYDRSGdgPwcGL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 mai. 2022.

Schön D.A. **Educando o Profissional Reflexivo: Um novo design para o ensino e a aprendizagem**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia** / Bárbara Starfield. – Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

SULTI, A del C. *et al.* O discurso dos gestores da Estratégia Saúde da Família sobre a tomada de decisão na gestão em saúde: desafio para o sistema único de saúde. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 39, n. 104, p. 172-182, mar. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0103-110420151040238>. Acesso em: 11 out. 2022.

SANTANA, K.F.S. *et al.* Reflexões acerca da identidade do enfermeiro na gestão dos serviços de saúde. *Research, Society And Development*, [S.L.], v. 11, n. 7, p. 1-8, 25 maio 2022. *Research, Society and Development*. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i7.29812>>. Acesso em: 11 out. 2022.

SODER, R.M. *et al.* Práticas de enfermeiros na gestão do cuidado na atenção básica. **Revista Cubana de Enfermería**. Vol. 36. n.1.e2815. Disponível em: <<http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2815/531>>. Acesso em: 16 out. 2022.

SODER, R.M. *et al.* Prácticas de gestión del cuidado en la atención primaria. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 36, n. 1, p.1-14, 2020. Disponível em: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2815/531>. Acesso em: 16 mai. 2022.

SORATTO, J. *et al.* Family health strategy: a technological innovation in health. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.L.], v. 24, n. 2, p. 584-592, jun. 2015. FapUNIFESP. (acesso em: 20 set 2022). (SciELO). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015001572014>>. Acesso em: 30 jun. 2022.

SHIGUNOV NETO, A.; FORTUNATO, I. 20 anos sem Donald Schön: o que aconteceu com o professor reflexivo? São Paulo: Edições Hipótese, 2017. p.100. Disponível em: <https://blogs.ua.pt/cidttf/wp-content/uploads/2017/01/Hipotese.Schon20anos.pdf>

TENÓRIO, H.A.A. *et al.* Gestão e gerenciamento de Enfermagem: perspectivas de atuação do discente. **Rev Enferm UFPE**, v.13 e240535. Disponível em: <<https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.240535>>. Acesso em: 16 out. 2022).

THIRY-CHERQUES, H. R. Saturação em pesquisa qualitativa: estimativa empírica de dimensionamento. **Revista Brasileira de Pesquisas em Marketing (PMKT)**, Vol. 3, Setembro, 2009. Disponível em: https://revistapmkt.com.br/wp-content/uploads/2009/03/SATURACAO_EM_PESQUISA_QUALITATIVA_ESTIMATIVA_EMPIRICA_DE_DIMENSIONAMENTO.pdf. Acesso em: 22 out.2021.

TRINDADE, L.L.; PIRES, D.E.P. Implicações dos modelos assistenciais da atenção básica nas cargas de trabalho dos profissionais de saúde. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 22, n.1, p. 36-42, Jan-Mar. 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/vbZSC7m5v4mz4YpYxh5XCpp/?format=pdf&lang=pt>

. Acesso em: 24 abr. 2023.

VIEIRA, J.M.R; GARNELO, L; HORTALE, V.A. Análise da atenção básica em cinco municípios da Amazônia ocidental, com ênfase no Programa Saúde da Família. **Saúde e Sociedade**, [S.L.], v. 19, n. 4, p. 852-865, dez. 2010.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/hVqT7DyMjvNFSfw8CXW9xMP/?lang=pt>.

Acesso em: 10 jul. 2022.

OHIRA, R.H.F; CORDONI JUNIOR, L; NUNES, E.F.P.A. Perfil dos gerentes de Atenção Primária à Saúde de municípios de pequeno porte do norte do Paraná, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 19, n. 2, p. 393-400, fev. 2014.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/XngkkkDd3cktmNjCrnzrZwq/?lang=pt>. Acesso em:

17 ago. 2022.

OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Atenção Primária à Saúde. OPAS/OMS, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude>. Acesso em: 20 out. 2021.

WALDOW, V.R. Momento de cuidar: momento de reflexão na ação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 62, n. 1, p. 140-145, fev. 2009. Disponível

em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Hd6GxSLdmx7t3sLdQkWpFJv/?lang=pt>.

Acesso em: 14 mar. 2023.

WEIRICH, C.F. *et al.*, O Trabalho Gerencial do Enfermeiro na Rede Básica de Saúde. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis. vol 18. N.2, p. 249-57, 2009.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/TmHpDR54k3sRktJZNZbkChH/?format=pdf&lang=pt>

Acesso em: 19 abr. 2023.

APÊNDICE A

ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

BLOCO I: CARACTERIZAÇÃO	
Participantes: Enfermeiros Coordenadores de APS	Codificação de Pesquisa: _____
<p>Iniciais: _____ Idade: _____</p> <p>Sexo: () Masc. () Fem Cor: _____</p> <p>Estado civil: _____</p> <p>Região de Saúde em que trabalha: _____</p> <p>Município em que trabalha: _____</p> <p>Tempo de vínculo com o cargo:</p> <p>() até 1 ano () de 1 até 3 anos () de 3 a 6 anos () de 6 a 10 anos () mais de 10 anos</p> <p>Carga horária semanal: _____</p> <p>Onde se graduou: () Instituição pública () Instituição privada</p> <p>Ano de conclusão da graduação: _____</p> <p>Pós graduação:</p> <p>() Especialização. Em que área? _____</p> <p>_____ () Mestrado. Em que área? _____</p> <p>_____ () Doutorado. Em que área? _____</p> <p>_____</p> <p>() Pós doutorado. Em qual área? _____</p> <p>() Nenhuma das opções.</p>	
BLOCO II: QUESTÕES NORTEADORAS	
<ul style="list-style-type: none"> ● Me fale um pouco como você chegou neste cargo? ● Quais suas atribuições na Coordenação da Atenção Primária à Saúde? ● O que você faz na sua rotina de trabalho enquanto coordenador da APS? ● Como sua formação como enfermeiro (a), contribui para o exercício da função de coordenador da APS? ● Quais conhecimentos você avalia importantes para o desenvolvimento das atividades de um coordenador de APS? ● Como você autoavalia a sua atuação enquanto Coordenador da APS? 	

BLOCO III: ENCERRAMENTO

- Agradecimento pela participação ressaltando sua importância para o estudo;
- Marcar data e horário para leitura da transcrição para validação;
- Encerrar a gravação;
- Despedir-se.

APÊNDICE B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.)

(Em 2 vias, firmado por cada participante-voluntário (a) da pesquisa e pelo responsável, onde 1 das vias assinadas ficará com o entrevistado)

“O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa.” (Resolução. nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde)

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa **“A PRÁTICA DO ENFERMEIRO ENQUANTO COORDENADOR DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE”**, das pesquisadoras Herika do Nascimento Lima e Prof^aDr^a. Laís de Miranda Crispim Costa (orientadora do estudo). A seguir, as informações do projeto de pesquisa com relação à sua participação neste projeto:

1. O estudo se destina a analisar a prática dos enfermeiros coordenadores de Atenção Primária à Saúde no estado de Alagoas.
2. O estudo é importante pois representa um aporte à Atenção Primária, visando a elucidação dos desafios enfrentados na prática do enfermeiro em sua atuação como Coordenador de Atenção Primária, com vistas a aprimorar os processos de gestão da mesma.
3. O resultado que se deseja alcançar é uma análise da prática dos enfermeiros coordenadores de Atenção Primária à Saúde no estado de Alagoas.
4. A coleta de dados começará em novembro de 2021 e terminará em março de 2022.
5. O estudo será feito da seguinte maneira: a pesquisadora responsável fará uma entrevista com enfermeiros que atuam na Coordenação da Atenção Primária dos municípios de Alagoas por meio de um roteiro semiestruturado.
6. A sua participação será na etapa de coleta de dados, concedendo à pesquisadora uma entrevista com roteiro semiestruturado em três partes, a

saber: caracterização, questões norteadoras e agradecimentos; esta será gravada em dispositivo digital de áudio, e posteriormente transcritas. O documento resultante será utilizado na pesquisa da dissertação de mestrado da pesquisadora.

7. Os incômodos e possíveis riscos à sua saúde física e/ou mental são relacionados ao constrangimento em responder às perguntas da entrevista ou ainda estresse relacionado ao tempo de resposta. Caso ocorram os riscos mencionados, será garantido que as respostas dadas pelos entrevistados não serão divulgadas, que se for necessário marcar um outro momento para a entrevista, será prontamente providenciado.

8. Os benefícios esperados com a sua participação no projeto de pesquisa são: o conhecimento acerca da atuação do enfermeiro na coordenação da APS e suas implicações nos processos de gestão do SUS.

9. Você será informado (a) do resultado final da pesquisa e sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.

10. A qualquer momento, você poderá se recusar a continuar participando do estudo e, também, poderá retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo.

11. As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto para a equipe de pesquisa, e a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto após a sua autorização.

12. O estudo não prevê nenhuma despesa para você. Caso ocorra, terá o ressarcimento de todos os gastos enquanto participante desta pesquisa.

13. Você será indenizado (a) por qualquer dano que venha a sofrer com a sua participação na pesquisa (nexo causal).

16. Você receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por todos.

Eu....., tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha

participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que à minha participação implicam, concordo em dele participar sem que para isso eu tenha sido forçado ou obrigado.

Endereço das responsáveis pela pesquisa	
<p>Nome: Herika do Nascimento Lima Endereço: Rua Pedro Bonifácio, 121. Barro Duro, Maceió, AL. Complemento: Edifício Gulandi, Apt. 502 CEP: 57.045-275 Telefone: (82) 99960.2854/ 98867.3880</p>	
<p>Contato de urgência: Sr(a). Laís de Miranda Crispim Costa Endereço: Rua Dr. Roland Simons, 575, Jatiúca, Complemento: apto 301. Cidade/CEP: Maceió/AL – 57.035-552 Telefone: (82) 99326-0522</p>	
<p>ATENÇÃO: O Comitê de Ética da UFAL analisou este projeto de pesquisa. Para obter mais informações à respeito deste projeto de pesquisa, informar ocorrências irregulares ou danos durante sua participação no estudo, dirija-se ao:</p> <p>Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas Prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC), Térreo, Campus A. C. Simões, Cidade Universitária. Telefone\; (82) 3214-1041 – Horário de atendimento: das 8:00 às 12:00 hs. E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com</p>	
<p>_____ Assinatura ou impressão datiloscópica do(a) voluntário(a) ou responsável legal</p>	<p>_____ Assinatura da orientadora do estudo (Rubricar as demais páginas) LAÍS DE MIRANDA CRISPIM COSTA</p> <p>_____ Assinatura do responsável pelo estudo (Rubricar as demais páginas) HERIKA DO NASCIMENTO LIMA</p>

Maceió, _____ de _____ de 20____.

APÊNDICE C**DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DAS NORMAS DA RESOLUÇÃO 466/12, DE PUBLICIZAÇÃO DOS RESULTADOS E SOBRE O USO E DESTINAÇÃO DO MATERIAL/DADOS COLETADOS**

Nós, Laís de Miranda Crispim Costa (Orientadora) e Herika do Nascimento Lima (Orientanda), pesquisadoras do projeto intitulado: **“A PRÁTICA DO ENFERMEIRO ENQUANTO COORDENADOR DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE”**, ao tempo em que nos comprometemos em seguir fielmente os dispositivos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS, asseguramos que os resultados da presente pesquisa serão tornados públicos sejam eles favoráveis ou não, bem como declaramos que os dados coletados para o desenvolvimento do projeto, por meio das entrevistas gravadas e sua respectiva transcrição, serão utilizados com o intuito de encontrar núcleos de sentido, por meio da leitura exaustiva dos documentos resultantes das entrevistas, dos quais serão extraídas as categorias de análise para a discussão do estudo, para que dessa forma, possa-se responder ao objetivo geral do estudo e, após conclusão da pesquisa, serão armazenados em local próprio e seguro durante 5 anos, visando o anonimato dos participantes e o não vazamento de informações, e serão destruídos após este período.

Maceió, 20 de dezembro de 2021.

Laís de Miranda Crispim Costa

LAÍS DE MIRANDA CRISPIM COSTA (orientadora)

Herika do Nascimento Lima

HERIKA DO NASCIMENTO LIMA
(Orientanda)