



Entre a cruz e a espada: dilemas na gestão de recursos humanos da atenção primária

Between a rock and a hard place: dilemmas in human resource management in primary care

Entre la cruz y la espada: dilemas en la gestión de los recursos humanos de atención primaria

 Mailson Fontes de Carvalho¹,  Cristina Setenta Andrade²

Recebido: 08/05/2024 Aceito: 24/07/2024 Publicado: 08/08/2024

Resumo:

Objetivo: investigar os desafios enfrentados na gestão de recursos humanos da atenção primária à saúde. **Método:** estudo descritivo, exploratório e de abordagem qualitativa, realizada em 2019. Utilizou-se entrevistas semiestruturadas com coordenadores de atenção primária de municípios do interior do Piauí. A análise temática foi realizada com auxílio do software MAXQDA. **Resultados:** participaram 28 gestores, e foram identificados 52 segmentos de falas, codificados em oito subcategorias, que conformaram as duas categorias temáticas: *Perfil profissional desalinhado com as necessidades da atenção primária* e *Tensões sobre remuneração e jornada de trabalho*, com destaque para o foco no dilema da flexibilização da jornada de trabalho dos profissionais, suas motivações e impactos. **Conclusão:** questões relacionadas ao gerenciamento de recursos humanos e em especial à remuneração e jornada de trabalho impulsionam gestores à difíceis tomadas de decisão na busca de soluções para a manutenção operacional da atenção primária, afrontando por vezes, normativas e questões éticas. **Palavras-chave:** Gestão de Recursos Humanos; Atenção Primária à Saúde; Tomada de Decisões.

Abstract:

Objective: to investigate the challenges faced in human resource management in primary health care. **Methods:** a descriptive, exploratory, and qualitative study conducted in 2019. Semi-structured interviews were conducted with primary care coordinators from municipalities in the interior of the state of Piauí, Brazil. Thematic analysis was performed using MAXQDA software. **Results:** 28 managers participated, and 52 speech segments were identified, coded into eight subcategories, which formed the two thematic categories: *Professional profile in conflict with the needs of primary health care* and *Tensions over pay and working hours*, with emphasis on the dilemma of making professionals' working hours more flexible, their motivations, and impacts. **Conclusion:** issues related to human resource management, especially remuneration and working hours, drive managers to make difficult decisions in the search for solutions for the operational maintenance of primary care, sometimes confronting regulations and ethical issues.

Keywords: Personnel Management; Primary Health Care; Public Health; Decision Making.

Resumen:

Objetivo: Investigar los retos a los que se enfrenta la gestión de los recursos humanos en la atención primaria de salud. **Método:** Estudio descriptivo, exploratorio, con enfoque cualitativo, realizado en 2019. Se utilizaron entrevistas semiestructuradas con coordinadores de atención primaria de municipios del interior de Piauí. El análisis temático se realizó con el programa MAXQDA. **Resultados:** Participaron 28 gestores y se identificaron 52 segmentos de discurso, codificados en ocho subcategorías, que formaron las dos categorías temáticas: *Perfil profesional no alineado con las necesidades de la atención primaria* y *Tensiones sobre la remuneración y la jornada laboral*, con especial atención al dilema del horario flexible para los profesionales, sus motivaciones e impactos. **Conclusión:** Las cuestiones relacionadas con la gestión de los recursos humanos, especialmente la retribución y la jornada laboral, llevan a los gestores a tomar decisiones difíciles en la búsqueda de soluciones para mantener operativa la atención primaria, a veces enfrentándose a normativas y cuestiones éticas.

Palabras-clave: Administración de Personal; Atención Primaria de Salud; Toma de Decisiones.

Autor Correspondente: Mailson Fontes de Carvalho – mailsoncarvalho@ufpi.edu.br

INTRODUÇÃO

Na complexa teia da gestão da saúde pública, os gestores comumente enfrentam processos de tomada de decisão conflituosos, em que são colocados 'entre a cruz e a espada'. Essa expressão, de origens históricas que remetem à condenação de Jesus Cristo, é frequentemente utilizada para descrever uma situação na qual alguém se encontra diante de escolhas difíceis, em que qualquer decisão tomada terá consequências negativas.

A alocação cuidadosa dos recursos limitados, a busca por um equilíbrio entre a oferta e a demanda de serviços, além do constante empenho pela garantia da qualidade do atendimento e satisfação dos pacientes, são apenas alguns dos desafios diários enfrentados pelos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS). Essas dificuldades são ainda mais acentuadas em municípios com recursos escassos, especialmente aqueles de localização remota e de baixo desenvolvimento socioeconômico, que, irremediavelmente, concentram suas atividades prioritariamente na oferta de serviços da atenção primária à saúde (APS)¹.

A APS atua como o núcleo estruturante da rede de atenção à saúde, ofertada na esfera municipal, prioritariamente através da Estratégia Saúde da Família (ESF), por meio de equipes multiprofissionais, com trabalho voltado para ações preventivas de agravos e de promoção da saúde, sem prejuízos a ações assistenciais².

Conforme o porte populacional e as condições socioeconômicas dos municípios aumentam, a cobertura da APS tende a diminuir. Na contramão, municípios menores e com piores indicadores socioeconômicos e estrutura de saúde tem apresentado maior eficiência no tocante aos processos, apesar de serem menos eficazes no alcance de resultados^{3,4}.

Entre os estados brasileiros, o Piauí lidera o ranking de cobertura da ESF, com um impressionante índice de 90% em 2019, um salto de mais de 10% desde 2013, enquanto o Brasil atingia apenas 62% no mesmo ano⁵, mantendo sua posição de liderança em 2022, com mais de 95% de cobertura⁶.

Apesar dos elevados índices de cobertura, o Piauí apresentou resultado mediano na avaliação da satisfação dos usuários através do *Net Promoter Score* (NPS), um indicador crucial de satisfação do usuário em relação aos serviços prestados, verificado na Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílio (PNAD)⁷.

Enquanto alguns estados ultrapassaram a marca de 6,0 no NPS, o Piauí e outros estados, como Rondônia, Amazonas, Goiás e Maranhão, apresentaram pontuações mais baixas, mostrando possíveis lacunas nos serviços. Além disso, análises de séries temporais de indicadores estratégicos da APS apontam resultados ainda preocupantes na taxa de

mortalidade infantil⁸, nas hospitalizações por condições sensíveis à APS seja em crianças⁹ ou na população em geral¹⁰, entre outros.

Esta situação traz a necessidade de investimentos e ações específicas para elevar tanto a qualidade quanto a efetividade da APS no estado, visto que a mera expansão numérica não garante, por si só, uma entrega eficiente desses serviços à população. Assim, essa realidade se impõe como um desafio direto aos gestores, cujo papel é crucial no desenvolvimento e na implementação de estratégias de aprimoramento dos serviços.

No contexto da gestão local, aprimorar os serviços é imperativo, demandando dos gestores habilidades estratégicas e tomada de decisões criteriosas para enfrentar os desafios singulares em cenários distintos e entrelaçados por interesses diversos. Assim, este estudo tem como objetivo investigar os desafios enfrentados na gestão de recursos humanos da atenção primária à saúde.

MÉTODO

Estudo descritivo, exploratório e de abordagem qualitativa, realizado na atenção primária de municípios do interior do Piauí, acerca de desafios vivenciados no exercício da gestão. Trata-se de um recorte de um estudo conduzido com gestores de saúde, incluindo secretários municipais e coordenadores de atenção básica, em uma microrregião do Piauí, Brasil, sobre a implantação de um programa de avaliação de desempenho na APS.

Neste estudo, foram realizadas entrevistas com coordenadores de atenção primária, com vistas a conhecer os desafios relacionados aos recursos humanos. Os gestores considerados para o estudo se aproximam do exercício da gerência média, abrangendo aspectos administrativos, gerenciais e técnicos-assistenciais.

Para a realização das entrevistas, os participantes foram contatados previamente por telefone ou e-mail. Após aceitarem participar da pesquisa, os encontros foram agendados de acordo com a disponibilidade e a preferência de local. As entrevistas ocorreram em 2019, e foram gravadas com a autorização dos participantes e, posteriormente, transcritas na íntegra e anonimizados, formando o *corpus* de análise da pesquisa.

A análise qualitativa temática foi conduzida com o auxílio do MAXQDA 2024, seguindo o método proposto por Braun e Clarke^{11,12}. Inicialmente, realizou-se a familiarização com o conteúdo das entrevistas para identificar ideias primárias, seguido pela criação de códigos/categorias prévios. Uma codificação mais detalhada foi então realizada para explorar padrões e relações entre os códigos. Posteriormente, os códigos foram agrupados e temas emergentes foram identificados, representando padrões significativos nos dados. Após uma

revisão e refinamento minuciosos, os resultados foram descritos e, analisados na perspectiva das categorias temáticas, sob interpretação fundamentada em produções da área.

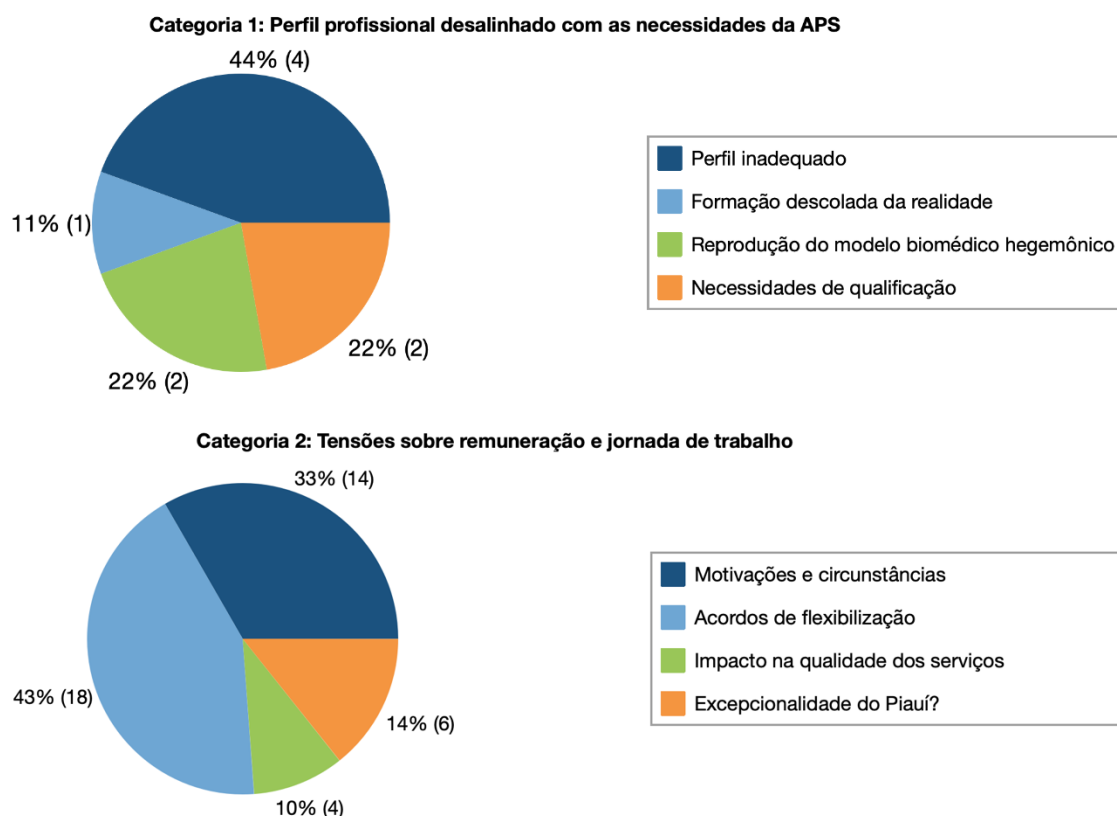
O projeto de pesquisa que deu origem a este estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética da Universidade Federal do Piauí, sob o parecer nº 2.746.788.

RESULTADOS

Foram considerados 28 entrevistas e, identificados 52 segmentos das falas dos coordenadores relacionados à temática de análise, que foram codificados em oito subcategorias e conformaram duas categorias temáticas do estudo.

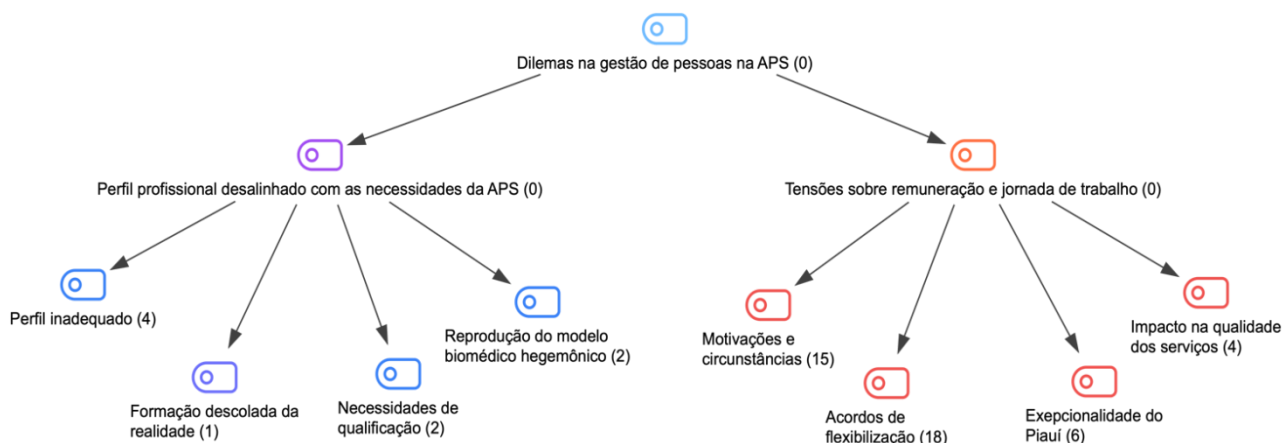
A distribuição dos segmentos entre subcategorias demonstrou-se desigual, com elevado quantitativo na segunda categoria (82%), relacionada às questões de: remuneração e jornada de trabalho, com percentual predominante nas subcategorias motivações e circunstâncias (35%) e acordos de flexibilização (45%) e acordos de flexibilização (45%), conforme Figura 1.

Figura 1: Segmentos por subcategorias e categorias temáticas. Picos/Piauí, 2024.



A análise temática deste estudo culminou na estrutura apresentada na Figura 2.

Figura 2: Categorias temáticas e subcategorias codificadas na análise. Picos/Piauí, 2024.



As subcategorias de análise estão brevemente descritas acompanhadas dos segmentos melhor representativos destas:

Categoria 1: *Perfil profissional desalinhado com as necessidades da APS (18%)*

Perfil inadequado: desafios relacionados ao perfil dos profissionais que atuam na APS, que resultam em dificuldades no desempenho das atividades:

Um dos maiores desafios, a questão do perfil dos profissionais, que muito deles não tem perfil para trabalhar na atenção básica e às vezes dificulta um pouco o desempenho das atividades da atenção básica, da assistência... [C8]

Os profissionais não querem, não somam, reclamam muito, não querem, não somam para trabalhar junto com a gente. [C12]

Formação descolada da realidade: desconexão entre a formação acadêmica e a realidade prática dos serviços de APS:

"E acho que falta na própria Universidade, quando formar os profissionais, botar eles pra descer para a realidade. Tem muita coisa que o Enfermeiro, quando chega na Atenção básica nunca viu na Universidade, então você não está preparado. [C1]

Reprodução do modelo biomédico hegemônico: desafio de incorporar a compreensão abrangente da APS:

O principal desafio é fazer que os profissionais entendam qual é o real papel da atenção básica. Porque até então [...] permanece muito aquela ideia que somente consulta, trabalhar somente a parte assistencial, e eu vejo que deixa muito a desejar na parte preventiva, trabalha mais a parte curativa e a parte preventiva ela deixa a desejar. [C11]

O profissional ele precisa entender que a atenção básica não é só aquele atendimento né?! Pontual ou de cronograma que tá ali já engessado né?! O atendimento da atenção básica ele é muito mais amplo. [C18]

Necessidades de qualificação: retrata a educação permanente como ferramenta para superar desafios de aprimoramento dos processos de trabalho:

Precisa sim trabalhar muito a educação permanente. Por que existem várias situações que os profissionais eles não sabem conduzir, e veem para a coordenação para conduzir e orientar. [C11]

A gente faz uma atividade de educação permanente e os profissionais não vão, não reconhecem essa importância de estar sempre estudando, se atualizando, primordialmente os médicos. [C1]

Categoria 2: Tensões sobre remuneração e jornada de trabalho (82%)

Motivações e circunstâncias: reflete as pressões salariais, escassez de profissionais qualificados e custos adicionais associados ao cumprimento integral da carga horária na APS:

os profissionais de nível superior, que são os que cumprem menos carga horária, tem outros empregos, dois ou três empregos, e aí se divide para não faltar nem lá e nem cá [...] mas se a remuneração fosse boa, eles não precisariam ter outros empregos, dava para resolver só em um. [C3]

A grande dificuldade de trabalhar com profissional médico é porque ainda é um profissional que temos carência e nós não dispomos de um profissional que cumpra 40 horas. [C6]

Se eles tivessem um salário bem maior facilitaria mais pra conseguirmos profissionais para trabalharem 40 horas mesmo, de manhã e tarde. [C14]

A gente faz esse jogo porque ou a gente tem médico pelo menos três dias com a equipe ou a gente não tem médico, porque garantir um salário que o programa mais médicos paga, nós não temos como, né?! [C18]

Lamentavelmente temos que flexibiliza, principalmente por estarmos no meio de um celeiro de municípios oferecendo benefícios maiores. [C24]

Como o ponto eletrônico ele ainda não é uma realidade para todos os municípios, então eles têm a opção de ir para um município que não seja horário corrido. O que foi que foi acordado, teve uma nova reunião com o ministério público e eles disseram que eles poderiam cumprir 3 três dias, desde que cumprissem as horas. [C23]

Não é interessante para o gestor pois se estão lá 40 horas gastam mais insumo, mais impresso, mais medicamentos, energia, então gera todo o custo e os profissionais vão cobrar mais, então é meio que uma amarra [...] e os gestores eles têm muito medo disso e acaba virando um acordo. [C4]

Acordos de flexibilização: aponta as modelagens dos acordos relacionados ao não cumprimento da jornada de trabalho integral:

Trabalham em horário corrido. É para ser 40 horas, mas estão trabalhando assim: o enfermeiro e dentista três dias corridos, profissional médico faz dois ou três turnos, às vezes um dia e meio. [C11]

Eles não trabalham 40 horas na assistência, mas eles fazem as medidas preventivas, trabalham as partes educativas. [...] quando eles se deslocam para a zona rural nós deixamos eles trabalharem em horário corrido. [C14]

Fazem seis turnos e se dividem em turnos diferentes na semana [segunda-feira, terça-feira e quarta-feira], tirando um turno em que eles tiram para dar assistência a zona rural e em outro turno volta para a cidade onde terminam a carga horária por aqui. O outro médico que vem na Quinta e na Sexta atende um turno na zona rural e volta para dar suporte ao povo da cidade. [C28]

Como não seguem o padrão que o ministério exige de 40hs, a gente acaba, a gestão acaba articulando alguns dias pra trabalhar, dois dias e meio, três dias." [C22]

Estamos trabalhando com o horário corrido de segunda a quinta. Foi montado o ponto eletrônico e a gente até sob obrigatoriedade do Ministério Público Federal, mas foi colocado essa sugestão de trabalhar o horário corrido e a sexta-feira nós justificamos com capacitação, principalmente online. [C23]

O que nos fizemos aqui foi um acordo com o gestor, pra gente ficar só três dias na semana e os outros dois dias resolver essa questão burocrática. [C27]

Impacto na qualidade dos serviços: retrata prejuízos na eficiência dos serviços e na continuidade e integralidade das práticas:

Atrapalha muito, porque eles não conseguem dar conta de tudo para desenrolar e muita coisa acaba sobrando para coordenação desenvolver, seja alguma coisa administrativa da própria unidade, ou algum problema assistencial, porque muito paciente ainda vem para eu atender. [C11]

O profissional não consegue trabalhar a semana toda, então muitas vezes, por exemplo, uma atividade de puericultura, que era para ser desenvolvida toda semana, às vezes ela não consegue seguir aquela sequência porque

já tem outras atividades para trabalhar, e como são poucos dias de trabalho acabam que algumas deixam a desejar. [C17]

Excepcionalidade do Piauí? revela uma cultura disseminada entre os profissionais de saúde que parece afetar todo o estado, manifestada pela não conformidade generalizada com o cumprimento da carga horária na APS:

Fico pensando se os outros Estados funcionam por que o Piauí, só o Piauí não funciona [...] por que realmente a questão das quarenta horas é um desafio pro Piauí, nos outros Estados quarenta horas já é estipulado, então por que o Piauí havia esse gargalo todo? [C9]

Você pode ver, tirando as médicas do programa mais médicos, você não vai encontrar nenhum outro médico trabalhando 4 dias num município. [C13]

Mesmo eles sendo efetivos, ele tem a questão da cultura dos profissionais, como médicos, enfermeiro e dentista, na questão do não cumprimento da carga horária de quarenta horas. [C19]

DISCUSSÃO

A gestão de recursos humanos na atenção primária desempenha um papel vital na eficácia dos serviços de saúde. Ao analisar os discursos dos gestores, apresenta-se duas questões: a primeira está relacionada ao perfil dos profissionais, enquanto a segunda diz respeito às questões de remuneração e flexibilidade da jornada de trabalho. Esses desafios podem não ser únicos ao Piauí, mas refletem os obstáculos enfrentados por gestores da saúde pública em nível municipal em todo o Brasil, ressoando as dificuldades mais amplas da gestão do trabalho em saúde, incluindo a necessidade premente de melhorar os vínculos empregatícios, implementar planos de carreira sólidos e promover uma formação e qualificação profissional contínua¹³.

Perfil Profissional desalinhado com as necessidades da APS

A evolução da atenção primária à saúde (APS) no Brasil tem sido notável nos últimos anos, mas ainda enfrenta dificuldades, especialmente no alinhamento dos profissionais no alcance das metas dos serviços relacionados à falta de preparo dos profissionais para lidar com a complexidade dos serviços e a desconexão entre sua formação acadêmica e a realidade prática da APS.

Os profissionais de saúde, pilares da APS, frequentemente possuem perfil profissional que ainda reflete modelos antiquados de formação, centrados em abordagens curativas e na figura do médico, incapazes de abarcar a integralidade e a resolutividade necessária à APS. Esta realidade é apontada pelos coordenadores, fato que atrapalha o desempenho das atividades e a integração na equipe de trabalho (C8, C12) e que é ainda exacerbada pela predominância do modelo biomédico hegemônico, que limita a compreensão abrangente da APS e sua atuação que limita a eficácia da APS na promoção da saúde (C11, C18).

Embora tenha sido considerada uma solução eficaz para as demandas do Sistema Único de Saúde (SUS), a Estratégia Saúde da Família (ESF) enfrenta problemas quanto ao rompimento com o modelo biomédico que ainda permeia as práticas de saúde. É perceptível que, no passado, a ESF desempenhava seu papel de maneira mais eficiente, porém, atualmente, a descaracterização dos serviços e dos princípios da ESF mostra empecilhos na concretização da reorientação do modelo de saúde¹⁴.

Essas dificuldades são agravadas pelas mudanças na Política Nacional de Atenção Básica, que enfraquecem o enfoque comunitário e preventivista da ESF¹⁵. Além disso, a presença de profissionais com perfil divergente das necessidades deste contexto contribui para a perpetuação do modelo biomédico, uma vez que muitos deles priorizam o tratamento de doenças em detrimento das medidas preventivas. Essa inclinação pode ser atribuída tanto à formação dos profissionais quanto às pressões externas que influenciam as práticas de saúde contemporâneas e conseqüentemente precisam ser consideradas pelos gestores da saúde.

A diversidade e variação no perfil dos profissionais da APS refletem a heterogeneidade das localidades onde atuam, que dificultam ainda mais a prestação de serviços eficazes, especialmente em municípios de pequeno porte e localização rural remota. O desafio do provimento e retenção de profissionais qualificados para atuar em áreas remotas perpassa não apenas a baixa oferta de profissionais no mercado, mais especificamente de médicos, mas é também agravado pela falta de infraestrutura adequada e pela precarização das condições de trabalho¹⁶.

A falta de engajamento e motivação dos profissionais pode comprometer não apenas a qualidade dos serviços, mas também o ambiente de trabalho e a eficácia da equipe, tornando-lhes cada vez menos colaborativos. Nesta perspectiva, a APS ainda figura como área de baixa intencionalidade para a atuação profissional¹⁷. Alguns estudos^{18,19} identificaram uma série de fatores que influenciam a permanência dos profissionais na atenção primária, entre os quais destacam-se aspectos pessoais, como o perfil empático dos profissionais com esse nível de atenção e a possibilidade de melhoria contínua dos serviços. Além disso, a infraestrutura adequada e o clima organizacional, juntamente com um salário condizente com a complexidade da APS, foram apontados como impulsionadores positivos para a permanência dos profissionais e para mudanças significativas na atenção à saúde e na gestão das unidades de saúde.

No tocante às questões relacionadas à formação descolada da realidade do SUS (C1), nas propostas de mudanças curriculares na graduação, como apontado por Machado²⁰, têm sido incentivadas pelo governo para alinhar a formação dos profissionais com as necessidades da

APS, priorizando uma abordagem mais holística, centrada nas necessidades do paciente e realizadas tomando o próprio SUS como cenário de prática. Todavia, essas mudanças somente alcançam impacto a longo prazo.

Enfrentar a cultura do assistencialismo curativista e biomédico na APS requer um esforço conjunto dos profissionais e gestores de saúde, em diversas frentes, mas programas de educação permanente são essenciais para atualizar o conhecimento e as habilidades dos profissionais²⁰ e capazes de fomentar o redirecionamento dos processos de trabalho às abordagens mais preventivas e centrada na pessoa, reconhecendo os determinantes sociais da saúde e o contexto individual de cada paciente.

Ao longo da implementação do SUS, avanços e retrocessos podem ser contabilizados no que se refere às Políticas de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, em momentos distintos que vão desde o desrespeito e desvalorização dos trabalhadores da saúde, com aumento dos índices de precarização do trabalho até momentos de implementação de políticas, programas e estratégias de provisão, retenção e qualificação dos trabalhadores da APS, como: a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde; AprenderSUS; Projeto Vivências e Estágios na Realidade do SUS (VER-SUS); Pró-Saúde; PET Saúde; Telessaúde; UNASUS, PROVAB e Mais Médicos¹⁶.

Além disso, no contexto atual de reativação de iniciativas, a oferta de cursos de especialização, residências, mestrado e doutorado profissional através de redes como o PROFSAÚDE e a RENASF, entre outras, voltados para o aperfeiçoamento profissional na área de saúde da família¹⁶. Essas ações têm demonstrado eficácia ao mitigar a escassez e a má distribuição de médicos na APS no Brasil, com redução das disparidades de acesso aos serviços de saúde²¹, mas ainda não foram suficientes para solucionar o problema.

No entanto, ainda há muito a ser feito para garantir uma força de trabalho capacitada e engajada, capaz de enfrentar os desafios da APS e promover a saúde e o bem-estar da população²² e isso perpassa pela capacidade dos gestores locais de mobilizarem seus recursos, financeiros, técnicos e humanos, na direção das premissas do SUS e da APS.

Estudo²³ revelou que os secretários de saúde enfrentam desafios significativos na administração das secretarias municipais de saúde devido à resistência à mudança e à falta de comprometimento por parte dos profissionais de saúde. A relutância dos profissionais em adotar novas condutas e participar de programas de qualificação, conforme apontado nesta pesquisa (C7), destaca a necessidade de uma abordagem mais abrangente na gestão dos recursos humanos na APS, com a construção de uma cultura organizacional que valorize a educação permanente e a adoção de práticas baseadas em evidências. Isso requer não apenas

competências e habilidades aprimoradas dos profissionais de saúde, mas também dos gestores, para lidar com questões complexas e multicausais, como a desmotivação dos profissionais.

Tensões sobre remuneração e jornada de trabalho

A defasagem salarial na atenção primária é um fator determinante para o tensionamento das relações entre gestores e trabalhadores, sobretudo no contexto da busca pela garantia do funcionamento serviços frente a baixa disponibilidade de recursos financeiros e humanos. Estimativas de custos dos recursos humanos em atenção primária apontam que os custos com recursos humanos chegam até 90% do custo total dos serviços, com destaque para o elevado peso da remuneração dos médicos em relação ao total de custos²⁴.

Profissionais de saúde que possuem autorização legal para o acúmulo de empregos, ressalvada a compatibilidade de horários, ao enfrentar baixas remunerações, buscam pela alternativa de empregos adicionais para complementar sua renda, como destacado em uma das falas [C3]. Esse cenário cria uma dificuldade para os gestores, que se veem diante da necessidade de oferecer condições salariais mais atrativas para reter profissionais em regime de tempo integral, além da dificuldade com a baixa oferta de profissionais médicos disponíveis e interessados em atuar na APS.

Além das questões financeiras, a disponibilidade de recursos humanos e as dificuldades geográficas e logísticas constituem-se como fatores motivadores para a tomada de decisão dos gestores de buscar estratégias para minimizar as insatisfações dos profissionais. Neste contexto, os pronunciamentos apontam para a flexibilidade no cumprimento de carga horária pelos profissionais como uma das estratégias comumente empregadas, vinculada a uma cultura já instituída nos serviços de horários condensados ou por demanda.

Diante da escassez de recursos humanos, das limitações financeiras e das demandas variadas das comunidades atendidas, os gestores tornam-se reféns da situação. A escolha muitas vezes se resume a flexibilizar a carga horária dos profissionais ou enfrentar a falta de profissionais em número suficiente para garantir uma prestação de serviços minimamente adequada. Nesse contexto, a flexibilização torna-se não apenas uma opção, mas uma medida necessária para garantir a manutenção do funcionamento dos serviços de saúde oferecidos à população.

Na APS, gestores e profissionais de saúde têm origens e formações diversas, refletindo uma ampla gama de experiências. Explorar suas trajetórias implica compreender os valores que orientam suas vidas, revelando motivações e perspectivas influenciadas por fatores individuais e contextos sociais mais amplos, como a estrutura dos serviços de saúde na comunidade²⁵.

A escassez de profissionais em determinadas regiões, somada à necessidade de deslocamento entre unidades de saúde com localização geográfica prejudicada, evidencia a importância de uma abordagem flexível na distribuição de horários, conforme expresso em algumas das falas selecionadas. Muitos médicos aceitam o trabalho na APS, mas ao se depararem com a realidade do emprego que necessita de dedicação de segunda-feira à sexta-feira, e em locais distantes, os médicos desistem²⁶.

Neste contexto, a flexibilização da jornada de trabalho emerge como uma estratégia para lidar com as complexidades do sistema de saúde e assegurar a oferta mínima de serviços de atenção primária, numa abordagem sensível às necessidades dos profissionais e das comunidades; uma resposta adaptativa às demandas singulares da realidade local.

A decisão dos gestores envolve não apenas questões técnicas, já que as pressões não são apenas internas advindas dos próprios trabalhadores, mas são também externas, políticas e sociais, visto que a população cobra dos gestores a presença de profissionais nas unidades básicas de saúde, e não se pode desconsiderar o impacto político para a manutenção do gestor no cargo, já que se trata de um cargo de livre nomeação. A ausência de profissionais de saúde da família em determinados dias, como destacado por um gestor (C28), exige soluções técnicas, e quiçá criativas, para garantir a assistência nas comunidades. Estratégias como horários corridos e redução de dias de trabalho são adotadas, como ilustrado nos pronunciamentos, onde profissionais concentram sua atuação em poucos dias da semana.

Tais acordos, embora não formalmente instituídos, partem da disponibilidade dos profissionais médicos para o trabalho nas unidades básicas, que executando um processo de trabalho voltado prioritariamente para consultas, procuram condensar os atendimentos em dois ou três dias, para possibilitar o desenvolvimento de trabalho em outros municípios ou outros serviços, já que especialmente nas localidades mais afastadas dos grandes centros ainda há um baixo índice de médicos disponíveis.

Também, apesar da ampliação da oferta de cursos de medicina e de residência profissional, a distribuição regional de médicos ainda é muito desigual, ressaltada pela ausência de provimento de APS nas localidades mais remotas²⁷. É importante frisar que, mesmo em municípios em que a quantidade de equipes de saúde seja suficiente, a distribuição destas no território também pode favorecer o provimento profissional em algumas áreas (urbanas e proximais) em detrimento de outras (rurais e remotas).

Todavia, os acordos não se resumem apenas à categoria médica, mas nas outras profissões de nível superior (enfermeiros e cirurgiões dentistas), especialmente gerada pelas alegações de igualdade no tratamento das profissões, fato este que também impulsiona tensões

no ambiente de trabalho, gerando comparações de remuneração, trabalho e benefícios. Constata-se que tanto médicos, enfermeiros e dentistas cumprem horário de trabalho em três dias ou na modalidade de horário corrido.

A equidade salarial também se torna um fator crítico nessas negociações. A disparidade de remuneração entre médicos, servidores próprios, contratados ou vinculados ao programa Mais Médicos (C18), e entre estes e as outras categorias profissionais, também é apontado como fator de influência nas decisões sobre a carga horária. Essa realidade pode gerar resistências culturais, como apontado pelos coordenadores (C9, C13, C19), que destaca a persistência de uma cultura arraigada de jornadas de trabalho reduzidas.

A flexibilização pode gerar disparidades na distribuição do trabalho entre os profissionais, com alguns assumindo uma carga desproporcionalmente maior do que outros. Isso pode levar a sentimentos de injustiça e ressentimento dentro da equipe, prejudicando a colaboração e a coesão no ambiente de trabalho, o que naturalmente afeta o bem-estar dos profissionais e conseqüentemente a qualidade dos serviços prestados.

Algumas falas buscam justificar a ausência dos servidores em determinados dias e turnos nas unidades básicas de saúde para desenvolverem ações de capacitação próprio ou para a resolução de questões burocráticas. Estas questões fazem parte de atividades que se inserem dentro do processo de trabalho no âmbito da atenção primária, porém, no contexto dos acordos, são utilizadas para justificar o não cumprimento da carga horária nos serviços, seja para atender as cobranças dos órgãos de controle, seja para criar uma narrativa que sustente a tomada de decisão dos gestores em favor dos trabalhadores, sob a lógica da baixa remuneração e do cumprimento das tarefas adequadamente nos poucos dias em que se estiver presente nos serviços.

É fato que os acordos provocam sobrecarga de trabalho nos horários em que os servidores estão nos serviços, pois estes têm de atender a demanda reprimida e terminam por executar as tarefas burocráticas pactuadas para outros momentos, visto que estas estão presentes no cotidiano dos serviços dia a dia.

Um estudo sobre a atuação de médicos em municípios rurais remotos recente também encontrou a presença de acordos de horário de trabalho e arranjos relacionados à demanda espontânea²⁸. Todavia, é preciso diferenciar flexibilidade de horário do não cumprimento da jornada de trabalho preconizada para a modalidade do serviço e legalmente instituída no contrato de trabalho firmado entre os municípios e os servidores.

A tomada de decisão pela flexibilização de carga horária vai de encontro às normativas institucionais que orientam o funcionamento dos serviços e equipes de saúde da família e aos

próprios contratos de trabalho dos profissionais, cuja exigência é a jornada mínima de trabalho em 40 horas semanais.

A atualização mais recente da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)² permite a flexibilização de jornada de trabalho considerando dois aspectos: a possibilidade de utilização de horário de trabalho para atividades de qualificação profissional e educação permanente e a possibilidade para os profissionais médicos de cargas horárias menores de 20 e 30 horas, ampliando a quantidade de profissionais mínima exigida para a equipe.

Todavia, os pronunciamentos encontrados neste estudo denotam a utilização destas exceções para subsidiar acordos de outra natureza, seja motivado pela flexibilidade concedida aos profissionais médicos, seja impulsionada pelas pressões profissionais sobre os gestores para diminuição da jornada em razão de salários defasados ou de condições de trabalho precarizadas.

A PNAB² também aponta para as punições em casos de não cumprimento das diretrizes da atenção primária e saúde da família pelas equipes e pelos municípios. O texto da política reforça que, em caso de irregularidades constatadas, os recursos de incentivo às equipes podem ser suspensos, o que provocaria um dano ainda maior para os gestores garantirem o pagamento das remunerações dos trabalhadores e o próprio funcionamento dos serviços, já que muitos dos municípios, especialmente os de pequeno porte, têm dependência elevada dos recursos transferidos pelo governo federal para o desenvolvimento dos programas e ações da atenção primária.

Ainda que os acordos de flexibilização da carga horária representem uma tentativa de equilibrar demandas complexas e garantir a mínima eficiência dos serviços de saúde frente às limitações impostas pelo contexto de subfinanciamento do próprio SUS, deve-se considerar, para além das implicações éticas e legais, o impacto desta medida na oferta e qualidade da assistência. A flexibilização da jornada, a compensação pelos deslocamentos e os horários corridos são medidas que podem ampliar o acesso aos serviços da APS. Todavia, estas estratégias precisam ser formalizadas nas condições de trabalho, de modo a não perder de vista suas finalidades²⁸.

Tomando por base que a demanda dos serviços não diminui, mas amplia-se constantemente, o não cumprimento da carga-horária pelos profissionais certamente resulta em sobrecarga para os mesmos. Com a ampliação da demanda e a organização condensada para atendimentos, os profissionais que frequentemente já trabalham em vários locais, sem tempo adequado para descanso, chegam rapidamente à exaustão. Essa sobrecarga pode resultar em

uma experiência ainda menos satisfatória para os usuários, com possíveis impactos negativos na eficácia dos tratamentos ou mesmo na resolução das demandas.

Todavia, as falas denotam que os acordos de flexibilização parecem estar culturalmente estabelecidos por todos os municípios do estado. Esta disseminação da cultura dos acordos termina por criar o ambiente favorável para que se perpetue e se repita em outros municípios, e que aparenta ter anuência de órgãos e autoridades competentes frente à complexidade das causas e dificuldade de resolução.

Além das particularidades locais, os gestores de saúde se deparam com a exigência de cumprimento das normativas estabelecidas, incluindo as diretrizes da PNAB², que preconiza a jornada de 40 horas de trabalho semanal para os profissionais na APS. Esta demanda legal se soma à necessidade de justificar as práticas adotadas, especialmente diante da implementação do ponto eletrônico, como ressaltado em algumas falas (C22, C23), acrescentando uma camada adicional de complexidade na administração dos horários de trabalho.

O que faz uma cultura de ilegalidade se disseminar? E as questões éticas envolvidas? Quais os atores que, por ação, omissão ou conivência, atuam para garantir o *status quo* destes acordos? Não estamos falando de um problema novo, mas de uma cultura que se perpetua mesmo com os avanços na disponibilidade de recursos humanos, ampliação de recursos financeiros e reorganização das políticas públicas. A ineficiência dos serviços de saúde é elevada em vários estados, e há evidências de que a corrupção tenha relação inversa à qualidade da gestão²⁹.

Este estudo apresentou a difícil situação vivenciada no contexto da gestão do trabalho na atenção primária pelos gestores que se encontram na difícil situação de cumprir a obrigatoriedade de fiscalizar e controlar o cumprimento da jornada de trabalho pelos profissionais de saúde e atender às demandas dos órgãos de controle que apontam para a legislação ou sucumbir às pressões tanto dos profissionais quanto da população para garantia do atendimento nos serviços, ainda que mínimo.

Assim, os gestores seguem entre a cruz de se colocarem à mercê de punições ou mesmo o cometimento de atos de improbidade administrativa, seja pelos acordos realizados ou pela ausência deles, e a espada das pressões da população, que exige o atendimento e o funcionamento dos serviços com qualidade, e dos profissionais que buscam por melhores condições de trabalho e remuneração.

CONCLUSÃO

A análise revela uma série de desafios na gestão de pessoas na APS, que impactam diretamente na qualidade e efetividade dos serviços prestados à população. Questões como a inadequação do perfil dos profissionais, a desconexão entre formação acadêmica e prática, e a escassez de profissionais qualificados demandam atenção e ação por parte dos gestores e demais atores do sistema de saúde. Além disso, as tensões relacionadas à remuneração e jornada de trabalho evidenciam a necessidade de políticas públicas que valorizem e incentivem o trabalho na APS, assegurando condições adequadas para o exercício profissional e a manutenção da qualidade dos serviços.

Os desafios identificados na gestão de pessoas revelam preocupações constantes relacionadas à escassez de recursos humanos qualificados, perfil inadequado dos profissionais, necessidade de treinamento e falta de motivação. A situação do não cumprimento da jornada de trabalho pelos profissionais de nível superior na APS parece ser uma cultura disseminada nos municípios do estado, que merece melhor exploração e observância, tanto no sentido de garantir o real cumprimento das normativas em favorecimento do adequado funcionamento dos serviços e oferta qualificadas dos cuidados primários de saúde, quanto no sentido de aprofundar o debate sobre abordagens específicas e contextualizadas para enfrentar os desafios regionais enfrentados por gestores e trabalhadores do SUS.

Apesar dos avanços nas últimas décadas nas áreas de gestão do trabalho e educação em saúde, aspectos relacionados aos dilemas vivenciados por gestores na gestão de recursos humanos na APS, a falta de planejamento e dimensionamento da força de trabalho de forma regionalizada continua sendo um desafio significativo para o SUS como um todo. Essa lacuna limita a eficácia do sistema de saúde, concentrando o enfrentamento do problema mais na gestão local do que na visão abrangente do sistema em nível regional. Desta forma, faz-se crucial que o governo federal assuma um papel mais ativo nesse aspecto, fornecendo orientação, financiamento e estratégias para os gestores locais lidarem com as complexidades da força de trabalho em saúde, especialmente em regiões carentes.

Esses achados fornecem *insights* valiosos para aprimorar a gestão e o funcionamento dos sistemas de saúde em nível municipal, visando melhorias significativas na gestão do trabalho na APS. Apesar da governança e autonomia dos gestores locais, cabe ao governo federal, que possui os recursos e a autoridade necessários, desenvolver políticas e diretrizes que abordem as necessidades específicas de cada região em termos de força de trabalho em saúde, com objetivo de não apenas fortalecer a capacidade dos gestores locais de lidar com

desafios complexos, mas também contribuir para a construção de um sistema de saúde mais equitativo e integrado em todo o país.

Destaque-se que é necessário reconhecer as possíveis limitações do estudo, relacionadas à amostra potencialmente limitada e um possível viés de resposta dos participantes, exigindo uma interpretação cuidadosa e contextualizada dos achados.

REFERÊNCIAS

1. Silva LA, Casotti CA, Lima C. Desafio da atenção primária à saúde em municípios de pequeno porte com baixo desenvolvimento socioeconômico. Rev Baiana de Saúde Pública [Internet]. 2017 [citado em 16 jul 2020]; 40(2):457-79. Disponível em:
<https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/758/1886>
2. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 2436, 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) [Internet]. D. O. U., Brasília, DF, 22 set 2017 [citado em 16 jul 2020]; Seção 1(183):68. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031
3. David GC, Shimizu HE, Silva EN. Atenção Primária à Saúde nos municípios brasileiros: eficiência e disparidades. Saúde Debate [Internet]. 2015 [citado em 06 jul 2020]; 39(N Esp):232-45. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/ymJmXHJs9sqKW4xwMKMpXJk/?format=pdf&lang=pt>
4. Barros RD, Aquino R, Souza LEPF. Evolução da estrutura e resultados da Atenção Primária à Saúde no Brasil entre 2008 e 2019. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2022 [citado em 12 ago 2020]; 27(11):4289-301. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/rRCVJhncQt95Db9xfMxW6TF/?format=pdf&lang=pt>
5. Giovanella L, Bousquat A, Schenkman S, Almeida PF, Sardinha LMV, Vieira MLFP. Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil: o que nos mostram as Pesquisas Nacionais de Saúde 2013 e 2019. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2020 [citado em 12 ago 2020]; 26(Supl 1):2543-56. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/SMZVrPZRgHrCTx57H35Ttsz/?format=pdf&lang=pt>
6. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Painéis de indicadores. Atenção Primária à Saúde [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2024 [citado em 16 jul 2020]. Disponível em: https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/cobertura_aps
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Atenção primária à saúde 2022 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2022 [citado em 02 abr 2021]. Disponível em:
<https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101993>
8. Pasklan AN, Queiroz RCS, Rocha TAH, Silva NC, Tonello AS, Vissoci JRN, et al. Análise espacial da qualidade dos serviços de Atenção Primária à Saúde na redução da mortalidade infantil. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2020 [citado em 16 jul 2020]; 26(12):6247-58. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/JHgWfrDPmqWSnGj63QRMQXx/?format=pdf&lang=pt>

9. Ribeiro MGC, Araujo Filho ACA, Rocha SS. Children's hospitalizations by sensitive conditions in primary care in the Northeast of Brazil. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* [Internet]. 2019 [citado em 16 jul 2020]; 19(2):491-8. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/RZcpsC7q7kM4XkknMyyf9HR/?format=pdf&lang=en>
10. Sousa RA, Borges FM, Silva FRS, Timóteo NLS, Santos RM, Trento SRSS, et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária e investimento em saúde, Piauí, Brasil, 2017. *An Inst Hig Med Trop.* [Internet]. 2019 [citado em 04 abr 2021]; 18:76-2. Disponível em:
<https://anaisihmt.com/index.php/ihmt/article/view/341/286>
11. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology'. *Qual Res Psychol.* [Internet]. 2006 [citado em 17 ago 2020]; 3(2):77-101. Disponível em:
<https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1191/1478088706qp063oa?needAccess=true>
12. Souza LK. Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática. *Arq Bras Psicol.* [Internet]. 2019 [citado em 17 ago 2020]; 71(2):51-67. Disponível em:
<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/245380/001129530.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Seidl H, Vieira SP, Fausto MCR, Lima RCD, Gagno J. Gestão do trabalho na Atenção Básica em Saúde: uma análise a partir da perspectiva das equipes participantes do PMAQ-AB. *Saúde Debate* [Internet]. 2014 [citado em 12 abr 2021]; 38(N Esp):94-108. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/NNBGZtcDZR6MH56gb3dWHZS/?format=pdf&lang=pt>
14. Valadão PAS, Lins L, Carvalho FM. Melhor no passado: a verdadeira saúde da família. *Saúde Soc.* [Internet]. 2019 [citado em 17 ago 2020]; 28(1):193-206. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/dwLzt7pZWVtQFF4yNwSnpvK/?format=pdf&lang=pt>
15. Giovanella LF, Almeida CM, Fidelis P. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos? *Ciênc Saúde Colet.* [Internet]. 2020 [citado em 17 jul 2020]; 25(4):1475-82. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/TGQXJ7ZtSNT4BtZJgxYdjYG/?format=pdf&lang=pt>
16. Machado MH, Ximenes FRG. Gestão da educação e do trabalho em saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios. *Ciênc Saúde Colet.* [Internet]. 2018 [citado em 17 jul 2020]; 23(6):1971-80. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/yxKZJcmCrSHnHRMYLNtFYmP/?format=pdf&lang=pt>
17. Sbolli K, Prado MRM. Encontros entre a formação acadêmica e a prática profissional na Atenção Primária à Saúde. *Espac Saude* [Internet]. 2022 [citado em 22 jul 2020]; 23:e859. Disponível em:
<https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/859/662https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/859>
18. Cortez LR, Guerra EC, Silveira NJD, Noro LRA. The retention of physicians to primary health care in Brazil: motivation and limitations from a qualitative perspective. *BMC Health Serv Res.* [Internet]. 2019 [citado em 17 jul 2020]; 19:57. Disponível em:
<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12913-018-3813-3.pdf>

19. Soares C. Análise dos fatores de atração e retenção de profissionais médicos da estratégia da saúde da família na região oeste de Minas Gerais. APS em Revista [Internet]. 2022 [citado em 15 abr 2021]; 4(1):12-8. Disponível em: <https://www.apsemrevista.org/aps/article/view/233/113>
20. Machado CV. Atenção Primária à Saúde no SUS: a indissociabilidade entre atenção, gestão e educação. Rev APS [Internet]. 2022 [citado em 17 jul 2020]; 25(Supl 2):284-6. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/37959/24902>
21. Pinto Junior EP, Amorim LDAF, Aquino R. Programa Mais Médicos: contexto de implantação e efeito no provimento de médicos na atenção primária à saúde no Brasil, 2008 a 2016. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2020 [citado em 14 jul 2020]; 44:e23. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51479/v44e232020.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
22. Tasca R, Massuda A, Carvalho WM, Buchweitz C, Harzheim E. Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2020 [citado em 17 jul 2020]; 44:e4. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51793/v43e1842019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Arcari JM, Barros APD, Rosa RS, Marchi RD, Martins AB. Perfil do gestor e práticas de gestão municipal no Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com porte populacional nos municípios do estado do Rio Grande do Sul. Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2020 [citado em 17 jul 2020]; 25(2):407-20. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/BRn78MRVdwkpwkZmNnVm5F/?format=pdf&lang=pt>
24. Vieira RS, Servo LMS. Nota técnica nº 16. Estimativas de custos dos recursos humanos em atenção básica: Equipes de Saúde da Família (ESF) e Equipes de Saúde Bucal (ESB) [Internet]. Brasília, DF: IPEA; 2013 [citado em 14 jan 2021]. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/5782/1/NT_n16_Estimativas-custos-recursos-humanos_Disoc_2013-out.pdf
25. Frutuoso MFP, Mendes R, Rosa KRM, Silva CRC. Gestão local de saúde em território de vulnerabilidade: motivações e racionalidades. Saúde em Debate [Internet]. 2015 [citado em 17 jul 2020]; 39(105):337-49. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/sdeb/a/y\]bLKBvj55f47c6mhhpSFLh/?format=pdf&lang=pt](https://www.scielo.br/j/sdeb/a/y]bLKBvj55f47c6mhhpSFLh/?format=pdf&lang=pt)
26. Guimarães ES, Gois SRFSM, Simas KBF, Gonçalves AA. Desafios da retenção de médicos: percepção dos gestores do SUS carioca. Concilium [Internet]. 2023 [citado em 16 jul 2020]; 23(17):786-96. Disponível em: <https://clium.org/index.php/edicoes/article/view/2182/1421>
27. Amaral P, Carvalho LR, Luz L, Barbosa ACQ. Estrutura espacial e provisão de atenção primária à saúde nos municípios brasileiros. Rev Bras Estud Urbanos Reg. [Internet]. 2021 [citado em 17 jul 2020]; 23:e202110. Disponível em: <https://rbeur.anpur.org.br/rbeur/article/view/6437/5362>
28. Franco CM, Giovanella L, Bousquat A. Atuação dos médicos na Atenção Primária à Saúde em municípios rurais remotos: onde está o território? Ciênc Saúde Colet. [Internet]. 2023 [citado em 27

jan 2021]; 28(3):821-36. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/x7NR8bChCmSydSSjQXqK34c/?format=pdf&lang=pt>

29. Lopes LS, Toyoshima SH. Evidências do impacto da corrupção sobre a eficiência das políticas de saúde e educação nos estados brasileiros. *Planej Polít Públicas* [Internet]. 2013 [citado em 17 jul 2020]; (41):199-228. Disponível em:

<https://www.ipea.gov.br/ppp/index.php/PPP/article/view/265/313>

Editor de Seção: Rafael Gomes Ditterich

Conflito de interesses: os autores declararam que não há conflito de interesses

Financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Piauí (FAPEPI)/Programa de Pesquisas para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde (PPSUS)

Contribuições:

Conceituação – Andrade CS, Carvalho MF

Investigação – Carvalho MF

Escrita – primeira redação – Andrade CS, Carvalho MF

Escrita – revisão e edição - Andrade CS, Carvalho MF

Como citar este artigo (Vancouver)

Carvalho MF, Andrade CS. Entre a cruz e a espada: dilemas na gestão de recursos humanos da atenção primária. *Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.* [Internet]. 2024 [citado em inserir dia, mês e ano de acesso]; 12(2):e7574. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v12i3.7574>.

Como citar este artigo (ABNT)

CARVALHO, M. F.; ANDRADE, C. S. Entre a cruz e a espada: dilemas na gestão de recursos humanos da atenção primária. **Revista Família, Ciclos Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, MG, v. 12, n. 2, e7574, 2024. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v12i3.7574>. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*.

Como citar este artigo (APA)

Carvalho, M. F., & Andrade, C. S. (2024). Entre a cruz e a espada: dilemas na gestão de recursos humanos da atenção primária. *Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.*, 12(2), e7574. Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de <https://doi.org/10.18554/refacs.v12i3.7574>.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons