

GERIR E SER GERIDO: ANÁLISE DO PROCESSO DE TRABALHO DOS GESTORES NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA¹²

Manage and be managed: analysis of managers' work in family health strategy

Samara Vasconcelos Alves³ 

Universidade Federal do Ceará - UFC⁴
Sobral, Ceará, Brasil

Isabela Cedro Farias⁵ 

Centro Universitário INTA
Sobral, Ceará, Brasil

Vírnica Ponte Alcântara⁶ 

Centro Universitário INTA
Sobral, Ceará, Brasil

Eudes Duarte Filho⁷ 

Faculdade Luciano Feijão
Sobral, Ceará, Brasil

Camilla Araújo Lopes Vieira⁸ 

Universidade Federal do Ceará – UFC
Sobral, Ceará, Brasil

Hermínia Maria Sousa da Ponte⁹ 

Centro Universitário INTA
Sobral, Ceará, Brasil

Resumo

O estudo analisou o processo de trabalho dos gerentes locais da ESF. Trata-se de uma pesquisa exploratória-descritiva, com abordagem qualitativa, realizada por meio de entrevistas semiestruturadas com sete gerentes. Constatou-se que o cotidiano do processo de trabalho dos

¹ Editora responsável pela avaliação: Prof.^a Dr.^a Liliam Deisy Ghizoni.

² Copyright © 2021 Alves *et al.* Este é um artigo em acesso aberto distribuído nos termos da Licença Creative Commons, atribuição que permite o uso irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o artigo original seja devidamente citado.

³ alves.sv@gmail.com

⁴ Av. Comandante Maurocélvio Rocha Pontes, nº 100, Derby, Sobral, CE, Brasil.

⁵ behlafarias@hotmail.com

⁶ virniaponte@gmail.com

⁷ eudesfreud@hotmail.com

⁸ tgd.camilla@gmail.com

⁹ herminiamonte@gmail.com



gerentes é marcado pela ausência de autonomia e alienação dentro da complexa organização da secretaria. Um trabalho que localiza sua função entre considerar os desejos e interesses da equipe e a manutenção do controle e a disciplina. Esse desafio pode ser atravessado pela flexibilidade e liberdade de criação, na direção de serem protagonistas de suas próprias práticas para gerir e gerar saúde.

Palavras-chave: Gestão em saúde. Atenção primária à saúde. Estratégia de saúde da família.

Abstract

The study analyzed the work process of the managers of the family health strategy. This is an exploratory-descriptive research, with a qualitative approach, carried out through semi-structured interviews with seven managers. It was found that the daily work process of managers is marked by the absence of autonomy and alienation within the complex organization of the secretariat. A job that locates its function between considering the team's wishes and interests and maintaining control and discipline. This challenge can be crossed by the flexibility and freedom of creation, in the direction of being protagonists of their own practices to manage and generate health.

Key words: Health management. Primary health care. Family health strategy.

Introdução

Com o processo de redemocratização do país e de implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), a Estratégia em Saúde da Família (ESF) foi implantada na década de 90 como uma alternativa para reorganização dos serviços de saúde, convocando os diversos atores à criação de um modo de fazer saúde integral e centrado no usuário (Brasil, 1997). Neste cenário, as questões que envolvem a gerência e a gestão dos serviços de saúde ganham visibilidade e assumem lugar estratégico (Ferreira, 2012), requerendo uma ampliação do debate sobre o tema.

Apesar da prática do gerenciamento na ESF não ser algo novo, não há definição e diretrizes concretas, mesmo sendo política prevista com a NOB-SUS 01/1996 (Ximenes Neto & Sampaio, 2007). É no cotidiano do trabalho entre Gerentes locais, Equipes de Saúde da Família e usuários que a atividade do Gerente de cada Unidade de Saúde foi sendo desenhada como um cargo de gestão de nível local que tem suas atribuições tecidas no cotidiano, é complexo e inserido na intercessão entre os processos de trabalho, os sujeitos e o poder (Barros & Benevides de Barros, 2007; Sulti *et al.* 2015).

Assim, o sistema de saúde passou a adotar um modelo de gestão colegiada (Campos, 2006; Cunha & Campos, 2010) cujo qual politiza a gestão ao demarcar os conflitos intrínsecos ao trabalho e procura não moralizar os interesses em jogo, convocando um novo agir em saúde. Considera-se que a cogestão tem o potencial de criar espaços compartilhados de poder e de

democratização dos processos de trabalho, possibilitando aos envolvidos terem acesso às informações, participar e reposicionar-se frente as discussões e as tomadas de decisões. Uma forma compartilhada de gestão que possibilita um trabalho colaborativo, sendo uma saída possível para lidar com a complexidade do trabalho em equipe (Brasil, 2005).

Com o processo de trabalho compartilhado, pesquisas (Cunha & Ximenes Neto, 2006; Fracolli & Egry, 2001) evidenciam desafios de diversas naturezas que enlaçam a rede de relações presentes no cotidiano da ESF, exigindo daquele que exerce função de coordenação de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) um posicionamento que considere a dimensão subjetiva de suas ações, os profissionais inseridos na equipe que coordena e as necessidades de saúde da população.

Estudo realizado com gerentes (Penedo, Gonçalo & Queluz, 2019), indicou a predominância de modelos tradicionais de gestão, com tendências à hierarquização e à centralização das tomadas de decisões no líder, favorecendo o engessamento das funções. Evidenciou-se, ainda, que poucos são os gestores que têm conseguido atuar na perspectiva da cogestão.

Barreto & Souza (2016) identificaram como dificuldades presentes no trabalho dos gerentes a sobrecarga de trabalho, o excesso de centralização e atividades burocráticas, com delineamento das atividades voltadas para os problemas administrativos, resultando na ausência do diagnóstico das necessidades de saúde, do planejamento sistematizado e da avaliação das ações para a população na área de abrangência da equipe.

O trabalho na gestão guarda características intrínsecas, como o exercício de um duplo papel inerente à função que é de estar alinhado às práticas adotadas pela organização ao mesmo tempo em que exige e avalia o exercício individual do trabalho, chegando até mesmo ao “assédio moral organizacional”. Essa atuação contraditória gera adoecimento e sofrimento, além do medo de fracassar ou se mostrar incompetente. (Facas, Fischer & Ghizoni, 2017).

Segundo Dejours (2017), o trabalho tem ocupado um lugar central para o funcionamento da sociedade também relacionado à construção das identidades e ao funcionamento psíquico. Para tanto, tomando a Psicodinâmica do Trabalho como referencial teórico, considera-se que o trabalho humano é caracterizado como fonte de prazer e sofrimento (Dejours, 1992) exercendo importante função para a saúde psíquica do trabalhador.

Para lidar com as ameaças de um ambiente de trabalho, os indivíduos costumam desenvolver estratégias defensivas (Dejours, 2017) com o propósito de manter a saúde mental no ambiente laboral. São sofisticadas regulagens que mobilizam dinâmicas subjetivas no campo dos afetos e das relações sociais e civis.

O trabalho é, desse modo, considerado um desafio para a subjetividade, pois pode, em certas ocasiões, ser uma experiência assustadora, assim como pode ser fortalecedora. Para Dejours (2017), é daí que vem a paixão pelo trabalho e os investimentos tão altos, pois a recompensa para a determinação, a obstinação e todo o sofrimento pode ser uma transformação subjetiva.

O trabalho tem, portanto, o potencial de subversão do sofrimento, advindo das pressões e imposições da cultura organizacional, em prazer, a partir das estratégias de defesas desenvolvidas para ressignificação do trabalho (Mendes, 2007).

Desta forma, este artigo visou analisar o trabalho dos gestores e suas relações com a gestão e os profissionais da saúde nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizados no interior do Ceará, tomando-o como problema de pesquisa a partir da seguinte questão: Entre o instituído e o cotidiano institucional, o que tem produzido o gerente da UBS?

A despeito da relevância das investigações citadas, no que tange especificamente ao campo da análise das relações estabelecidas nas práticas gerenciais para além das descrições dos impasses, a quantidade de pesquisas ainda é reduzida. Desse modo, investigar o processo de trabalho dos gerentes locais colocando-o no centro das discussões, é essencial para dar visibilidade a fatores que imobilizem a gestão, além de demarcar sua função política de tensionar a produção de espaços de verdadeiro diálogo como estratégia para produção de vidas nas práticas gerenciais.

Método

Este artigo compõe uma pesquisa de Pós-Graduação com caráter de residência intitulada “Que canto ecoa a roda de gerentes? Um voo analítico dos processos de co (gestão)?”, a qual abrange estudos empíricos que bordejam o campo.

Para alcançar o objetivo deste estudo priorizou-se o discurso dos gerentes. Assim, o percurso metodológico foi orientado pela abordagem qualitativa, de campo, do tipo exploratória-descritiva.

O estudo foi desenvolvido nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), nos quais acontece o trabalho dos sujeitos da pesquisa. A amostra foi constituída por 7 gerentes das UBS de um município no interior do Ceará, sendo todos da categoria de Enfermagem.

A ESF do município conta com 37 UBS e para melhor organização foram distribuídos em 4 macroáreas de saúde. A escolha de uma macroárea de saúde para compor o estudo respeitou os propósitos da pesquisa, os limites físicos e temporais, excluindo do estudo áreas

rurais, restando duas áreas da sede, ao passo que foi incluída a que apresentava maior vulnerabilidade social, composta por 9 gerentes. Foi estabelecido como critério de inclusão dos participantes ocupar a função de gerência há no mínimo um ano. Foram excluídos da pesquisa dois profissionais, um que estava de férias e um que declarou não ter interesse em participar do estudo. Na apresentação dos resultados, os participantes são identificados com a letra G.

Foi solicitada à Comissão Científica do município autorização para a realização do estudo, sendo aprovada por meio da emissão da carta de anuência. Além disso, foram resguardados os aspectos éticos e legais estabelecidos pela resolução N° 466/2012 (Brasil, 2012) que trata da pesquisa com seres humanos, garantindo o anonimato dos participantes, a confidencialidade dos dados e a proteção dos sujeitos a possíveis riscos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú, conforme parecer N° 929.709.

Os dados da pesquisa foram obtidos em 2015, por meio de entrevistas individuais semiestruturadas. A produção dos dados aconteceu de acordo com a disponibilidade de cada sujeito após esclarecimento dos objetivos e métodos da pesquisa, tendo seu desejo de participação manifestado por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, priorizando assim o bem-estar dos entrevistados. Após autorização, as entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas. A Análise de Conteúdo de Bardin (2011) foi utilizada para sistematização das informações por ser pertinente aos objetivos desta investigação e o cenário da pesquisa.

Resultados e Discussão

Os participantes deste estudo estão inseridos no organograma da Secretaria Municipal de Saúde, composto pela Secretária Municipal da Saúde, Coordenadora da Atenção Primária à Saúde, Tutor-Apoiador e Gerente da Atenção Primária à Saúde. No discurso dos gerentes, esses outros componentes foram nomeados como “Gestão”.

A maioria dos gerentes entrevistados, seis deles, são enfermeiros de formação. Historicamente o enfermeiro é o profissional designado para assumir esse lugar por serem capacitados para o exercício da liderança (Chaves & Tanaka, 2012).

A ação gerencial no campo da saúde vem trazendo na sua história traços que vão constituindo uma gestão que perpassa pela análise do processo de trabalho, com identificação de problemas da equipe e dos processos de saúde e o adoecimento do território, no intuito de buscar soluções para reorganização das práticas de saúde (Fracolli & Egry, 2001).

Alguns elementos do perfil gerencial são: liderança, motivação, comunicação, capacidade para lidar com conflitos, conhecimento técnico-científico para avaliar e identificar as necessidades de saúde da população (Jonas, Rodrigues & Resck, 2011). Trata-se de um fazer complexo, que requer conhecimentos e competências adequados, como também apoio institucional para gerenciar dentro de sua complexidade.

O processo de trabalho dos profissionais que compõem a Gerência da APS – o gerente local – é inserido nessa estrutura organizacional e, de acordo com o discurso dos gestores, envolve “[...] tentar trabalhar na organização do serviço, organização de setores, de processo de trabalho, fazer com que as coisas funcionem. A gente tem que gerenciar a equipe, não só o profissional, mas também o processo e as relações de trabalho”. (G7)

Nota-se reconhecimento de que o trabalho em saúde depende da construção das relações e que a gestão é o resultado das interações entre os sujeitos e os processos. Nesse sentido, é fundamental que o gerente esteja envolvido com o trabalho e com sua equipe, pois o trabalho requer, além de um engajamento subjetivo, um viver junto, um engajamento coletivo, com o corpo, com a instituição, com os outros. (Dejours, 2004; 2012). Eis um grande desafio à gestão, pois a intervenção em saúde depende da configuração das redes cooperativas, as quais não podem ser respondidas somente com a normalização do processo de trabalho (Sulti et al, 2015), mas sim com o poder de sentir, de pensar, de inventar (Dejours, 2004).

Há ainda uma instância da prática considerada intrínseca ao fazer do gerente: a acolhida aos usuários, a fim de ouvir as queixas e demandas de cada um que o procura, na maioria das vezes, sem agendamento prévio, de forma inesperada.

Sempre querem falar com a gente, as vezes é só pra conversar. Só você vendo... quando cria vínculo então [...] (G6).

Às vezes é porque eles querem que a gente consiga remédios que nem na farmácia tem, coisas assim. Ah se eu pudesse... (G1).

A gente tem uma demanda diária aqui de atendimento ao usuário, a maioria das vezes, porque quer que a gente agilize algum processo, algum exame, alguma marcação [...] (G3).

Essa vivência diz respeito ao que Dejours (1999) apontou como dificuldades reais e inevitáveis, de onde advém sentimento de impotência, que circunscrevem a realização do trabalho do gerente. É a confrontação com o real do trabalho que possibilita incluir o imprevisto na vida institucional, levando o sujeito a pensar e agir além do que está prescrito pela organização do trabalho (Dejours, 2016; Ferreira, Martins & Vieira, 2016). Isso só é possível,

como nos indica Dejours, pela simbolização frente a experiência do real que resiste e convoca o gerente a inventar soluções possíveis.

A dimensão gerencial dos serviços atravessa também o trabalho de provimentos de condições favoráveis para execução do cuidado, suprindo-os com insumos necessários e estabelecendo uma organização favorável à execução da produção em saúde. Os entrevistados expressaram em suas falas a angústia diante das reais condições de trabalho vivenciadas, desde a estrutura física aos limites institucionais impostos pelo subfinanciamento do sistema de saúde, o que não inviabiliza o trabalho.

[...] muitas vezes eu não tenho sala, então eu tenho que todo dia me virar. Eu já venho pensando como vai ser [...]” (G3).

A gente sente muita fragilidade! Central de marcação de consultas, um dos maiores abacaxis... fora essa falta de material! A central de marcação de consultas porque não tem vaga pra todo mundo. A demanda daqui é desse tanto. Às vezes neurologia tem mais de 100, 80... Aí dão uma vaga por mês. É assim: muita coisa e pouco apoio [...] (G6).

Soma-se a isso, atribuições que vão desde o desenvolvimento de protocolos clínicos, passando pela “programação para condições crônicas e agudas de acordo com o diagnóstico e estratificação de risco, o planejamento de apoio logístico, esterilização, alimentar os pontos de indicadores de bordo, monitoramento, monitorar tudo” (G7). Achado este que corrobora com outras pesquisas já realizadas (Fracolli & Egry, 2001; Ximenes Neto, Sampaio, Silva, Nascimento & Jorge, 2012a; Ximenes Neto & Sampaio, 2012b).

O verbo monitorar tem em seu cerne a regulação, o controle. Percebe-se que os processos de decisão dos gestores das UBS são orientados por inúmeros protocolos e forte busca por controle do trabalho. Presos a elementos imaginários, que não são suficientes para dar sustentação ao trabalho, o imperativo é monitorar tudo. Não se pretende negar o ato de administrar, mas reconhecer o valor agregado por outras dimensões à gestão em saúde.

Esse mesmo controle e vigilância exercidos por eles é também exercido sobre eles, na medida em que têm seu trabalho rigorosamente controlado pela Gestão. Assim, fixam-se no monitoramento e nos instrumentos de controle, aproximando-se de um trabalho *taylorizado* e, conseqüentemente, afastando-se da sua função virtuosa de contribuir positivamente com o desenvolvimento humano (Dejours, 1992).

Na missão de monitorar tudo, algo escapa ao controle dos protocolos, das normas e da atenção do gerente fazendo um hiato entre o trabalho prescrito e o trabalho real. Para Dejours

(2012; 2016) esse hiato é irreduzível porque a organização prescrita do trabalho repousa sobre um postulado de previsibilidade do processo de trabalho, fundado na racionalidade científica. O que não pode ser esquecido é que essa lacuna no cotidiano do trabalho não revela práticas que precisam ser corrigidas, como disfunções, mas constitutivas do próprio trabalho, não podendo existir uma organização do trabalho sem falhas e, muito menos, sem sofrimento. Características que são constitutivas e não patológicas do trabalho, o qual não pertence ao mundo visível por que é, fundamentalmente, subjetivo.

Na era da pressa, no reinado do “para ontem”, entre o tempo da imediatez da Gestão, as necessidades organizacionais dos gerentes e o desejo da Equipe de Saúde da Família, constata-se um descompasso. Além do mais, identifica-se que a realização de processos solicitados pela Gestão com o suposto potencial de organização e planejamento da Atenção Primária, não garante a real organização do serviço. Essa questão é um desafio importante que convoca a descentralização das decisões tão caras ao SUS.

Nota-se que a racionalidade gerencial hegemônica produz sistemas que “mais do que comprar a força de trabalho, exigem que os trabalhadores renunciem desejos e interesses, substituindo-os por objetivos, normas e objeto de trabalho alheios (estranhos) a eles” (Campos, 2000, p. 23). Como destaca Dejours (1999, p. 120), os gerentes são mobilizados por meio da racionalização a colocar em prática os planos sociais impostos pelas organizações e sofrem ao realizar um trabalho que não condiz com a sua realidade. Como sugere a seguinte consideração:

[...] se a gente pudesse realmente priorizar o que de fato é necessário, talvez a gente desse mais resultados para a comunidade e para a gestão, porque o meu problema é diferente do problema da minha colega lá. Eu posso ter um problema em relação ao acolhimento e central de marcação, ela pode ter outro problema com relação a organização da saúde mental, ou do pré-natal! Então porque que é que eu vou trabalhar aqui uma coisa que eu já organizei e ela precisa trabalhar a mesma coisa [...] (G3).

A falta de controle e organização do trabalho tem ressonâncias na subjetividade do trabalhador. Trabalhar, de acordo com Dejours (2012, p. 189), envolve a relação subjetiva com a tarefa, que pertence ao campo individual, e a cooperação, que pertence ao campo coletivo. Essas incoerências e contradições apontadas pelos gerentes sugerem emergência do sofrimento advindo da função gerencial, como indicam Facas, Fischer & Ghizoni (2017).

Tais narrativas desenham o agir dos gerentes calcados numa visão ordenada e tradicional da Gestão na qual o gerente é um instrumento racional de decisão e assim toma a

realidade burocrática como controlável. Afirmção que conduz a situar o trabalho, incorporado no movimento de gerir a UBS e ter os seus processos geridos pela Gestão na trilha da produtividade e da eficiência. A eficiência é uma medida relacionada à produção no tempo, em relação a seu custo. É, portanto, uma experiência de sucesso econômico. Desse modo, o trabalho dos gerentes é caracterizado fortemente como produção. O que fica às margens é que trabalhar não é apenas produzir, é também transformar a si mesmo, ao colocar a subjetividade do trabalhador à prova, e realizar-se como ser autônomo (Dejours, 2004; Ferreira, Martins & Vieira, 2016; Araújo, 2018).

Outro aspecto relevante é a separação entre quem pensa, sabe e decide de quem executa o trabalho, não sabe e obedece, foi observado na fala dos gerentes.

[...] a proposta quando ela vem já foi pensada por uma consultoria, quando ela vem ser apresentada pra gente, pra que a gente possa estar implantando. E aí a gente recebe, é orientado em relação ao processo e a data pra implantação disso [...] (G7).

Caso não haja investimento para superar essa tendência dominante de afastamento entre quem executa e quem operacionaliza a prática, a gestão é reduzida a um modelo que tem como preceito a atividade burocrática, repetitiva e desprovida de sentido. É preciso certo grau de liberdade para converter as normas e os desenhos institucionais em atos e práticas concretas que produzem a realidade social (Merhy, 2002; Sulti *et al*, 2015).

No logicidade dejouriana, sem o senso de autonomia e certa liberdade de criação frente ao cotidiano do trabalho, há um impasse para o desenvolvimento da identidade do trabalho, produzindo uma falta de sentido. Afinal, quando mais rígido for o trabalho, menos o gerente pode ser considerando nas suas próprias necessidades e desejos, aumentando o hiato existente entre o ato prescritivo e a real da experiência. É nesse ponto, da perda de liberdade, autonomia e flexibilidade, que a organização do trabalho fabrica sofrimento (Dejours & Jayet, 1994).

Entretanto, no terreno pedregoso de investigação da gestão, emergem discursos que ocupam lugares de “maestro”.

[...] compreendo mesmo como aquela pessoa que tá maestrando realmente a unidade, você tem desde os seus compromissos básicos, de informações que você tem que dá conta... os trabalhadores com suas dificuldades. A gente tem uma lista, tenho mapas aqui espalhados em todo lugar pra eu não esquecer das datas de entrega. Então, tem 25 mapas que a gente tem que dar conta, embora a gente procure descentralizar, a responsabilidade é minha [...] (G3).

A Gestão quer um gerente que esteja ali em cima, que tenha pulso, que esteja ali como general [...] (G5).

Tem-se, portanto, um duplo movimento interno dos gerentes: de um lado dobraduras para ser um gestor autônomo, por outro lado, a realidade que o chama para o exercício de “general”. Autonomia aqui não significa independência ou descompromisso absoluto, pelo contrário, a ampliação da autonomia depende da capacidade de o sujeito reconhecer e lidar com a rede de dependência de poder na qual todos estão inevitavelmente imersos. (Campos, 1998). Entende-se, assim, que as relações estabelecidas escamoteiam a produção de autonomia.

É interessante observar que decisões políticas e técnicas são dadas como verdades e postas aos gerentes.

[...] a gestão chega e coloca a demanda que precisa ser feita. Às vezes é compatível com que a gente precisa de trabalhar, às vezes não. É mais por outros processos que eles querem alcançar. É colocado pra que todos façam ao mesmo tempo, muitas vezes tem demandas que aqui são solicitadas e a gente não vê o porquê do resultado, a utilização daquilo. Muitas vezes atrapalham, interferem nas coisas que a gente tem que fazer, de analisar uma coisa melhor, de tá implementando uma coisa que na minha unidade é mais necessário... mas chegou demanda eu tenho que fazer. Então eu tenho que priorizar, aí eu vou deixando de lado, com isso, que realmente o que é importante na minha unidade, fica pra segundo plano, terceiro [...] (G3).

[...] Essa cobrança que a gente tá tendo demais da gestão também atrapalha porque a gente acaba não fazendo uma coisa nem outra [...] (G6).

[...] às vezes a gente acaba trabalhando e não vendo muito fruto interno das solicitações. Eu acho que a gente tem que contribuir, claro. Eles também tão querendo organizar a gestão lá. É claro que pra isso vão ter os processos que eles precisam que a gente contribua. Eu só acho que os macroprocessos tão ficando muito um em cima do outro, a gente não consegue tempo pra terminar uma coisa pra já vir começar outra [...] (G4).

O produto imediato disto é a destituição do sentido do trabalho. Alienação, renúncia, trabalho como repetição, não como espaço de criação. Sem serem ouvidos em relação as suas necessidades, sem o reconhecimento do seu trabalho, não há espaço para transformação do sofrimento em prazer, resultando no uso de defesas estereotipadas e patogênicas, limitadoras da autonomia (Ferreira, Martins & Vieira, 2016; Dejourns, 2016). Diante dos infortúnios próprios do trabalho, notam-se trabalhadores paralisados, divididos entre ocupar a norma, para

manter-se no trabalho, e resistir a norma para continuar existindo como sujeito. Dito de outro modo: a norma ejeta a expressão subjetiva fazendo com que o próprio sujeito sabote o sistema.

Frente a essas condições de trabalho, nota-se o surgimento de estratégias de defesas como compensação para suportar o real do trabalho. Se por um lado há uma certa racionalização do trabalho na tentativa de seguir as exigências da Gestão, por outro lado eles não ignoram completamente as suas próprias necessidades pela via da paralisação. Racionalização entendida aqui como “uma defesa psicológica que consiste em dar a uma experiência, a um comportamento ou a pensamentos reconhecidos pelo próprio sujeito como inverossímeis uma aparência de justificação, recorrendo a um raciocínio especioso, mais ou menos obscuro ou sofisticado” (Dejours, 1999, p.72).

Tomando como referência a Psicodinâmica do Trabalho, Mendes e Ferreira (2003) advertem que o uso constante de estratégias defensivas pode tornar-se ineficaz, gerando alienação e, até mesmo, adoecimento.

O trabalho torna-se ainda mais penoso quando, no caso da gerência “precisa ser repassado para a equipe realizar” (G1).

[...] E aí quando a gente passa pra equipe ela também não compreende, mas aí a gente tem que ter esse jogo de cintura de dizer que é importante e tal, aí a equipe...você recebe também do outro lado né, que eles também muitas vezes não querem fazer, porque sabem...a gente tem que despertar pra equipe mesmo as vezes sem entender. [...] (G5).

[...] então como eu vou fazer todo aquele trato, aquilo lá que eu recebi que tem que ser pra ontem, pra chegar pra minha equipe? Então eu tenho que dar todo aquele trato de como eu vou conseguir conquistar aquilo que me passaram que eu tenho que fazer. Eu tenho que fazer, é aonde vem a questão da gerência sentir sobrecarregada por isso, porque a gerencia recebe dessa forma mas a gente tenta passar de uma outra forma bem mais tranquila pra gente conseguir conquistar nossa equipe, que são processos de conquista né, não de imposição [...] (G1).

O que se observa é que os gerentes entrevistados sabem, de algum modo, que ditar normas e protocolos para os profissionais exercerem não é suficiente para garantir a operacionalização do cuidado em saúde, mostrando que é necessário a criação de um “trato” que considere a subjetividade do trabalhador. Afinal de contas, “o trabalho não é apenas uma atividade; ele é, também, uma forma de relação social, o que significa que ele se desdobra em um mundo humano caracterizado por relações de desigualdade, de poder e de dominação (Dejours, 2004, p.31). Ademais, sabe-se que, quando o gerente expressa autoritarismo sobre os

trabalhadores o que se pode produzir é resistência às propostas de trabalho (Penedo *et al*, 2019), desengajamento e até mesmo adoecimento psíquico, resultando em um serviço com baixa capacidade de atenção e resolubilidade (Santos, Silva & Scherer, 2017).

Outro aspecto importante para organização do trabalho dos gerentes é a Roda da UBS, estratégia de encontro coletivo adotada semanalmente para fomentar o exercício da democracia institucional (Campos, 2000). O encontro é gerido pelo gerente local, com participação das equipes da ESF, sendo a pauta definida previamente pela tríade Secretária Municipal da Saúde-Coordenadora da Atenção Primária à Saúde-Gerente da Atenção Primária à Saúde.

Estudo realizado por Ponte, Oliveira & Avila (2016), apontaram que as rodas são centralizadas na figura do gerente local e de sua organicidade, com o predomínio de momentos burocráticos, refletindo uma verticalização das decisões. Um espaço que poderia ser a válvula de escape para ensaios de cogestão sendo utilizado para garantir a lógica administrativa de controle do trabalho. Uma vez que esse espaço coletivo de fala e de escuta não é efetivado, a democracia deixa de existir.

Dejours (2004; 2016) demarca a importância da abertura de espaço no interior das organizações para que os trabalhadores possam partilhar suas ideias sobre o trabalho, com vistas a caminhar para a compreensão e para construção de acordos entre diferentes membros, afim de criar um modo operatório comum. Soma-se a isso, o reconhecimento das impressões singulares no trabalho coletivo, a marca de cada trabalhador e de seu pensar reflexivo, na direção de colocar o trabalho a serviço da emancipação (Dejours, 2012).

Evidencia-se, portanto, que o processo de trabalho dos gestores analisados na pesquisa é fortemente marcado pela ausência de autonomia e alienação dentro da complexa organização da secretaria. Como uma reação em cadeia, essa alienação, em troca da razão de produção, chega aos trabalhadores de saúde e aos usuários.

Considerações finais

A pesquisa permitiu constatar o fazer dos gerentes inseridos numa ordem tradicional da gestão predominantemente burocrática e, com isso, sensação de impotência frente as inúmeras prescrições da Gestão. No entanto, verificou-se um movimento dos gerentes, tensionados entre autonomia e controle, para atender as necessidades dos usuários, dos trabalhadores e da Gestão.

Observa-se que a exclusão dos gerentes, ou seja, das necessidades de seu território e de sua subjetividade, no planejamento das práticas de saúde pela Secretaria Municipal de Saúde impõe um modo de fazer gestão pautado mais na eficiência do que na eficácia. Um desafio que

pode ser superado pela flexibilidade e pela liberdade de criação, na direção de serem protagonistas de suas próprias práticas, implicando em maior abertura para lidar com o inesperado da dimensão humana e no aumento da capacidade de enfrentar os problemas próprios do trabalho.

Quando se reconhece que os espaços institucionais são fontes de prazer e de sofrimento, de criação e de frustração, afirma-se que essas características lhes são constitutivas e não patológicas.

Há que se investir na possibilidade do trabalho na saúde como um lugar predominantemente de vida, inclusive com seus paradoxos existentes, suas ambiguidades, seus dilemas. Ao contrário disso, o sistema de saúde emperrará, pois eles são atores principais por fazer gerar e gerir a saúde.

Para fazer ressoar sons de democracia e exercício de cidadania, é essencial um colegiado gestor que esteja preocupado com o gerir e com o gerar, sinalizando o fortalecimento de espaços de tomada de decisão coletiva, para que se tornem protagonistas nos processos de produção da gestão.

É preciso, portanto, ficar advertido de que não há um gerente ideal e que os efeitos desse trabalho gestor são, muitas vezes, considerados pela relação com os outros, assim como também pelo conhecimento dos protocolos. Pode-se inferir que as dificuldades apontadas na produção da gestão local sinalizam não um erro no trabalho, mas o gerente fora da norma para não perder a singularidade.

Ademais, a pesquisa nos indica que os gerentes precisam ser escutados nas suas questões mais fundamentais, que é serem escutados. Revolucionar as estratégias é preciso, mas não sem escutar as pessoas.



REFERÊNCIAS

- Araújo, L. K. R. (2018). A alma silenciada: uma experiência no SAMU/DF. *Rev. Trabalho (En)Cena*, 3(2), 157-166. <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/encena/article/view/4808/13241>
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Barreto, H. I. V., & Souza, M. K. B. (2016). O processo de trabalho na estratégia saúde da família com ênfase nos aspectos gerenciais. *Rev. APS*, 19(2), 292-301. <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15785>
- Barros, M. E. B., & Benevides de Barros, R. (2007). Da dor ao prazer no trabalho. In Barros, M. E. B., & Santos, S. B. (Org.). *Trabalhador da saúde: muito prazer – protagonismo dos trabalhadores na gestão do trabalho em saúde* (1ª ed., Cap.3, pp. 61-72). Unijuí.
- Brasil. (1997). Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde, Coordenação de Saúde da Comunidade. *Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial*. Brasília (DF). http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf
- Brasil. (2005). Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Curso de formação de facilitadores de educação permanente em práticas de saúde: *unidade de aprendizagem – análise do contexto da gestão e das práticas de saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Fiocruz.
- Brasil. (2012). *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012*. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF. <http://bit.ly/1mTMIS3>
- Campos, G.W. (1998). *O anti-Taylor: sobre a invenção de um método para co-governar instituições de saúde produzindo liberdade e compromisso*. *Rev. Cad. Saúde Pública*, 14(4): 863-870. <https://www.scielo.org/article/csp/1998.v14n4/863-870/pt/#ModalArticles>
- Campos, G.W. (2000). *Um método para análise e co-gestão de coletivos* (1ª ed.). Hucitec.
- Campos, G.W. (2006). Efeito Paidéia e o campo da saúde: reflexões sobre a relação entre o sujeito e o mundo da vida. *Rev. Trabalho, Educação e Saúde*, 4(1), 19-32. <https://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462006000100003>
- Campos, G.W. (2010). Cogestão e neoartesanato: elementos conceituais para repensar o trabalho em saúde combinando responsabilidade e autonomia. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva*, 15(5), 2337-2344. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500009>
- Chaves, L. D. P., & Tanaka, O. Y. (2012). O enfermeiro e a avaliação na gestão de sistemas de saúde. *Rev Esc Enferm USP*, 46(5):1274-1278. <https://www.scielo.br/pdf/icse/v23/1807-5762-icse-23-e170451.pdf>
- Cunha, I. C. K. O, & Ximenes-Neto, F. R. G. (2006). Competências gerenciais de enfermeiras: um novo velho desafio?. *Texto contexto – enferm*, 15(3), 479-482. <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a13.pdf>

- Cunha, G.T., & Campos, G.W.S. (2010). Método Paidéia para co-gestão de coletivos organizados para o trabalho. *ORG & DEMO*, 11(1), 31-46. <https://doi.org/10.36311/1519-0110.2010.v11n1.468>
- Dejours, C. (1992). *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. Cortez-Oboré.
- Dejours, C. (1999). *A banalização da injustiça social* (1ª ed.). Rio de Janeiro: Ed. FGV.
- Dejours, C. (2004). Subjetividade, trabalho e ação. *Revista Produção*, 14 (3), 27-34. <https://doi.org/10.1590/S0103-65132004000300004>
- Dejours, C. (2012). *Trabalho vivo, tomo II, Trabalho e emancipação*. Brasília: Paralelo 15.
- Dejours, C. (2016). A centralidade do trabalho para a construção da saúde. [Entrevista concedida à Juliana de Oliveira Barros e Selma Lancman]. *Rev Ter Ocup USP*, 27(2), 228-35. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v27i2p228-235>.
- Dejours, C. (2017). *Psicodinâmica do trabalho: casos clínicos* (1ª ed.). Porto Alegre – São Paulo: Dublinense.
- Dejours, C. & Jayet, C. (1994). Psicopatologia do trabalho e organização real do trabalho em uma indústria de processo: metodologia aplicada a um caso. In C. Dejours, E. Abdoucheli & C. Jayet, *A psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas.
- Facas, E.P., Fischer, H.C.R., & Ghizoni, L.D. (2017). Clínica psicodinâmica do trabalho com gestores de uma unidade de taquigrafia parlamentar. *Rev. Trabalho (En)Cena*, 2(1): 117-131. <https://doi.org/10.20873/2526-1487V2N1117>
- Ferreira, V. L. (2012). *As múltiplas faces da gestão: a prática gerencial nos serviços de saúde de Pirai*. [Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva] – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. http://www.btdt.uerj.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=3861
- Ferreira, J. B. O, Martins, S. R., & Vieira, F. O. (2016). Trabalho vivo como apropriação do inapropriável e criação de formas de vida. *Rev. Trabalho (En)Cena*, 1(1): 29-49. <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/encena/article/view/2336/9071>
- Fracolli, L. A., & Egry, E.Y. (2001). Processo de trabalho de gerência: instrumento potente para operar nas práticas de saúde?. *Rev Lat Am Enfermagem*, 9(5), 13-18. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692001000500003>
- Jonas, L. T., Rodrigues, H. C., & Resck, Z. M. R. (2011). A função gerencial do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: limites e possibilidades. *Rev. APS*, 14(1): 28-38. <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14656>
- Mendes, A.M. (2007). Da psicodinâmica à psicopatologia do trabalho. In Mendes, A.M. (Org.), *Psicodinâmica do Trabalho: teoria, método e pesquisas* (pp. 23-48). Casa do Psicólogo.
- Mendes, A. M & Ferreira, M. C. (2003). *Trabalho e riscos de adoecimento: o caso dos auditores fiscais da Previdência Social Brasileira*. Brasília: Ler, Pensar, Agir.

- Merhy, E. E. (2002). *Saúde: a cartografia do trabalho vivo em ato* (1ª ed.). Hucitec.
- Merhy, E. E. (2013). Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em ato, em saúde. In Franco, T. E., & Merhy, E. E. *Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde* (1ª ed., pp. 19-67). Hucitec.
- Penedo, R. M., Gonçalo, C. S., & Queluz, D. P. (2019). Gestão compartilhada: percepção de profissionais no contexto de saúde da família. *Interface*, 23, 1-15. <http://dx.doi.org/10.1590/interface.170451>
- Ponte, H. M. S., Oliveira, L. C., & Avila, M. M. M. (2016). Desafios da operacionalização do Método da Roda: experiência em Sobral (CE). *Saúde debate*, 40(108); 34-47. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104-20161080003>
- Santos, L. O. S., Silva, L. C. F., & Scherer, M. D. A. (2017). Dispositivos de cuidado com a saúde psíquica de profissionais da Atenção Primária no Brasil. *Rev. Trabalho (En)cena*, 2(2), 39-49. <https://doi.org/10.20873/2526-1487V2N2P39>
- Sobral (2018). Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Prevenção ao suicídio. <http://www.mpce.mp.br/wp-content/uploads/2019/12/20190213-Plano-Municipal-dePrevencao-e-Posvencao-do-Suicidio-SOBRAL.pdf>
- Sulti, A. D. C, Lima, R. C. D., Freitas, P. S. S., Felsky, C. N., & Galavot, H. S. (2015). 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*, 39(104), 172-182. <https://doi.org/10.1590/0103-110420151040238>
- Ximenes Neto, F. R. G., & Sampaio, J. J. C. (2007). Gerentes do território na Estratégia Saúde da Família: análise e perfil de necessidades de qualificação. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 60(6), 687-695. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000600013>
- Ximenes-Neto, F. R. G., Sampaio, J. J. C., Silva, M. G. C., Nascimento, M. A. A., & Jorge, M. S. B. (2012a). Fluxograma e elementos do processo de trabalho do gerente no território da Estratégia Saúde da Família. *Sanare*. 11(2), 25-31. <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/273>
- Ximenes-Neto, F. R. G., Sampaio, J. J. C. (2012b). Análise do processo de trabalho dos gerentes no território da Estratégia Saúde da Família. *Rev. Gerenc. Polit. Salud*, 11(22), 76-91.

Contribuição dos autores

Autor 1	Contribuiu para planejamento, desenho metodológico e conceitual do projeto e execução da pesquisa; atuou em todas as etapas da pesquisa a revisão final do manuscrito.
Autor 2	Participou da análise formal do artigo.
Autor 3	Participou da revisão.
Autor 4	Participou da edição do manuscrito
Autor 5	Participou da curadoria dos dados e da revisão do manuscrito.
Autor 6	Orientou a pesquisa e contribuiu com a elaboração conceitual da pesquisa, com a metodologia e a curadoria de dados.