

A PRÁTICA GERENCIAL DE ENFERMEIRAS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE*

NURSING MANAGEMENT IN HEALTH UNITS

Tereza Cristina Costa Dantas¹
Angela Tamiko Sato Tahara²
Sílvia Lúcia Ferreira³

A presente investigação teve por objetivo analisar a prática gerencial desenvolvida por enfermeiras em Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Feira de Santana-BA. Considerando a especificidade do tema investigado, optou-se pela abordagem qualitativa, sob a perspectiva do materialismo dialético. A análise foi realizada a partir dos discursos de catorze trabalhadores de saúde, sendo duas enfermeiras que realizam a prática gerencial informalmente, além das observações feitas em duas unidades de saúde. Os resultados obtidos apontam que a enfermeira desenvolve atividades de coordenação, supervisão e articulação que visam permitir a funcionalidade interna da unidade de saúde. Neste contexto, discute-se a reorientação da prática gerencial, o reconhecimento formal do cargo de gerente e a definição de suas competências como estratégias que podem colaborar para a implantação do modelo assistencial proposto pelo Sistema Único de Saúde. Conclui-se que a prática gerencial configura-se como um processo repleto de possibilidades e que avanços podem ser construídos mediante a experimentação de novas práticas e entendimento do seu papel político como agente de mudanças no processo de construção da cidadania.

PALAVRAS-CHAVE: Gerência de serviços de saúde. Prática gerencial. Enfermagem.

This research has as its goal analyzing the managing practice developed by nurses at Health Basic Units in Feira de Santana - Ba. Regarding the chosen theme specification, it has been picked the quality and the dialectic materialism theory, which led us to the thinking of the constant transforming contradictions of reality. The empirical data were analyzed using testimonies of fourteen health workers, two nurses who informally do the managing practice, and observations at two health units. The attained results show that the nurse develops coordinating, supervising and articulating activities that are to allow the internal functioning of the health unit. In this context, the managing practice reorientation, the recognition of a manager formal position and the definition of its duties are discussed as strategies that may contribute to establish the assisting model suggested by the Health United System. Concluding that the managing practice is a procedure full of possibilities, improvement can be done through new experimental procedures and understanding of the nurse's political role as a modifying agent in constructing the citizenship process.

KEYWORDS: Management of health services. Nursing. Management.

* Artigo construído a partir da Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem na Área de Administração de Serviços de Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia. Docente da Área de Gestão Pública do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana – Bahia.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Federal da Bahia. Orientadora da Dissertação.

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade Federal da Bahia. Co-Orientadora da Dissertação.

INTRODUÇÃO

O trabalho da enfermagem expressa-se através de uma prática que compreende as ações assistenciais, educativas e administrativas. Entre as atividades desenvolvidas pelas enfermeiras, a gerência destaca-se como um elemento estratégico, pois pode colaborar na organização do processo de trabalho em saúde e torná-lo mais qualificado para a oferta de uma assistência integral à saúde.

Nesse sentido, a gerência pode ser percebida como um *instrumento* para a efetivação das políticas, pois ela pode favorecer a manutenção ou a transformação de um determinado contexto (CAMPOS, 1989).

A gerência pode também ser considerada como “atividade-meio”, pois sua ação envolve a articulação/integração com trabalhadores de saúde, instituições e comunidade, podendo possibilitar a transformação do processo de trabalho (GOMES, 1997).

Na literatura, vários autores destacam o predomínio de atividades administrativas desenvolvidas pelas enfermeiras nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Almeida (1991) identifica que a maioria das atividades gerenciais na rede básica de serviços públicos de saúde de Ribeirão Preto são desenvolvidas pelas enfermeiras, entre as quais cita: o controle do processo de trabalho, a articulação da unidade de saúde com outras instituições e a coordenação.

Mishima (1995) refere que, antes da instituição da gerência local nas UBS de Ribeirão Preto, eram as enfermeiras as responsáveis pelo funcionamento interno da unidade de saúde, mesmo não tendo formalmente a autoridade necessária para o desenvolvimento desse trabalho.

Ao analisar o trabalho das enfermeiras nas UBS de Ribeirão Preto, Silva (1997) conclui que as atividades realizadas por elas dirigem-se predominantemente para as ações de caráter organizador, articulador e controlador do trabalho e que as atividades assistenciais são esporádicas, não existindo espaço próprio para o trabalho assistencial das enfermeiras. Nesses es-

tudos, os determinantes da prática gerencial realizada por enfermeiras são resultantes de fatores econômicos, políticos e ideológicos, associados à divisão do trabalho.

O exercício profissional dessa prática gerencial é regulamentado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). O Decreto nº 94.406/87 estabelece no artigo 8º que ao Enfermeiro cabe privativamente: direção e chefia; planejamento, organização, coordenação e avaliação dos serviços de enfermagem (BRASIL, 1987). A Resolução COFEN 194 oficializa a participação do enfermeiro na gerência geral, informando: “O enfermeiro pode ocupar em qualquer esfera, cargo de direção geral nas instituições de saúde, públicas e privadas, cabendo-lhe, ainda, privativamente, a direção dos serviços de enfermagem.” (BRASIL, 1997).

Atualmente, o processo de municipalização da saúde determina que a gestão dos serviços básicos passe a ser de responsabilidade do nível local, enfatizando, assim, a importância do papel gerencial no processo de reorganização das UBS.

Almeida et al. (1994), ao refletirem sobre o processo de reorientação do modelo assistencial, destacaram que a municipalização da saúde pode favorecer a construção de uma gerência transformadora, capaz de buscar a promoção efetiva da saúde.

Nessa perspectiva, é imprescindível repensar a prática gerencial nas UBS, com o objetivo de superar os fatores que determinam seu baixo desempenho e desenvolver serviços de saúde adequados à proposta do Sistema Único de Saúde (SUS).

Baseando-se nessas considerações, pretende-se com esta pesquisa analisar a prática gerencial das enfermeiras em UBS de Feira de Santana, que se encontra em processo de municipalização da saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma investigação de natureza qualitativa, com abordagem dialética, cujos dados foram obtidos através de entrevistas semi-estruturadas e observação sistemática realizadas nas UBS, no período de abril a agosto de 1999.

O trabalho de campo foi realizado em duas UBS da rede municipal, na zona urbana do Município de Feira de Santana, na Bahia, onde enfermeiras desenvolvem informalmente a prática gerencial. Essas enfermeiras são denominadas de *enfermeiras de referência*, pois não existe a designação formal do cargo de gerente na Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

Os sujeitos do estudo foram doze trabalhadores de saúde e duas enfermeiras de referência das duas UBS selecionadas.

A operacionalização da análise dos dados foi realizada através dos passos propostos por Minayo (1993): ordenação dos dados, classificação dos dados e análise final.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A prática gerencial nas UBS em Feira de Santana sofre influências dos avanços e recuos do processo de reestruturação do sistema de saúde, da estrutura social do país e sua política neoliberal, que insiste na mercantilização da saúde, e da maneira como se organiza o município.

O processo de reorganização do sistema de saúde no município de Feira de Santana-BA compreendeu a criação da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), em 1990; implantação do Conselho Municipal de Saúde, em 1991; realização de Conferências Municipais de Saúde, em 1991 e 1995; instituição do Fundo Municipal de Saúde, em 1991; reestruturação administrativa da Secretaria Municipal de Saúde, em 1993 e 1995; habilitação para o SUS na condição de "Gestão Plena da Atenção Básica", em 1997; e elaboração do Plano Municipal de Saúde para os períodos de 1992 a 1995 e 1998 a 2001 (MÉLO, 1999).

Apesar desses avanços, a atenção à saúde em Feira de Santana apresenta-se de forma desigual, curativista, com ênfase na demanda espontânea, obedecendo ao modelo biomédico. As ações programáticas são pontuais, pois não atingem de forma integral toda a rede de serviços. O desenvolvimento das ações, geralmente, é feito de forma verticalizada, sem que haja consideração das necessidades de saúde da população (FEIRA DE SANTANA, 1997).

Em relação ao processo de municipalização em Feira de Santana, Assis (1994, p.102) afirma que as mudanças acontecem "...na dependência política de alguns governantes e na concepção de uma atuação governamental em torno da realização de uma cidadania mínima, garantida pelo fazer de um estado mínimo."

Considerando esses aspectos, percebe-se que o movimento de municipalização ainda não consegue alterar significativamente o padrão dos serviços de saúde prestados ao município, pois as pressões da comunidade ainda são pouco representativas e há poucos avanços significativos no processo de gestão.

A análise dos dados apontou que a gerência realizada pelas *enfermeiras de referência* se desenvolve através de atividades de coordenação dos serviços, supervisão e articulação, com a finalidade de permitir a funcionalidade interna da UBS.

Salienta-se, contudo, que esses temas são separados apenas para efeito explicativo, pois no cotidiano dos serviços estão intimamente articulados, uma vez que se referem ao manejo do poder administrativo e político inerente ao processo de gerenciamento.

A Prática Gerencial Enquanto Organização e Coordenação dos Serviços nas Unidades Básicas de Saúde

As *enfermeiras de referência* executam o controle do processo de trabalho, desempenhando as atividades de coordenação/organização, à medida que manejam os recursos disponíveis e mobilizam a equipe para que o trabalho se processe.

A observação e as entrevistas reforçam que a enfermeira de referência coordena os serviços, pois ela, ao responder pelas atividades da UBS, assume a gerência na prática.

"Eu coordeno os funcionários e a unidade. Então é, qualquer problema que existe aqui de solicitação de material, solicitação de conserto de material, de reforma do centro de

saúde, tudo isso aí, é comigo, certo. Necessidade de funcionário, médico, dentista, auxiliar, isso é comigo; controle de material ...” (Ent. 01, enfermeira de referência).

Este discurso e as observações indicam que as enfermeiras de referência realizam atividades básicas para o desenvolvimento dos serviços na UBS, sendo responsáveis pela administração de recursos materiais e humanos.

A prática gerencial, em tese, deve ser planejada. Todavia, nas UBS estudadas, ela acontece de maneira imprevista e dinâmica, geralmente voltada para o controle da realização de tarefas e busca de solução para os problemas já ocorridos.

As *enfermeiras de referência* não estabelecem, de uma forma articulada, um planejamento e não sistematizam as ações para organizar o atendimento levando em consideração o perfil sócio-econômico e epidemiológico. Na prática, a demanda é basicamente espontânea, com exceção dos Programas de Saúde.

Campos (1992, p.156), ao comentar sobre a importância do planejamento para a reestruturação dos serviços de saúde, coloca que o plano local deve ser visto como “...o principal instrumento orientador da gerência dos serviços, além de servir como uma planilha por meio da qual seriam periodicamente avaliadas e supervisionadas as equipes e serviços de saúde.”

Nas UBS estudadas, observa-se que não há espaço adequado para o desenvolvimento de ações grupais, dificultando a realização de reuniões com a clientela, equipe de trabalhadores, agentes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e comunidade. Não existe também sala específica para o gerente.

Com relação à *estrutura organizacional*, verifica-se a ausência de organograma, regimento interno, plano de trabalho e relatórios. Os programas seguem as normas dos manuais do Ministério da Saúde. O sistema de marcação de consultas apresenta-se problemático. Percebe-se que não se desenvolveu ainda uma teoria de

gestão específica para os serviços de saúde; apenas foram incorporadas algumas noções da Administração Científica.

O modelo assistencial desenvolvido nas UBS pode ser percebido através das atividades implementadas.

“... este Centro de Saúde tem o programa de pré-natal, puericultura, programa de diabetes, planejamento familiar. [...] faz atendimentos médicos de: endocrinologia, pediatria, ginecologia, dermatologia, odontologia com extração, restauração e aplicação de flúor. [...] Fazemos curativos, imunização [...] distribuição de leite para crianças e gestantes desnutridos. [...] Tem também o PACS.” (Ent. 01, enfermeira de referência).

No cotidiano, são incipientes as ações de caráter preventivo, grupal e extra-muros que possibilitariam a busca da dimensão social do processo saúde-doença. As *enfermeiras de referência* cooperam acriticamente com o modelo hegemônico vigente e com os programas de saúde implantados. As atividades realizadas pelos agentes do PACS ainda não são articuladas de maneira satisfatória com a UBS.

Pelo exposto, percebe-se que a prática gerencial nas UBS mostra-se em processo de construção. Carece de aprimoramento, mudanças e do reconhecimento formal, através da instituição do cargo de gerente pela SMS.

Nesse contexto, as possibilidades de mudanças são apontadas por Campos (1992) com a instituição de um novo estilo de gestão dos serviços, que se apresente descentralizado, democrático, valorizando a autonomia e a liberdade de iniciativa das equipes de saúde.

Assim, o grande desafio é realizar mudanças que contemplem a reorientação da prática gerencial. É necessário uma nova prática que permita criar condições para redirecionar o processo de trabalho para o desenvolvimento de serviços, com qualidade e impacto sobre a realidade da comunidade.

A Supervisão Como Instrumento da Prática Gerencial

Nas UBS estudadas, a representação das enfermeiras sobre a supervisão é vista geralmente sob o ângulo de controle e inclui todos os funcionários.

“Eu supervisiono (o pessoal) de nível médio e de nível superior. Porque se não tiver correspondendo, eu converso primeiro, mas quando persiste eu levo ao conhecimento da Secretaria pra resolver. [...] Realizo supervisão de limpeza, a higienização do posto; de funcionários, de médicos, se vieram trabalhar ou não, material se está quebrado ou não, o que está precisando. Então, eu realizo assim a minha supervisão. Tanto de funcionário, quanto da própria estrutura.” (Ent. 01, enfermeira de referência).

Contudo, percebe-se que a ação supervisora é mais expressiva no contato com o pessoal de nível médio, através da verificação de procedimentos técnicos decorrentes da assistência prestada na UBS.

“Ela [enfermeira de referência] tá sempre observando o que a pessoa está fazendo, se tá chegando na hora certa, como está tratando o paciente, se tá levando o seu trabalho corretamente, como manda a lei.” (Ent. 13, agente administrativo).

A representação dos trabalhadores de saúde de nível superior sobre supervisão revela que não se sentem supervisionados e que a avaliação é feita em função da produtividade realizada.

“... se existe alguém me supervisionando eu realmente não sei. A gente tem aqui umas fichas de produtividade.” (Ent. 09, médica).

A supervisão é incipiente em relação aos trabalhadores de nível superior. Neste sentido, pensa-se que é preciso buscar estratégias que visem a avaliação do trabalho nas UBS e a reestruturação dos serviços de saúde. Uma dessas estratégias pode ser as “...avaliações de desempenho, baseadas exatamente na capacidade de as equipes executarem as metas e objetivos por elas anteriormente definidos.” (CAMPOS, 1992, p.157).

Nas UBS predomina a supervisão direta, na qual a enfermeira de referência observa os trabalhadores de saúde de nível médio e elementar, com o intuito de orientar, controlar as atividades, observar as técnicas, os comportamentos, relacionamentos, detectar problemas no encaminhamento das atividades a serem realizadas e reconhecer o resultado dos trabalhos.

“Ela olha o meu trabalho, ela olha a minha maneira de trabalhar, ela olha limpeza, como eu converso com o paciente, minha maneira de agir com o paciente, tudo isso ela olha, no geral. É... Observa e se ela vê que tem alguma falhazinha minha, ela vem e corrige.” (Ent. 02, auxiliar de enfermagem).

As enfermeiras de referência não desenvolvem uma supervisão sistemática em relação ao controle dos registros. A análise dos dados existentes permitiria conhecer melhor o que as UBS realizam e facilitaria o processo de supervisão.

Para Mendes-Gonçalves (1994, p.206): “...não há como conceber o trabalho coletivo, qualquer um, que não precise necessariamente de ser controlado e supervisionado ao mesmo tempo, do ponto de vista técnico.” Nessa perspectiva, a função supervisora pode ser percebida como um instrumento que propicia a análise dos serviços e a atividade de educação em serviço.

Desta forma, acredita-se que o aprimoramento da supervisão poderá contribuir para que sejam

alcançados um nível elevado na qualidade do atendimento e a manutenção de condições propícias ao desenvolvimento dos trabalhadores de saúde.

A Articulação Como Recurso Estratégico da Prática Gerencial

A prática gerencial das *enfermeiras de referência* compreende um trabalho de articulação, não apenas com o processo de trabalho interno, mas também com os demais níveis do sistema de saúde.

“Participo de reuniões com a Direção de Saúde, o Secretário de Saúde, divisão de odontologia, outras divisões da Secretaria [...] Sou eu que faço todos os contatos. Toda a solicitação da Secretaria vem diretamente a mim e daqui de mim pra eles. Eu sou o meio de ligação ...” (Ent. 08, enfermeira de referência).

Nesse discurso, percebe-se a importância da articulação com outros níveis e a indicação da possibilidade de uma atuação que pode viabilizar as diretrizes traçadas pela SMS. Além disso, o sujeito da prática gerencial apresenta-se como uma figura que coordena os serviços, compatibilizando-o às diretrizes do planejamento superior, à medida que negocia com a SMS.

A ARTICULAÇÃO COM A SMS é feita pessoalmente, por telefone ou por comunicados, acontecendo de acordo com problemas surgidos no dia-a-dia. A comunicação escrita expressa-se através de ofícios, mapas de produtividade, folha de frequência de funcionários e outros formulários.

Essa articulação possibilita sustentação técnica, administrativa e política para a prática gerencial desenvolvida nas UBS. Esse intercâmbio contínuo é importante porque pode permitir ajustes no desenvolvimento do trabalho mais global, através do retorno de informações fundamentais para a prática gerencial.

A ARTICULAÇÃO COM OS TRABALHADORES DE SAÚDE DA UBS é realizada pela *enfermeira de*

referência. Foi observada através de reuniões, contatos informais e do livro de ocorrências.

“Tem reuniões, tem sempre; ela marca reuniões pra todos os funcionários: enfermeiras, auxiliares, todos os funcionários e pra falar dos problemas do posto.” (Ent. 02, auxiliar de enfermagem).

As reuniões de serviço geralmente ocorrem de forma não programada, dependendo da existência de procedimentos novos ou intercorrências. São realizadas com mais frequência com o pessoal de enfermagem e têm como objetivos introduzir alguma rotina nova no serviço, discutir problemas de relacionamento pessoal entre os trabalhadores, confraternização ou repassar informações sobre o funcionamento do serviço.

Ao comentar sobre a importância das reuniões, Silva (1997, p.141) ressalta que elas “...precisam ser planejadas com critérios cada vez mais claros, desenvolvidas com objetividade e respeito, continuamente avaliadas e registradas.”

Nesse sentido, as reuniões deveriam ser vistas pelos trabalhadores de saúde como uma atividade fundamental na estruturação coletiva do trabalho, pois podem propiciar oportunidades para refletir sobre a prática desenvolvida, amenizar a divisão e a falta de articulação entre os trabalhos que são realizados na unidade, avaliar a qualidade das ações de saúde desenvolvidas pela UBS, socializar o direito de opinião sobre a organização do serviço, elaborar planos, desenvolver a capacidade de iniciativa e de criatividade, discutir os problemas identificados e buscar alternativas para a melhoria dos serviços.

Além das reuniões, a enfermeira de referência articula-se com os trabalhadores de saúde através de contatos informais no cotidiano.

“Eu chamo eles e converso. [...] quando surge qualquer coisa eu primeiro converso com eles.” (Ent. 01, enfermeira de referência).

“Olhe, o contato é fácil, é direto, aqui não tem muito de burocracia, problemas na uni-

dade eu procuro ela diretamente [...] ela é uma pessoa super acessível ...” (Ent. 06, médica).

Os contatos informais podem ser melhor utilizados como oportunidades importantes para ajudar no processo de aglutinar esforços, contribuir para o crescimento profissional e pessoal dos trabalhadores de saúde, estimular a coope-ração, ajudar na regulação dos conflitos internos, mobilizar idéias, favorecer o espírito crítico e criar condições que levem às mudanças desejadas.

A *enfermeira de referência* articula-se também com a equipe do PACS-Programa de Agentes Comunitários de Saúde, todavia, esses contatos não são sistemáticos. Geralmente, esses agentes executam o trabalho de coleta de dados, como uma atividade desvinculada da UBS. A integração entre esses elementos precisa ser melhorada, para que o PACS realmente possa ser operacionalizado como uma estratégia de reorganização dos serviços de saúde.

A ARTICULAÇÃO DAS ENFERMEIRAS DE REFERÊNCIA COM A CLIENTELA ocorre através de contatos informais, consultas de enfermagem ou atendimento. Elas lidam com os clientes de maneira atenciosa e buscam melhorar a qualidade e a resolutividade, através de atitudes que valorizam o respeito pelo cidadão.

“Ela tem paciência, como aquela paciente mesmo, você viu né? A gente explicou, eu expliquei pra ela, mas ela não tava querendo entender, tava achando que era ruindade minha. Aí ela foi, conversou. [...] Ela sabe lidar com os pacientes, é delicada...” (Ent. 02, auxiliar de enfermagem).

A valorização do atendimento ao cidadão é enfatizada por Campos (1992, p.64) quando propõe “...um sistema público organizado, tendo em conta as diretrizes do vínculo e de uma acolhida integral aos problemas de saúde.”

Nos contatos informais com as enfermeiras de referência, às vezes, a clientela apresenta reclamações e críticas, apontando falhas no funcionamento das UBS.

“Eles vêm e fazem queixas [...] o paciente ele vem pra gente e se queixa do atendimento ...” (Ent. 01, enfermeira de referência).

O direito de reclamar e ser ouvido deve ser entendido como uma das etapas necessárias ao exercício de construção da cidadania. Ao exercer a crítica sobre o atendimento, a clientela expressa a maneira como gostaria de ser atendida e colabora na construção de um sistema de saúde mais equânime.

Contudo, os contatos com a clientela podem ser melhor aproveitados. Esses representam importantes oportunidades para avaliar as necessidades colocadas pela comunidade, propor formas de intervenção com enfoque na promoção da saúde, avaliar os atendimentos anteriores, realizados pelo próprio serviço, e colher informações preciosas sobre a organização do trabalho, que poderão (re)orientar a prática gerencial.

A ARTICULAÇÃO DAS ENFERMEIRAS DE REFERÊNCIA COM A COMUNIDADE, além dos contatos nas UBS, é percebida pelos entrevistados através de visitas à área de abrangência, instituições, conversas com a equipe do PACS e reuniões com a comunidade.

“Participo de reuniões aqui na própria unidade de saúde, na Paróquia, no centro comunitário da comunidade. O objetivo é uma integração maior, cooperação, integração dessas instituições com a unidade de saúde para que possamos desenvolver nossas atividades contemplando e favorecendo a clientela. [...] Fazemos reuniões com os membros da igreja da paróquia aqui do bairro, os agentes comunitários, os líderes da comunidade, inclusive as mães, e aí nós ficamos discutindo.” (Ent. 08, enfermeira de referência).

Um aspecto evidenciado nesse discurso é o entendimento da prática gerencial de forma mais ampla, indicando que o processo de articulação pode ser visto como um dos instrumentos que pode favorecer a participação de diferentes atores sociais na busca de soluções, promover a integração entre a UBS e a comunidade, além de

permitir a descoberta de novas alternativas para a condução dos serviços de saúde.

Na prática, percebe-se alguns avanços no processo de articulação com as organizações da área de abrangência, o que pode possibilitar um caminho para a construção de um projeto de saúde coletiva com participação social. Todavia, ainda é preciso buscar formas de aperfeiçoamento no processo de articulação com a comunidade, pois não há, nas localidades estudadas, Conselho Local de Saúde, nem o Programa de Atenção à Saúde da Família.

Outro recurso importante para a construção de uma nova prática gerencial é o uso da *negociação*, percebida aqui como um recurso indispensável para o desempenho da prática gerencial, no processo de reorganização dos serviços de saúde. Esta questão, ainda que de forma aproximada, é expressada pelas enfermeiras de referência, quando trazem suas representações acerca de sua prática gerencial e do processo de articulação.

“A presença do gerente na unidade é importante porque ele serve como articulador, negociador e facilitador na solução dos problemas, juntamente com a Secretaria Municipal de Saúde e funcionários, comunidade e outras instituições, como Dires (Diretoria Regional de Saúde) e UEFS (Universidade Estadual de Feira de Santana). É muito importante que o gerente seja o elo de ligação com as outras instituições.” (Ent. 01, enfermeira de referência).

Pelo exposto, percebe-se que as atividades de articulação realizadas pelas enfermeiras de referência apresentam alguns aspectos que podem possibilitar o redirecionamento da prática gerencial e influenciar na reestruturação dos serviços de saúde. Contudo, acredita-se que avançar nessa prática depende do compromisso dos trabalhadores de saúde no processo de reconstrução do sistema de saúde e de estratégias de planejamento, que contemplem, de forma mais clara, o modelo assistencial, as metas e os resultados que se deseja alcançar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prática gerencial, realizada pelas enfermeiras nas UBS, configura-se como um processo em construção no cotidiano do trabalho. Assim, não é estática, nem neutra e busca a resolução dos problemas que se apresentam no processo de trabalho. É dinâmica, complexa, dialética, sendo influenciada pelo contexto, que está em permanente transformação.

Considerando o modelo assistencial proposto pelo SUS, é preciso buscar o aperfeiçoamento da prática gerencial, pautando-o em uma metodologia que permita a análise crítica da realidade e a construção de novas formas de atuar. Nesta perspectiva, apresenta-se algumas propostas que poderão ser discutidas e aprimoradas pelas enfermeiras, técnicos da SMS, professores da Universidade e representantes das entidades de classe.

a) Enfermeiras que desenvolvem a prática gerencial:

- Realizar oficinas para refletir sobre os fatores que influenciam a prática gerencial, discutir novas formas de gerenciamento (considerando os paradigmas: controle social e planejamento estratégico), analisar o novo perfil gerencial que pressupõe níveis de autonomia na avaliação, programação e operação da unidade;
- Intensificar a capacidade de negociação e inovação; buscar maior contato com a realidade, para identificar problemas estratégicos; estimular a participação de trabalhadores de saúde e da comunidade no processo gerencial; colaborar na formação dos Conselhos Locais de Saúde; participar das Conferências de Saúde e das reuniões do Conselho Municipal de Saúde.

b) Secretaria Municipal de Saúde:

- Formalizar o cargo de gerente nas UBS, estabelecer suas competências e promover discussão sobre o perfil gerencial e seus reflexos no processo de reorientação do modelo de organização e atenção à saúde.

- c) Universidade:
- Fortalecer a integração docente assistencial, através de oficinas, projetos de extensão e cursos de atualização que visem o aprimoramento da prática gerencial nas UBS.
- d) Entidades de classe:
- Estimular as enfermeiras para refletirem sobre a (re)definição do seu papel político-administrativo na gerência das UBS e sobre a questão da sua (re)valorização social nesse contexto.

Essas alternativas de ação podem colaborar no processo de (re)criar e (re)fazer a prática gerencial e, conseqüentemente, contribuir para a implementação do SUS. Salienta-se, entretanto, que a construção de novas práticas de saúde é um processo complexo, pois, apesar da gerência ser um dos fatores determinantes da eficácia da prestação dos serviços de saúde, ela não é, por si só, suficiente para a reestruturação do sistema de saúde; há interesses diversos e contraditórios de forças sociais, além daqueles interessados na manutenção do modelo econômico e político vigente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Maria Cecília Puntel. **O trabalho de enfermagem e sua articulação com o processo de trabalho em saúde coletiva** - Rede Básica em Ribeirão Preto. 1991. 297 f. Tese (Concurso de Livre Docência) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo.

——— et al. Gerência na rede básica de serviços de saúde em Ribeirão Preto - um processo em construção. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 47. n. 3, p.278-286, jul./set. 1994.

ASSIS, Marluce Maria Araújo. **A municipalização da Saúde em Feira de Santana-BA: Intenção ou realidade?** 1994. 210 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo.

BRASIL. Decreto nº 94.406, de 08 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 República Federativa do Brasil], Brasília, 1987.

BRASIL. Resolução COFEN - 194, de 18 de fevereiro de 1997, Conselho Federal de Enfermagem. **Diário Oficial** [da República Federativa do Brasil], Brasília, 1997.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. Considerações sobre o processo de administração e gerência de serviços de saúde. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Souza; MERHY, Emerson Elias; NUNES, Everardo Duarte. **Planejamento sem normas**. São Paulo: HUCITEC, 1989. p.9-31.

———. Modelos assistenciais e Unidades Básicas de Saúde: Elementos para debate. In: CAMPOS, Gastão Wagner de Souza; MERHY, Emerson Elias; NUNES, Everardo Duarte. **Planejamento sem normas**. São Paulo: HUCITEC, 1989. p.53-60.

———. **Reforma da reforma: repensando a saúde**. São Paulo: HUCITEC, 1992. 220p.

FEIRA DE SANTANA (BAHIA) Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde – 1998 – 2001**. Feira de Santana, SMS, 1997.

GOMES, Elizabeth L. Ribas et al. Dimensão histórica da gênese e incorporação do saber administrativo na enfermagem. In: ALMEIDA, Maria Cecília Puntel; ROCHA, Semiramis Melani Melo. **O trabalho de enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1997. 226p. p.229-250.

MÉLO, Marisa Leal Correia. **As políticas de capacitação de recursos humanos da Secretaria Municipal de Saúde de Feira de Santana-BA**. 1999. 148 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA.

MENDES-GONÇALVES, Ricardo Bruno. **Tecnologia e organização social das práticas de saúde**. Características tecnológicas do processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde. São Paulo: HUCITEC / ABRASCO, 1994. 278p.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa qualitativa em Saúde. 2. ed. São Paulo/Rio de Janeiro: HUCITEC/ ABRASCO, 1993. 269p.

MISHIMA, Silvana Martins. **Constituição do gerenciamento local na rede básica de saúde em Ribeirão Preto**. 1995. 354 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

SILVA, Eliete Maria. **A supervisão do trabalho de enfermagem em Saúde Pública no nível local**. 1997. 306 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.