

Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

Brasília

MINISTÉRIO DA SAÚDE
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA FIOCRUZ DE GOVERNO
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM GESTÃO DE POLÍTICAS
PÚBLICAS PARA A SAÚDE

RAQUEL MIRANDA JACOBINA

**NÍVEL DE ROTATIVIDADE ENTRE OS GERENTES DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE NA SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO
FEDERAL**

BRASÍLIA/DF

2023

MINISTÉRIO DA SAÚDE
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA FIOCRUZ DE GOVERNO
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM GESTÃO DE POLÍTICAS
PÚBLICAS PARA A SAÚDE

RAQUEL MIRANDA JACOBINA

**NÍVEL DE ROTATIVIDADE ENTRE OS GERENTES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE NA SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL**

Artigo apresentado ao Programa de Residência de Políticas Públicas para a Saúde da Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz Brasília, como requisito à obtenção do título de Especialista em Gestão de Políticas Públicas para a Saúde.

Orientadora: Prof. Ma. Bárbara Coelho Vaz

BRASÍLIA/DF

2023

O presente trabalho foi realizado com apoio de Ministério da Saúde (MS) - Código de Financiamento 001.

J16n Jacobina, Raquel Miranda.
Nível de rotatividade entre os gerentes da atenção primária à saúde na Secretaria de Saúde do Distrito Federal / Raquel Miranda Jacobina. -- 2023.
27 f. : il.color.

Orientadora: Bárbara Coelho Vaz.
Monografia (Residência em Programa de Residência Multiprofissional em Gestão de Políticas Públicas para a Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz, Gerência Regional de Brasília, Escola de Governo Fiocruz Brasília, Brasília, DF, 2023.
Bibliografia: f. 25-27.

1. Gerência de Serviços de Atenção Primária. 2. Atenção Primária à Saúde.
3. Gestão da Saúde. 4. Reorganização de Recursos Humanos. I. Título.
CDD 614.0981

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da Rede de Bibliotecas da Fiocruz com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Bibliotecário responsável pela elaboração da ficha catalográfica: Livia Rodrigues Batista - CRB-1/3443
Biblioteca Fiocruz Brasília



ESCOLA FIOCRUZ DE GOVERNO
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ BRASÍLIA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM GESTÃO DE
POLÍTICAS PÚBLICAS

RAQUEL MIRANDA JACOBINA

NÍVEL DE ROTATIVIDADE ENTRE OS GERENTES DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE NA SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Artigo apresentado ao Programa de Residência de Políticas Públicas para a Saúde da Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz Brasília, como requisito à obtenção do título de Especialista em Gestão de Políticas Públicas para a Saúde.

Aprovada em 17/02/2023.

BANCA EXAMINADORA

Ma. Barbara Coelho Vaz (Orientadora)
Escola Fiocruz de Governo - EFG/GEREB/FIOCRUZ

Prof.^a Dr. Armando Martinho Bardou Raggio
Escola Fiocruz de Governo - EFG/GEREB/FIOCRUZ

Me. Adriano de Oliveira
Secretaria de Saúde do Distrito Federal

RESUMO

A gestão na saúde é fundamental para melhorar o funcionamento dos serviços, entretanto a rotatividade dos trabalhadores de saúde tem sido considerada um dos obstáculos para a implementação do SUS. O objetivo deste estudo foi descrever e discutir o nível de rotatividade dos gerentes da Gerência de Serviços de Atenção Primária nas Unidades Básicas de Saúde do Distrito Federal após a implantação do Converte APS no DF. Foi realizada pesquisa documental com dados secundários disponíveis no DODF, uma fonte pública de dados, após levantamento e tabulação dos resultados, foi realizada a análise dos dados. Dos 885 resultados encontrados, 235 corresponderam ao interesse do estudo, foram analisadas 105 GSAPs responsáveis por 170 UBSs do DF. Identificou-se que a categoria profissional de Enfermagem é a mais prevalente nos cargos de gerentes das GSAPs e foram encontradas outras 34 categorias. O nível de rotatividade apresentou-se elevado nas regiões de saúde Oeste e Sudoeste, e o menor nível foi encontrado na região Leste. Foram identificados níveis variados de rotatividade entre as regiões de saúde do DF. Esses dados podem auxiliar na melhoria dos processos de gestão para lotação e qualificação dos gerentes nas GSAPs.

Palavras chave: Gerência de Serviços de Atenção Primária. Atenção Primária à Saúde. Gestão da Saúde. Reorganização de Recursos Humanos

ABSTRACT

Health management is essential to improve the functioning of services, however the rotation of health workers has been considered one of the obstacles to the implementation of the SUS (Unified Health System). The objective of this study was to describe and discuss the level of rotation to managers of the Management from Primary Care Services in the Basic Health Units of the Federal District after implementation of Converte APS (Primary Health Care) at Federal District. Documentary research was conducted with secondary data available in the DODF (Official Journal of Federal District), a public data source, after survey and tabulation of the results, data analysis was performed. Of the 885 results found, 235 corresponded to the interest of the study, 105 GSAPs (Management of Primary Health Care) responsible for 170 UBSs of the Federal District were analyzed. It was identified that the professional category of Nursing is the most prevalent in the positions of managers to the GSAPs and were found 34 other categories. The level of rotation was high in the West and Southwest health regions, and the lowest level was found in the East. Varying levels of rotation were identified among the health regions of the Federal District. This data can help improve management processes for capacity and qualification of managers in GSAPs.

Keywords: Management of Primary Care Services. Primary Health Care. Health management. Reorganization of Human Resources.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. MÉTODO	12
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	15
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
5. REFERÊNCIAS	25

1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) no Distrito Federal (DF) de 1960 a 2007 foi marcada por mudanças em sua organização. Um estudo feito por GÖTTEMS (2009) acerca das mudanças na política de saúde do DF, com foco na APS entre os anos de 1969 a 1986, constatou que foram construídas 41 unidades Postos e Centros de Saúde em áreas urbanas e rurais, porém com baixa capacidade resolutiva da atenção primária. Com a promulgação da Constituição Federal de 1988 e a Reforma Sanitária, no período entre 1983 a 1990, houve a implantação do Programa Saúde em Casa (PSC) e reformas nos postos e centros de saúde no DF, no entanto ainda assim a APS não foi priorizada. De 1990 a 1998 houve a regulamentação do preconizado na Constituição com as Leis nº 8.080 e a nº 8.142 de 1990 sendo o ano de implantação da APS no DF com duplicação de estruturas de atendimento com o PSC e a Estratégia Saúde da Família (ESF) gerando limitações. De 1999 a 2007 houve a construção de trinta postos na área urbana e contratação de profissionais para compor as equipes da ESF, também foi o período de elaboração do Plano de Conversão da APS (GÖTTEMS, 2009).

GÖTTEMS (2009) ressalta que as iniciativas adotadas ao longo desses quarenta e sete anos tiveram caráter descontínuo e desarticulado com os demais níveis de atenção prejudicando a garantia de retaguarda da assistência, outro fator levantado pela autora se pauta na complexidade em consolidar a ESF nos centros urbanos que é uma das realidades enfrentadas no DF o que resulta na dificuldade da APS em se posicionar como ordenadora do cuidado conforme preconizado na Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017).

GÖTTEMS (2019) explanou brevemente a respeito da reorganização da APS de 2015 a 2018, período em que ainda havia duplicidade de modelos de atenção. Nesse período houve a publicação das portarias da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) nº

77/2017, que estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde do DF com base na PNAB, e nº 78/2017 que disciplina o processo de conversão da APS no DF.

Foi efetivamente em 2016 que houve a reformulação e fortalecimento da APS no DF sendo estabelecida a conversão da APS no DF ao modelo ESF, tal movimento ficou conhecido como "Programa Converte" ou "Converte APS", houve também a publicação do Decreto nº 37.057/2016 que dispôs quanto à estrutura administrativa das SES/DF sendo esse normativo a base a reorganização da APS no DF (MONTEIRO, 2021). Nesse período foi adotado o modelo da ESF em todas as unidades, bem como alterado o nome das unidades que ainda se denominavam postos e centros de saúde para Unidade Básica de Saúde (UBS), também houve alteração do nome da gerência dos centros de saúde para Gerência de Serviços de Atenção Primária (GSAP).

No setor da saúde a gestão visa melhorar o funcionamento dos serviços com foco no bem estar dos usuários e da comunidade, para isso é necessário flexibilidade devido às diversas diferenças demográficas, epidemiológicas e sociais (DUSSAULT, 1992).

As GSAPs representam a gestão à nível local da Atenção Primária, tendo como referência hierárquica a Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DIRAPS) à nível regional e a Coordenação de Atenção Primárias à Saúde (COAPS) à nível central. As GSAPs são compostas por gerentes, supervisores e técnicos administrativos (DISTRITO FEDERAL, 2021).

O gerente da GSAP, que é objeto de análise deste estudo, deve ser um profissional de preferência com nível superior e com experiência na APS. O gerente tem como papel avaliar os resultados, propor estratégias para o alcance de metas, acompanhar e orientar os processos de trabalho das equipes, verificar a necessidade de capacitação dos profissionais da equipe, mediar conflitos e incentivar o vínculo entre os profissionais, beneficiando o trabalho em equipe. Busca-se com a inserção do gerente na UBS a melhoria do processo de trabalho e a

resolução de problemas em tempo ágil para reduzir interferências no funcionamento dos serviços e fortalecer a atenção primária à saúde da população (BRASIL, 2017).

A APS se refere ao primeiro contato do usuário na rede e tem como uma de suas diretrizes a longitudinalidade do cuidado, que objetiva a continuidade do cuidado visando a construção do vínculo e responsabilização entre os profissionais de saúde e os usuários de modo permanente e consistente (SANCHO ET AL, 2012). A responsabilidade de acompanhar a população adscrita é uma das atribuições em comum de todos os profissionais da atenção básica, incluindo o gerente de atenção básica, profissional recomendado para aprimorar e qualificar os processos de trabalho das equipes através do planejamento em saúde e organização do processo de trabalho da UBS (BRASIL, 2017).

A dificuldade em fixar os trabalhadores no mesmo posto de trabalho (unidade e, ou, equipe) impacta o cumprimento da diretriz de continuidade do cuidado, visto que o acompanhamento da população pode ser prejudicado. Segundo SANCHO ET AL (2012) a rotatividade dos trabalhadores de saúde tem sido considerada como um dos obstáculos na implementação do SUS e a organização da estratégia Saúde da Família, implantada nas UBSs, considerada estratégia prioritária para a organização da APS.

A rotatividade ou turnover diz respeito ao fluxo de entrada e saída de trabalhadores na organização, está relacionada a variáveis externas e internas à organização e é importante para se avaliar como ocorre a fixação do trabalhador no ambiente de trabalho (SANCHO ET AL, 2012).

A rotatividade ocorre tanto em organizações privadas, como em órgãos públicos mesmo considerando a estabilidade garantida conforme salienta PEREIRA & ALMEIDA (2017); os autores ressaltam que a rotatividade deve ser considerada uma preocupação para as organizações, pois pode levar a novos custos e outros prejuízos como a sobrecarga em atividades de outros servidores; perda de profissional com expertise ou especialista na

função/cargo; impactos na satisfação, motivação e comprometimento dos colaboradores; e impactos também na eficiência organizacional, os autores ressaltam que “a saída de um servidor que já domina os processos internos da organização pode demorar a ser reparada” (PEREIRA & ALMEIDA, 2017, pp. 7/1193). Por outro lado, os autores salientam que a entrada de um novo servidor pode proporcionar soluções novas para problemas antigos através da incorporação de novas perspectivas e habilidades.

A análise dos índices de rotatividade auxilia a organização a compreender os ganhos e perdas com o processo de turnover, possibilitando a correção de processos de gestão de pessoas que agreguem estratégias para a redução dos índices de rotatividade e redução de custos (PEREIRA & ALMEIDA, 2017). Consoante ao exposto, DUSSAULT (1992) resalta o desafio entre conciliar o uso eficiente dos recursos e a produção em saúde, dando ênfase na gestão dos serviços em saúde como uma das prioridades para se elevar a eficácia e a eficiência dos serviços.

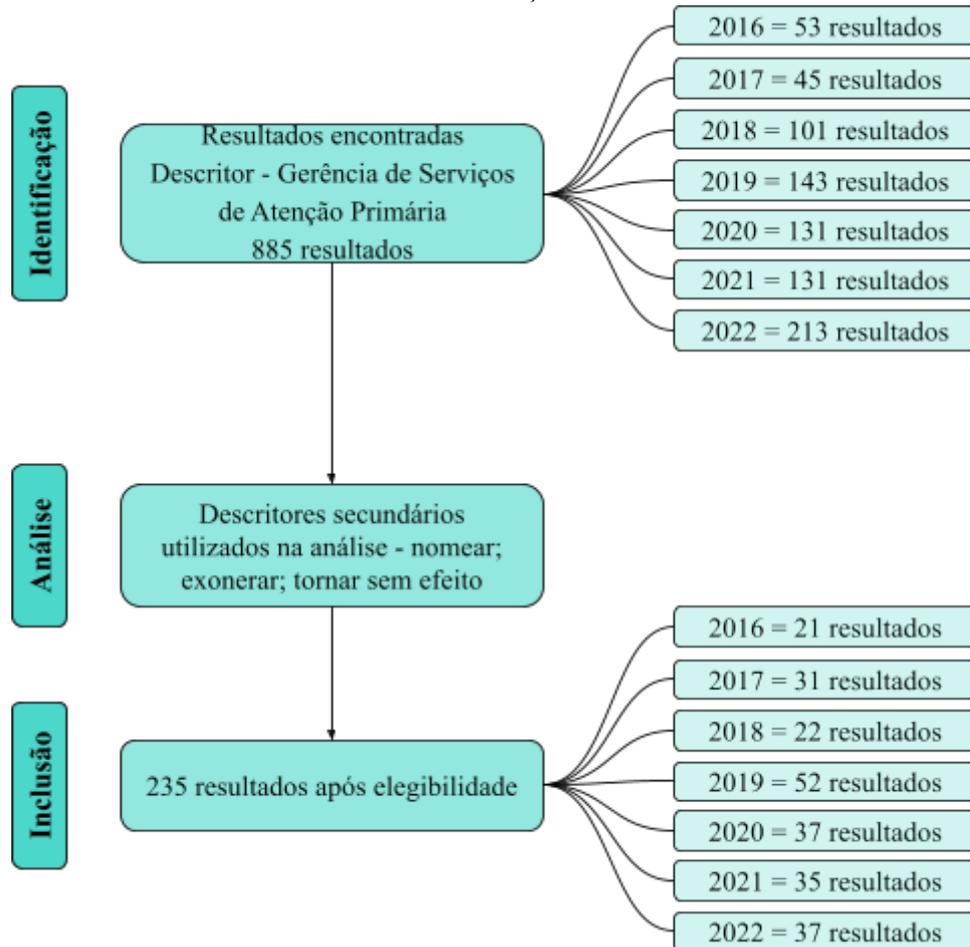
Este estudo visa contribuir com a discussão e compreensão do nível de rotatividade entre gerentes da GSAP nas unidades básicas de saúde do Distrito Federal. Tem-se como objetivo deste estudo avaliar a rotatividade dos gerentes da GSAP a partir do recorte temporal de 2016 a 2022 considerando o período após o Programa Converte.

2. MÉTODO

Trata-se, portanto, de uma pesquisa documental com abordagem quantitativa, desenvolvida em dois eixos, sendo o primeiro de cunho bibliográfico com uma breve revisão na literatura a partir das bibliotecas virtuais com a busca livre das expressões combinadas: "Rotatividade no setor público"; "Rotatividade nos serviços de Saúde", "Gestão dos serviços de saúde" e "Atenção primária no Distrito Federal". O enfoque principal da pesquisa se desenvolveu no segundo eixo, que contemplou um levantamento de dados secundários para análise do perfil e nível de rotatividade dos gerentes da atenção primária no DF. Na revisão bibliográfica realizada apenas o artigo de GÖTTEMS (2009) foi encontrado com a discussão dessa temática voltado para a função de secretário de estado de saúde.

Inicialmente, foi realizado levantamento no banco de dados disponível no Diário Oficial do Distrito Federal (DODF), uma fonte pública de dados disponibilizada eletronicamente em site próprio com página no formato PDF para cada edição publicada. Através da ferramenta de busca por pesquisa avançada incluiu-se o seguinte descritor: "Gerência de Serviços de Atenção Primária", a seleção dos resultados é apresentada em um diagrama de fluxo (Figura 1).

FIGURA 1: PROCESSO DE IDENTIFICAÇÃO E INCLUSÃO DOS ESTUDOS



Fonte: Elaborado pela autora.

As páginas, com os respectivos resultados, foram armazenadas em drive online por ano, dia e mês, foram realizadas também realces no resultado alvo da pesquisa em cada arquivo, visando o controle e a conferência dos dados.

Posteriormente ao levantamento de dados, esse trabalho se valeu de uma planilha através do Microsoft Office Excel®, com a criação de um banco de dados a partir dos resultados encontrados no DODF. Esse banco de dados foi subdividido em colunas contendo as seguintes informações: ordem de nomeação na unidade; nome; categoria profissional; data de início (correspondente à data de nomeação); data fim (correspondente à data de exoneração); edição DODF; página (número da página com a nomeação, exoneração ou tornar sem efeito); GSAP (número da gerência na região de saúde); RA (região administrativa do DF correspondente à GSAP); e regiões (localização da GSAP por região de saúde).

Com os dados obtidos e tabulados, foi realizada uma validação através de consulta ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) nas consultas aos estabelecimentos e aos profissionais sendo essa também uma fonte pública de dados disponibilizada eletronicamente em site próprio. Por fim, foi realizada a análise estatística descritiva, com identificação de frequências simples e percentuais das variáveis.

Por se tratar de uma pesquisa documental em dados públicos, disponíveis nas bases da SES/DF não demandou a aprovação em Comitê de Ética, bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme a resolução do [Conselho Nacional de Saúde nº 510 de 7 de Abril de 2016](#), que dispõe sobre pesquisas que utilizam informações de acesso público que não são registradas nem avaliadas pelos sistemas do Comitê de Ética em Pesquisa e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Atualmente, a Atenção Primária no Distrito Federal é composta por 175 UBSs, organizadas em sete regiões de saúde, conforme a Estrutura Administrativa da SES/DF disposta no Decreto vigente nº 39.527 de 14 de Dezembro de 2018. No período de pesquisa (de 2016 a 2022), houve três alterações na estrutura administrativa da SES/DF (conforme o Decreto Nº 38.488/2017; Decreto Nº 38.982/2018 e o já mencionado Decreto Nº 39.527/2018) o que influenciou na quantidade de GSAPs. Considerando os resultados encontrados e excluindo-se as GSAPP (Gerência de Serviços de Atenção Primária Prisionais) neste estudo foram avaliadas 170 UBSs, incluindo as que foram desativadas ao longo do período de estudo.

No período da realização dessa pesquisa a estrutura administrativa da SES/DF subdivide as 33 regiões administrativas (RAs) do DF em 7 regiões de saúde, sendo elas: 1) região Central constituída pelo Plano Piloto (Asa Norte, Asa Sul, Noroeste e Vila Planalto), Cruzeiro, Lago Sul, Lago Norte, Sudoeste/Octogonal e Varjão; 2) região Centro Sul com as RAs do Núcleo Bandeirante, Riacho Fundo I e II, Park Way, Candangolândia, Guará, Setor de Indústria e Abastecimento (SIA), Setor Complementar de Indústria e Abastecimento (SCIA) e Estrutural; 3) região Leste com Paranoá, Itapoã, Jardim Botânico e São Sebastião; 4) região Norte em que fazem parte as RAs de Planaltina, Arapoanga, Sobradinho, Sobradinho II e Fercal; 5) região Oeste atualmente a segunda região de saúde mais populosa contempla as RAs de Brazlândia, Ceilândia e Sol Nascente/Pôr do Sol; 6) Sudoeste com a maior proporção populacional do DF é composta por Taguatinga, Vicente Pires, Águas Claras, Arniqueira, Recanto das Emas, Samambaia e Água Quente; e por fim 7) região de saúde Sul com Santa Maria e Gama. O quadro abaixo exemplifica a subdivisão de UBSs e GSAPs entre as sete regiões de saúde.

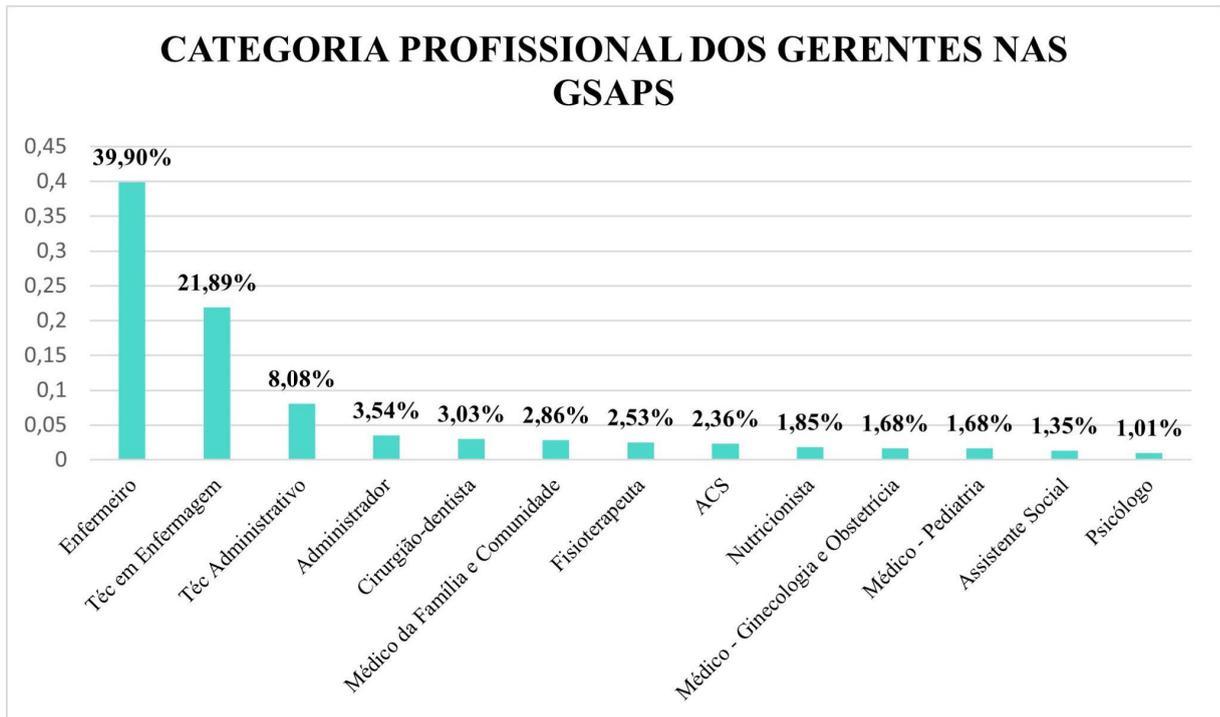
QUADRO 1: ORGANIZAÇÃO DAS UBS E DE GSAPS POR REGIÃO DE SAÚDE NO DF.

Região de Saúde	Quantidade de UBS	Quantidade de GSAP
Central	11	11
Centro Sul	18	11
Leste	25	9
Norte	36	16
Oeste	26	21
Sudoeste	35	24
Sul	19	13

Fonte: Elaborado pela autora.

O cargo de gerente da GSAP trata-se de um cargo comissionado de livre nomeação e exoneração conforme dispõe a Constituição Federal de 1988, a nomeação ocorre através da publicação no DODF, a exoneração também é publicada no DODF e pode se dar via ofício por interesse da instituição ou a pedido do profissional. Na publicação de nomeação e exoneração dos gerentes da GSAP no DF é indicada a categoria profissional, na análise foram identificadas 34 categorias diferentes. Diante dos resultados encontrados, constatou-se que os profissionais de Enfermagem e Técnicos de Enfermagem são predominantes nos cargos de gerentes, representando 39,90% e 21,89% respectivamente na amostra geral. O gráfico 1 apresenta as principais categorias com porcentagem superior a 1%.

GRÁFICO 1: CATEGORIAS PROFISSIONAIS DOS GERENTES NAS GSAPS NO DF



Fonte: Elaborado pela autora.

Outras categorias com porcentagem abaixo de 1% encontradas foram: Agente de Portaria, Agente de Saúde Pública, Agente de Vigilância Ambiental, Analista em Políticas Públicas e Gestão Governamental, AOSD - Auxiliar Operacional de Serviços Diversos (Lavanderia Hospitalar, Operador de Máquina, Padioleiro e Patologia Clínica), Farmacêutico, Fonoaudiólogo, Médico (especialidades Clínica Médica, Endocrinologia, Medicina de Emergência e Nefrologia), Sanitarista, Técnicos (em Nutrição, em Radiologia e Laboratorial), Telefonista e Terapeuta Ocupacional. Do total de 585 (quinhentos e oitenta e cinco) gerentes, apenas 7 dos nomeados não tiveram sua categoria profissional informada.

A categoria de Enfermagem se destacou como a mais prevalente nos cargos de gerentes da atenção primária no DF, segundo COATTO & TRALDI (2011) os enfermeiros são quem mais demonstram interesse em assumir funções de gestão, o que ratifica a prevalência dessa categoria no período de estudo. As autoras salientam como motivos para a alta incidência desse profissional nos cargos de gestão a legislação profissional, com a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que garante que a gestão da equipe de enfermagem na

assistência seja realizada pelo enfermeiro; e as Diretrizes Nacionais Curriculares da graduação de Enfermagem que preconiza o aprendizado da gestão da força de trabalho, recursos físicos e materiais, recursos de informação, identificar e solucionar problemas entre outros atributos. No entanto, de acordo com DUSSAULT (1992) a gestão em saúde deve ser realizada por um profissional que compreenda as atividades desenvolvidas pelos profissionais de saúde para auxiliar no processo de tomada de decisão e não necessariamente precisa ser um profissional da saúde de categoria específica.

No que tange a desvantagem da rotatividade citada por PEREIRA & ALMEIDA (2017), quanto à necessidade de capacitação e treinamento específico quando há entrada de novos servidores para se compreender os processos internos de trabalho; temos o Manual de Gerenciamento Local da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal, elaborado pela SES/DF com o apoio do Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde (Qualis APS), que vem a ser um importante referencial de suporte para novos gerentes nas GSAPs, por se tratar de um documento descritivo dos processos de trabalho diários das GSAPs (DISTRITO FEDERAL, 2021).

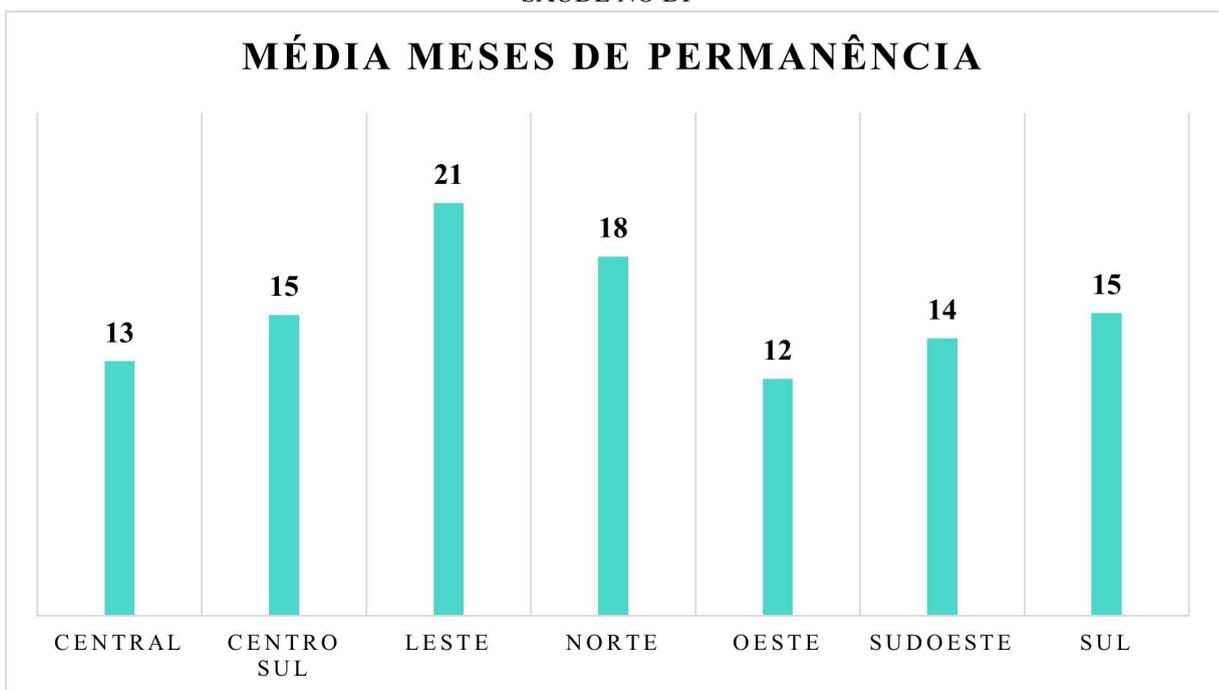
Cabe salientar que o programa Qualis APS também ofertou cursos de qualificação livre de curta duração e outro de Especialização em “Gestão da Estratégia Saúde da Família”, visando a capacitação para gestores e trabalhadores da SES/DF.

Os resultados encontrados não permitiram mensurar a qualificação dos profissionais ou se tinham experiência com a APS como requisitos preferenciais indicados na PNAB (BRASIL, 2017). Quanto à formação em nível superior que trata-se de uma preferência também citada no normativo, observou-se que ao menos 73% dos profissionais possuem nível superior, dentre os 27% restantes encontram-se categorias de técnicos, telefonista, agentes comunitários e agente de portaria que são de nível médio e técnico, outros 1,18% não foi possível mensurar por não terem sua categoria profissional indicada no ato de nomeação.

No que diz respeito à formação DUSSAULT (1992) salienta que é necessário que o gestor tenha capacidade de identificar e analisar o funcionamento e os problemas da sua unidade, que seria a capacidade intelectual, bem como a capacidade de ajustar suas decisões e ações, sendo essa a capacidade de adaptação. O autor cita ainda a importância de formações formais e autodidatas para ampliar habilidades e atitudes envolvendo atributos como a comunicação para mobilizar sua equipe a desenvolver o seu potencial. A formação do gestor em saúde deve ser contínua, podendo ocorrer capacitações no órgão de trabalho ou através de cursos de especialização (COATTO & TRALDI, 2011), como à exemplo das capacitações ofertadas através do programa Qualis APS.

Já considerando o tempo de permanência no cargo de gerentes de Atenção Primária no DF, observou-se que a região Leste apresenta menor rotatividade quando comparada às demais regiões de saúde e a região Oeste foi a que apresentou maior rotatividade, o gráfico 2 apresenta a média de meses de permanência por região de saúde.

GRÁFICO 2: MÉDIA MESES DE PERMANÊNCIA DOS GERENTES NAS GSAPS POR REGIÃO DE SAÚDE NO DF



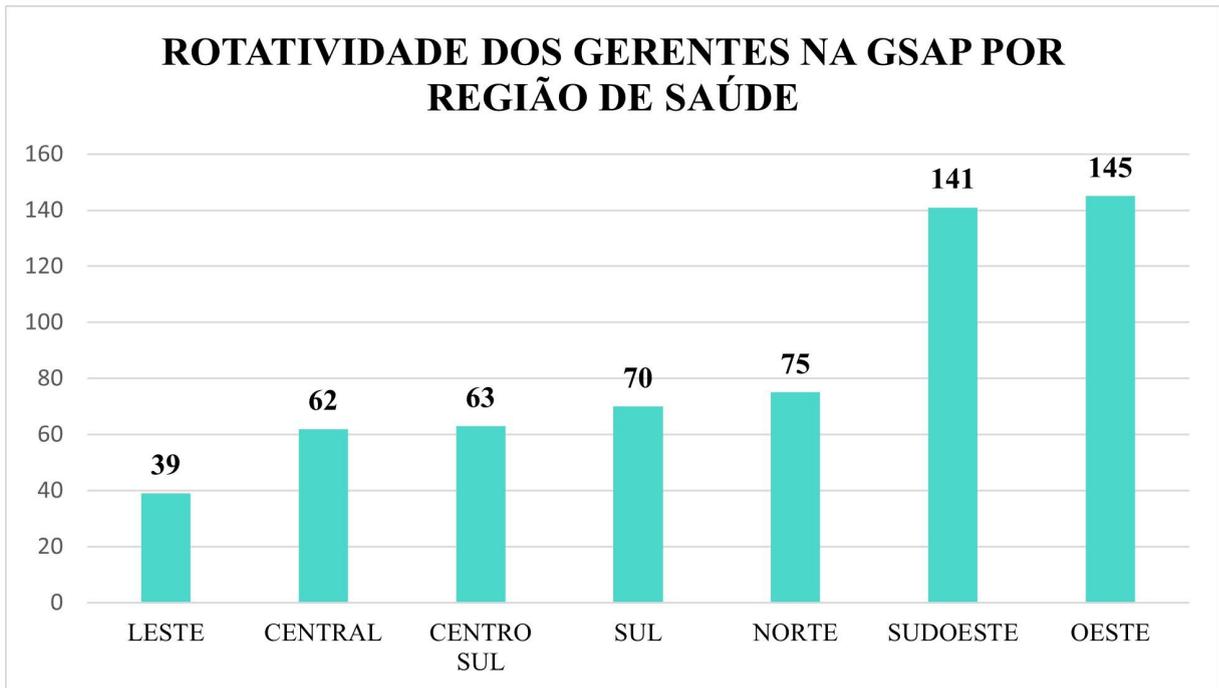
Fonte: Elaborado pela autora.

Avaliar a fixação dos gerentes nos postos de trabalho possibilita uma revisão e análise dos processos de gestão para identificar possíveis erros e desenvolver estratégias de melhoria para "lotar as pessoas certas nos lugares certos" (pp. 8, PEREIRA & ALMEIDA, 2017). Não foram encontrados dados a respeito de como ocorre o processo de seleção para o cargo de gerente da GSAP no DF e nem se existe um processo de avaliação de desempenho para a manutenção ou saída do cargo.

Foi identificado o nível de rotatividade zero em duas GSAPs, um na região Leste e outro na região Norte, ou seja não houve *turnover* do gerente nos últimos sete anos avaliados, o índice zero pode representar rigidez, enrijecimento e diminuição de capacidades conforme salientado por SANCHO ET AL (2012). A região Leste representou o menor nível de rotatividade geral, com média de quatro substituições dos gerentes, sendo a região de saúde com maior média de permanência em meses conforme aponta o gráfico 2.

A rotatividade também pode ser observada na quantidade de vezes em que houve troca de gerentes por região, conforme o gráfico 3, que mais uma vez aponta a alta rotatividade da região Oeste.

GRÁFICO 3: VARIAÇÃO DA ROTATIVIDADE CONSIDERANDO AS TROCAS DE GERENTES NAS GSAPS POR REGIÃO DE SAÚDE NO DF



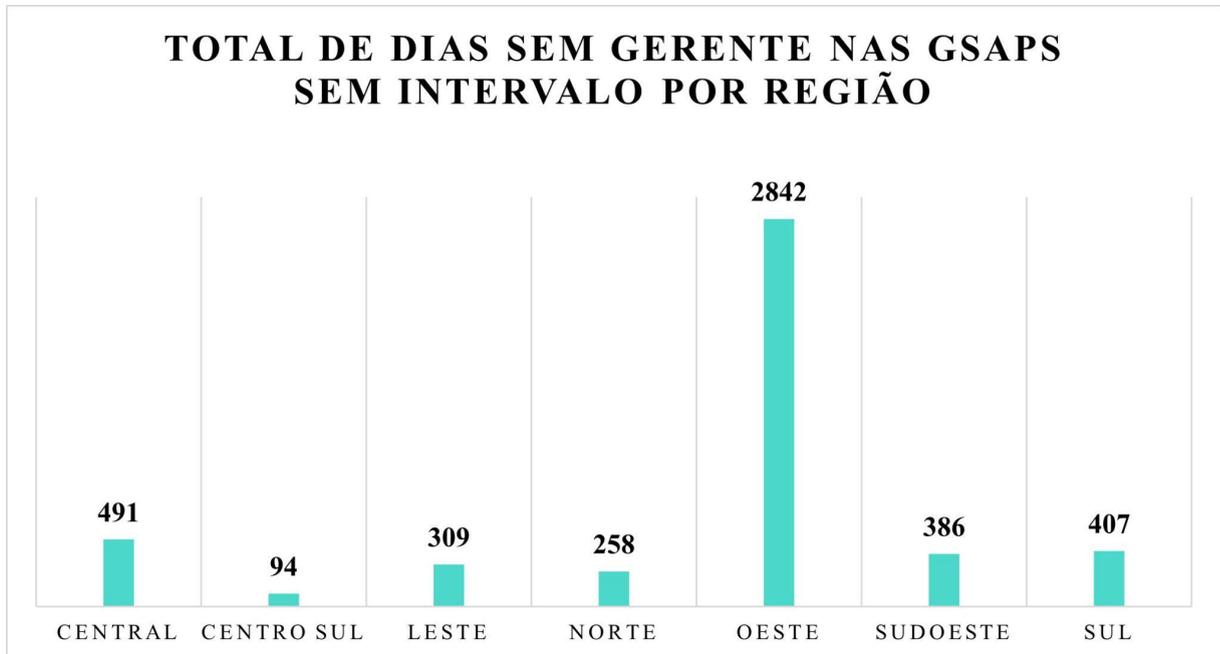
Fonte: Elaborado pela autora.

Conforme indicado nos gráficos 2 e 3, as regiões com maior nível de rotatividade foram a Oeste, seguida da Sudoeste, sendo esse um resultado esperado devido à magnitude dessas regiões de saúde com maior quantidade de UBSs e por serem as regiões de saúde mais populosas. SANCHO ET AL (2012) apontam que o elevado índice de rotatividade não é desejável e indica desordem em fixar adequadamente os trabalhadores. No período pesquisado, na região Oeste houve média de sete substituições por gerentes, com destaque para uma GSAP em que houve troca de gerentes onze vezes, a média de substituições na região sudoeste foi menor sendo cinco, entretanto também houve uma GSAP em que ocorreu troca de gerente por onze vezes o que representa média de permanência no cargo de aproximadamente sete meses.

A última análise, presente no Gráfico 4, permite avaliar os períodos em que a GSAP ficou sem gerente responsável. Foram períodos entre um ato de exoneração e outro ato de nomeação, sendo esse gráfico um somatório do total de dias sem gerente no cargo, não incluindo os períodos de intervalos. Na maioria das substituições de gerentes as publicações

de exoneração e nomeação ocorreram simultaneamente, entretanto houve períodos em que não ocorreu dessa forma conforme demonstrado no gráfico.

GRÁFICO 4: TOTAL DE DIAS SEM GERENTE NA GSAP SEM INTERVALO POR REGIÃO DE SAÚDE



Fonte: Elaborado pela autora.

Observamos mais uma vez no gráfico 4 a região Oeste em destaque com mais dias com o cargo de gerente vago e a região Centro Sul sendo a que ficou menos tempo sem gerente. Vale ressaltar que a GSAP não é composta apenas pelo gerente, logo apesar do cargo de gerente vago em alguns períodos a UBS não necessariamente estava sem profissional na GSAP.

PEREIRA & ALMEIDA (2017) discorrem que os motivos para a rotatividade podem estar relacionados a diversos fatores como insatisfação, desmotivação, discordância com as políticas institucionais, conflitos interpessoais. A rotatividade pode ainda ser motivada por influências políticas, principalmente em regiões mais populosas. Em se tratando de servidores públicos os motivos podem variar ainda mais; dados da taxa de rotatividade no serviço público indicam que mesmo com a estabilidade, os servidores continuam à procura de novas

oportunidades, evidenciando a busca inerente do ser humano por mudança e procura de realização profissional (PEREIRA & ALMEIDA, 2017).

Ao avaliar o nível de rotatividade nas GSAPs e a necessidade de mudança dos gerentes, a gestão central e regional podem considerar as vantagens da rotatividade no setor público como a possibilidade de novas soluções com a renovação e estímulo de novas ideias e competências para problemas existentes e para evitar atividades ilícitas; também devem atentar-se a perda de expertise de especialistas, a perda de produtividade e impactos na motivação dos demais colaboradores (PEREIRA & ALMEIDA, 2017).

Segundo SANCHO ET AL (2012) não há um número que define o índice ideal de rotatividade, entretanto é esperado que a organização seja capaz de manter o profissional qualificado e permutar aqueles que não apresentam o desempenho esperado.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo objetivou avaliar quantitativamente o nível de rotatividade dos gerentes nas GSAPs do DF, no período estudado foi verificado variados níveis de rotatividade entre as regiões de saúde.

Foi evidenciado que os dados podem auxiliar a identificar situações de vulnerabilidade na organização quando o nível de rotatividade estiver alto, ou situações de rigidez se estiver muito baixo, a avaliação do nível de rotatividade é essencial para avaliar o custos com a saída e a entrada de funcionários e para a melhoria dos processos de organização e gestão de pessoas.

A influência da rotatividade dos gerentes das GSAPs é indireta, e para avaliar como essa rotatividade tem influenciado na implantação do SUS em relação à continuidade do cuidado, são necessárias a avaliação de outras variáveis, principalmente a avaliação da constituição de vínculos entre a GSAP, os diversos profissionais e a comunidade adscrita.

Deste modo, ainda há muito a ser explorado em relação à rotatividade dos gerentes, como o já citado acima, bem como os custos operacionais e financeiros da rotatividade, as causas da rotatividade, o nível de qualificação dos profissionais, o processo de seleção e habilitação dos gerentes, e processos de avaliação de desempenho entre outras questões visando aprimorar o processo de lotação de gerentes e a melhoria dos processos de trabalho nas GSAPs do DF.

5. REFERÊNCIAS

- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 18 jan. 2023.
- 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). Brasília Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 27 jul. 2022.
- COATTO, A. & TRALDI, M.C. Competências gerenciais do enfermeiro na atenção primária. **Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 8, n. 52, p. 180-186, 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/842/84219781005.pdf>. Acesso em: 18 jan. 2023.
- DISTRITO FEDERAL (Estado). Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Portaria nº 77, de 14 de fevereiro de 2017**. Estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal. Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2017. Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/b41d856d8d554d4b95431cdd9ee00521/Portaria_77_14_02_2017.html. Acesso em: 29 nov. 2022.
- DISTRITO FEDERAL (Estado). Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Portaria nº 78, de 14 de fevereiro de 2017**. Regulamenta o art. 51 da Portaria nº 77, de 2017, para disciplinar o processo de conversão da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal ao modelo da Estratégia Saúde da Família. Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2017. Disponível em:

https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/1b6ab6da56874a4ab2719d2524fdb6c2/Portaria_78_14_02_2017.html. Acesso em: 29 nov. 2022.

DISTRITO FEDERAL (Estado). Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. **Manual de Gerenciamento Local da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal**. Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2021. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/63767/MANUAL_DE_GERENCIAMENTO_LOCAL_DA_APS_DF.pdf. Acesso em: 30 nov. 2022.

DUSSAULT, G. A gestão dos serviços públicos de saúde: Características e exigências. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 8-19, 1992. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/8792/7531>. Acesso em: 18 jan. 2023.

GÖTTEMS, Leila Bernardo Donato *et al.* Trajetória da política de atenção básica à saúde no Distrito Federal, Brasil (1960 a 2007): análise a partir do marco teórico do neo-institucionalismo histórico. **Cadernos de Saúde Pública**, Brasília, v. 25, p. 1409-1419, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/C85pQdC5s4JzZynWpz3yRpg/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 28 nov. 2022.

GÖTTEMS, Leila Bernarda Donato *et al.* O Sistema Único de Saúde no Distrito Federal, Brasil (1960 a 2018): revisitando a história para planejar o futuro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Brasília, v. 24, p. 1997-2008, 2019. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2019.v24n6/1997-2008/>. Acesso em: 28 nov. 2022.

MONTEIRO, Winnie Lorena Novais *et al.* **Programa Converte e os novos caminhos da atenção primária à saúde no Distrito Federal**. 2021. Tese (Mestrado em Políticas Públicas em Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola de Governo Fiocruz, Brasília, 2021. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/51361>. Acesso em: 28 nov. 2022.

PEREIRA, E. D. G.; DE ALMEIDA, C. A. S. Rotatividade de pessoal no serviço público federal brasileiro: breve revisão da literatura. *In: ENCONTRO BRASILEIRO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA*, v. 4, 2017, p. 1187. Disponível em: <https://www.ufpb.br/ebap/contents/documentos/1187-1201-rotatividade-de-pessoal-no-servico.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2022.

SANCHO, Leyla Gomes *et al.* Rotatividade na força de trabalho da rede municipal de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais: um estudo de caso. **Trabalho, educação e saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, p. 431-447, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/fP3ZLCxMw7LYDsr4zd5fq5B/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 mai. 2022.