

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS CHAPECÓ
CURSO DE ADMINISTRAÇÃO**

TAIS MULLER DE SOUZA

**ANÁLISE DO EXERCÍCIO DA DISCRICIONARIEDADE DOS BUROCRATAS DE
NÍVEL DE RUA DA ÁREA DA SAÚDE DE ARABUTÃ- SC**

CHAPECÓ

2024

TAIS MULLER DE SOUZA

**ANÁLISE DO EXERCÍCIO DA DISCRICIONARIEDADE DOS BUROCRATAS DE
NÍVEL DE RUA DA ÁREA DA SAÚDE DE ARABUTÃ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Administração da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como requisito para obtenção do título de Bacharelado.

Orientador: Prof. Dr. Darlan Christiano Kroth

CHAPECÓ

2024

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

, Tais Muller de Souza
ANÁLISE DO EXERCÍCIO DA DISCRICIONARIEDADE DOS
BUROCRATAS DE NÍVEL DE RUA DA ÁREA DA SAÚDE DE ARABUTÃ-
SC / Tais Muller de Souza . -- 2024.
61 f.

Orientador: Professor Doutor Darlan Christiano Kroth

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Bacharelado em Administração, Chapecó, SC, 2024.

1. Funcionalismo público. 2. Atenção Primária à
Saúde. 3. Políticas de saúde. 4. Implementação.. I.
Kroth, Darlan Christiano, orient. II. Universidade
Federal da Fronteira Sul. III. Título.

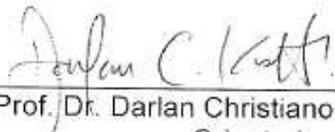
TAIS MULLER DE SOUZA

ANÁLISE DO EXERCÍCIO DA DISCRICIONARIEDADE DOS BUROCRATAS
DE NÍVEL DE RUA DA ÁREA DA SAÚDE DE ARABUTÃ-SC

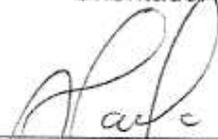
Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Administração da
Universidade Federal da Fronteira Sul
(UFFS), como requisito para obtenção do
título de Bacharel em Administração.

Este trabalho foi defendido e aprovado pela banca em 27/11/2024.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Darlan Christiano Kroth – UFFS
Orientador



Prof. Dr. Angelo Brião Zanela – UFFS
Avaliador



Prof. Dra. Tatiane Silva Tavares Maia – UFFS
Avaliador

Dedico este trabalho a todos os que me
ajudaram ao longo desta caminhada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me guiar e abençoar, para que eu aqui chegasse com saúde e disposição. A toda a minha família, ao meu pai Valmor de Souza pelo exemplo de honestidade e perseverança; minha mãe Roseli Erencio Muller que sempre me apoiou e motivou nos momentos que precisei. E ao meu irmão Tauan Muller que sempre conseguiu tornar momentos difíceis mais leves. Agradeço também a minha Vó Irotilde, por sempre me escutar e me acolher quando precisei.

Agradeço também ao meu orientador Prof. Dr. Darlan Christiano Kroth, por aceitar e me acompanhar nesta jornada, me ajudando sempre que precisei e acompanhando de forma efetiva todo o processo desse trabalho de conclusão de curso.

Agradeço aos amigos que fiz nesse período de graduação, que de alguma forma me ajudaram, incentivaram, motivaram ou apoiaram de alguma forma.

Para concluir, agradeço a todos que de alguma forma ou outra contribuíram durante o período e a conclusão deste curso acadêmico.

RESUMO

A presente pesquisa será realizada para fins de Trabalho de Conclusão do Curso de Administração e tem como objetivo analisar como o profissional de enfermagem lida com a discricionariedade do seu cargo em âmbito de uma Unidade Básica de Saúde. A pesquisa se insere na área de Administração Pública, mais especificamente na gestão de políticas públicas, ao tratar da etapa de implementação de políticas, quando há maior influência do servidor público na execução das normas da política. Na literatura de implementação de políticas públicas, o servidor público que atende diretamente o público é conhecido como Burocrata de Nível de Rua (BNR). Esse BNR, enfrenta situações diversas no seu cotidiano e que necessita tomar decisões diferentes daquelas previstas nas normas, abrindo espaço para discricionariedade. Para alcançar o objetivo da pesquisa, será realizado estudo de caso, na Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Arabutã-SC. Foram entrevistadas, mediante roteiro de entrevistas, as três profissionais de Enfermagem que atuam nas duas UBS do município. Essas profissionais foram escolhidas por conveniência. Os resultados da pesquisa indicaram que apesar da área da saúde possuir muitos protocolos sanitários e normativas legais da profissão, que as entrevistadas buscam seguir à risca, há muitas situações em que ocorre a discricionariedade, como por exemplo nas práticas de educação em saúde, orientações do funcionamento do setor público e da UBS e algumas decisões acerca de como operacionalizar certos procedimentos técnicos. Verificou-se ainda que essas ações discricionárias melhoram o serviço público, contribuindo para gerar melhores resultados de saúde na população do município. Outro resultado observado, refere-se que o fato de atuar em uma cidade com poucos habitantes, as profissionais acabam sofrendo forte influência (pressão) dos usuários, para além da jornada de trabalho. Para evitar que essas pressões impactem na sua saúde mental, acabam desenvolvendo estratégias psicológicas para não se abalar. Esses comportamentos observados vão ao encontro da literatura de BNR. Considera-se que os resultados encontrados podem ser utilizados pela gestão do município para melhorar a prestação dos serviços de saúde à população, valorização do trabalho das enfermeiras e, principalmente, de promover campanhas de orientação à população de como utilizar serviços públicos de saúde.

Palavras-chave: Funcionalismo público. Atenção Primária à Saúde. Políticas de saúde. Implementação.

ABSTRACT

The present research is conducted as part of a final project for the Administration program and aims to analyze how nursing professionals manage the discretionary aspects of their roles within a Basic Health Unit (BHU). This research falls under the field of Public Administration, specifically in public policy management, as it addresses the policy implementation phase, where public servants have greater influence in executing policy guidelines. In the literature on public policy implementation, a public servant who directly serves the public is known as a Street-Level Bureaucrat (SLB). These SLBs face various situations in their daily work that require decisions differing from the established norms, thus allowing room for discretion. To achieve the research objective, a case study was conducted in the BHU of the municipality of Arabutã, SC. Three nursing professionals working in the two BHUs of the municipality were interviewed using an interview guide; these professionals were chosen by convenience. The research results indicated that, although the healthcare sector has numerous sanitary protocols and legal regulations for the profession, which the interviewees strive to follow closely, many situations still involve discretion, such as in health education practices, public sector operation guidance, and certain decisions on how to carry out specific technical procedures. It was also found that these discretionary actions improve public services, contributing to better health outcomes for the municipality's population. Another observed result is that, working in a small town, the professionals experience significant user influence (pressure) beyond their work hours. To prevent this pressure from impacting their mental health, they develop psychological strategies to avoid emotional strain. These observed behaviors align with SLB literature. The findings suggest that the results can be utilized by municipal management to enhance the delivery of healthcare services to the population, acknowledge the work of nurses, and, most importantly, promote public awareness campaigns on how to use public health services effectively.

Keywords: Public Service. Primary Health Care. Health Policies. Implementation.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Localização do município de Arabutã no mapa de Santa Catarina.....	34
---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Cargos dos servidores da Secretaria Municipal de Saúde de Arabutã-SC - 2024.	36
Quadro 2 – Respostas referentes aos protocolos seguidos.	38
Quadro 3 – Respostas sobre a contemplação dos protocolos.....	39
Quadro 4 – Respostas sobre como suas experiências profissionais influenciam suas decisões discricionárias.....	44
Quadro 5 – Respostas sobre os desafios enfrentados das enfermeiras.	47

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
BNR	Burocrata de Nível de Rua
CaSAPS	Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN-SC	Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFFS	Universidade Federal da Fronteira Sul
USF	Unidade de Saúde da Família
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
1.1	OBJETIVOS.....	13
1.2	JUSTIFICATIVA.....	13
2	REFERENCIAL TEÓRICO	16
2.1	NORMAS E REGULAMENTAÇÕES DO SERVIDOR PUBLICO.....	16
2.1.1	Princípios constitucionais explícitos	17
2.1.1.1	<i>Princípio da legalidade.....</i>	<i>17</i>
2.1.1.2	<i>Princípio da impessoalidade.....</i>	<i>18</i>
2.1.1.3	<i>Princípio da moralidade</i>	<i>18</i>
2.1.1.4	<i>Princípio da publicidade.....</i>	<i>19</i>
2.1.1.5	<i>Princípio da eficiência</i>	<i>19</i>
2.1.2	Princípios constitucionais implícitos.....	20
2.1.3	Ato discricionário	21
2.2	BUROCRATA DE NÍVEL DE RUA	22
2.3	BUROCRACIA DE NÍVEL DE RUA NA IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS	22
2.4	DISCRICIONARIEDADE DO BNR.....	24
2.5	TRABALHO DOS ENFERMEIROS DENTRO DAS UBS	26
3	METODOLOGIA	30
3.1	CLASSIFICAÇÃO DA PESQUISA	30
3.2	OBJETO DE ANÁLISE.....	31
3.3	SUJEITOS DA PESQUISA	31
3.4	COLETA DE DADOS	32
3.5	ANALISE DE DADOS.....	33
4	APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	34
4.1	CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE ARABUTÃ – SC	34
4.2	ESTRUTURA DA SAÚDE PÚBLICA DO MUNICÍPIO	35
4.3	JULGAMENTOS E CATEGORIZAÇÕES NO EXERCÍCIO DA DISCRICIONARIEDADE DAS ENFERMEIRAS EM ARABUTÃ-SC	37
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
	REFERÊNCIAS.....	53
	APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados: roteiro da entrevista	56

ANEXO A – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).....	57
---	-----------

1 INTRODUÇÃO

No exercício de sua função, os servidores públicos se defrontam com inúmeras situações no seu cotidiano de trabalho, que não estão descritas em normas, regulamentos e/ou legislação. Essas situações possuem algumas implicações, como executar um serviço de forma customizada para atender uma demanda específica ou simplesmente não executar um serviço/atendimento, situações que podem colidir com os princípios constitucionais da Administração Pública (Cavalcanti et al., 2018).

A maioria dessas situações específicas vividas pelos servidores, não estão previstas em manuais e leis, e portanto, dependem de uma decisão do servidor público. Tais episódios são descritos como discricionariedade. Segundo Lipsky (2019), a discricionariedade é o grau de liberdade que os servidores públicos possuem em sua tomada de decisões no cotidiano, estando mais frequente para aqueles servidores que atendem diretamente a população, também chamados de Burocratas de Nível de Rua (BNR).

Essa discricionariedade sempre irá existir, seja pela complexidade do serviço a ser executado que torna impossível regular sobre todos os seus aspectos; ou pelas interações com os cidadãos no seu cotidiano de trabalho; ou até mesmo o fortalecimento da autoestima dos trabalhadores de nível de rua, pois muitas das ordens que são dadas são inviáveis de serem seguidas, por conta de problemas de falta de informações ou estrutural.

De acordo com Lotta (2012), embora haja reconhecimento de que a autonomia das burocracias exista, a própria noção de discricionariedade normalmente não é incorporada às análises de uma política pública, sendo observada apenas como um resíduo que deve ser eliminado ou resolvido, para permitir o controle e a coordenação.

Lipsky (2019) ressalta a importância do estudo dos agentes de rua segundo quatro motivos principais:

- a) Eles são muitos e ocupam parte considerável da burocracia estatal – o que foi fortemente impactado pelo crescimento recente dos serviços sociais;
- b) Muitos recursos públicos são alocados para pagá-los;
- c) Eles têm grande influência sobre as pessoas de baixa renda, porque servem para garantir que elas tenham acesso aos serviços, e é mais fácil contratá-los do que mudar a desigualdade de renda; e
- d) Esses profissionais estão cada vez mais fortalecidos pelos sindicatos, por meio dos quais têm grande poder de barganha.

Na área da saúde, a discricionarietà é vista em várias situações, exemplos disso são os profissionais que precisam fazer escolhas clínicas baseadas no histórico e nas preferências do paciente, alocar recursos escassos de forma eficiente, interpretar diretrizes médicas de maneira adaptável, comunicar informações de forma compreensível e ética, e tomar decisões complexas, como garantir a confidencialidade e o bem-estar geral do paciente. Conforme aponta Lotta (2015), embora o Sistema Único de Saúde prevê diretrizes nacionais para a política de saúde, quem operacionaliza essa política são servidores públicos (recursos humanos) que estão nos municípios, e portanto, a forma com que os profissionais internalizam, compreendem e aplicam essas diretrizes é que vai moldar a política de saúde efetivamente. Nestes termos, tem-se a seguinte questão do estudo: **como os profissionais de enfermagem interpretam, incorporam e aplicam as normativas de política de saúde na condução do seu trabalho cotidiano e quais os efeitos de suas decisões?**

Buscando aprofundar a temática da discricionarietà e analisar a ação do BNR no âmbito do SUS, o presente estudo que será realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS), do município de Arabutã em Santa Catarina. Para estudo buscou-se um subgrupo de burocratas de nível de rua, as enfermeiras, e tem como intuito analisar como a discricionarietà está presente no dia a dia do burocrata de nível de rua e de que maneira lidam com a mesma.

1.1 OBJETIVOS

Este estudo tem como objetivo geral analisar como os profissionais de enfermagem lidam com a discricionarietà do seu cargo em âmbito de uma Unidade Básica de Saúde.

Afim de atingir o objetivo geral proposto são estabelecidos os seguintes objetivos específicos:

- a. Apresentar a relação conceitual entre a norma jurídica e a perspectiva da administração pública sobre a discricionarietà.
- b. Descrever a ação das enfermeiras enquanto burocrata de nível de rua.
- c. Verificar como a discricionarietà está presente no dia a dia das enfermeiras.
- d. Identificar os desafios enfrentados pelas enfermeiras da UBS- Arabutã para conciliar normas da profissão e a aplicação da discricionarietà.

1.2 JUSTIFICATIVA

Todo estudo apresenta um objetivo geral que se desdobra em objetivos específicos, e uma justificativa que apresenta razões que fundamentam a existência da pesquisa.

Conforme a classificação de Castro (1977), esta pesquisa pode ser justificada de acordo com três critérios: importância, originalidade e viabilidade.

Um tema de pesquisa é dito importante se está relacionado a algo que divida ou afete uma parcela considerável de um determinado grupo de pessoas (Marconi e Lakatos, 2022). Diante disso, abordar o nível de discricionariedade dos BNR é crucial na atualidade. Pois além de contribuir para a melhoria da qualidade dos serviços públicos, identificando áreas que necessitam de orientação adicional ou treinamento para garantir uma prestação de serviços eficiente e eficaz, também permite desenvolver políticas de gestão de pessoas mais efetivas, visando ao mesmo tempo, valorizar o trabalho do servidor e estimular a melhoria da qualidade e produtividade do serviço.

Lipsky (2019), em seu trabalho pioneiro em 1980, apontava algumas razões pelas quais devemos estudar os BNR como categoria analítica. Em primeiro lugar, porque eles são o maior contingente de profissionais do Estado e por eles passa parte considerável dos recursos públicos. Em segundo lugar, porque eles são a face mais visível do Estado para os cidadãos e é a partir deles que esses cidadãos acessam, ou não, direitos e benefícios públicos e materializam o olhar sobre a ação estatal. Em terceiro lugar, porque esses atores são a porta de acesso (ou restrição) a direitos sociais, determinando elegibilidade e exercendo poder alocativo. Eles possuem, portanto, grande impacto na vida dos cidadãos. Em quarto lugar, porque, ao estarem em contato direto com os usuários dos serviços, eles são fonte importante de informações para o próprio Estado e para o desenho de políticas públicas.

Outro aspecto que denota a relevância de realizar estudos na área de políticas de saúde, refere-se a importância dada pela população ao tema da saúde pública, sendo apontado em constantes pesquisas de opinião, como a maior preocupação dos brasileiros, junto com a segurança pública (Datafolha, 2024). Esses resultados corroboram, com o exposto por Marconi e Lakatos (2022), em que um tema é tido como original se os resultados tiverem a capacidade de afetar as expectativas da população. No que se refere a originalidade, expõe-se que não houve estudos dessa natureza na cidade estudada (Arabutã). Além disso, segundo Lotta (2012), há uma limitada quantidade no Brasil de trabalhos sobre o assunto, desde o importante e memorável trabalho de Lipsky (2019) sobre o papel dos BNR e como eles conseguem afetar os resultados de uma política pública.

Em termos de viabilidade do estudo, a pesquisa pôde ser realizada na cidade de Arabutã em Santa Catarina onde a acadêmica reside e trabalha. Tendo assim o contato necessário com a secretaria municipal de saúde, na qual autorizou o presente projeto. Por fim, destacar que a estudante atua na UBS como agente de endemias e pretende atuar como gestora de unidades de

saúde após formada. Nestes termos, essa pesquisa além de cumprir com os requisitos de formação do curso de Administração, possui a finalidade de servir como ferramenta para aprimorar a gestão de saúde do município em questão.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste capítulo será apresentado o referencial teórico, que serve de base para a construção do conhecimento. Primeiramente, será realizada a discussão jurídica do tema, como as normas e regulamentações do servidor público, contendo os princípios constitucionais e atos discricionários. Na segunda etapa apresenta-se a definição dos Burocratas de Nível de Rua e sua importância para a implementação das políticas públicas. Também será abordado sobre a discricionariedade do BNR e as normativas do trabalho dos enfermeiros dentro da UBS, a partir de normas da categoria profissional.

O contexto que fundamenta esse estudo possibilitará uma maior compreensão sobre tais tópicos, bem como servirá para a posterior análise dos dados coletados e atuará como norteador para as conclusões a respeito da pesquisa. Ressalta-se a importância do referencial teórico, pois servirá de embasamento para o trabalho como um todo.

2.1 NORMAS E REGULAMENTAÇÕES DO SERVIDOR PUBLICO

O código de Ética Profissional do Servidor Público Civil do Poder Executivo Federal disposto no decreto Nº 1.171, de 22 de junho de 1994. Estabelece os deveres do servidor público, em seu Inciso II:

O servidor público não poderá jamais desprezar o elemento ético de sua conduta. Assim, não terá que decidir somente entre o legal e o ilegal, o justo e o injusto, o conveniente e o inconveniente, o oportuno e o inoportuno, mas principalmente entre o honesto e o desonesto, consoante as regras contidas no art. 37, caput, e § 4º, da Constituição Federal. (BRASIL, 1994).

Ações desonestas, injustas ou inadequadas que busquem atender interesses pessoais em detrimento do bem-estar da sociedade, que causem prejuízo ao patrimônio público, assim como qualquer atitude ou falta de ação, seja intencional ou negligente, que resulte em perda de bens, desvio, apropriação indevida, desperdício ou deterioração dos recursos ou bens de uma entidade, podem ser consideradas formas de improbidade administrativa.

Já dentro da legislação municipal de Arabutã, encontra-se a Lei Complementar Nº 159, de 29 de dezembro de 2014, que dispõe sobre o estatuto dos servidores públicos do município, das fundações municipais e das outras providências.

De acordo com o Art. 23, ao iniciar suas funções, o servidor nomeado para um cargo efetivo será submetido a um estágio probatório de três anos, durante o qual sua aptidão e capacidade serão avaliadas semestralmente com base nos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência, além do contraditório e ampla defesa. (Lei Complementar nº 159, de 29 de dezembro de 2014)

Diante disso fica clara a necessidade de esclarecimento sobre os princípios constitucionais uma vez que os mesmos regem o servidor público em suas condutas.

2.1.1 Princípios constitucionais explícitos

A Administração Pública é confirmada por vários princípios gerais, destinados à orientação da ação do administrador na realização dos atos administrativos; à assegurar a boa administração, que se consolida no manejo dos recursos públicos e na correta gestão dos negócios públicos; e no interesse coletivo, com o qual se espera dos administrados práticas administrativas honestas e honradas.

Os princípios básicos da Administração Pública estão consubstanciados em doze regras de observância permanente e obrigatória para o bom administrador: legalidade, moralidade, impessoalidade ou finalidade, publicidade, eficiência, razoabilidade, proporcionalidade, ampla defesa, contraditório, segurança jurídica, motivação e supremacia do interesse público. Os cinco primeiros estão expressamente previstos no art.37, caput da Constituição Federal de 1988; e os demais, embora não mencionados, decorrem do nosso regime político, tanto que, ao lado daqueles, foram textualmente enumerados pelo art. 2º da Lei Federal 9.784, de 29.01.99. (MEIRELLES, 2007, p.86 e 87)

Assim os Princípios básicos da Administração Pública constituem os fundamentos da ação administrativa, ou seja, os sustentáculos da atividade pública; desrespeita-los é corromper a gestão dos negócios públicos e esquecer o que há de mais elementar para a boa guarda e atenção dos interesses sociais. Nesse sentido torna-se necessário o estarecimento dos princípios explícitos e implícitos dispostos no Art. 37 da constituição federal, afim de esclarecer as condutas do servidor público.

De acordo com Constituição da república federativa do Brasil de 1988, art. 37 “caput”:
 “A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência”

2.1.1.1 Princípio da legalidade

A legalidade, como princípio de Administração, consoante os ensinamentos de Hely Lopes Meirelles (1997, p. 82), expõe que o administrador público esteja, em toda sua atividade funcional, sujeito aos mandamentos da lei e às exigências do bem comum, deles não se podendo afastar ou desviar, sob pena de praticar ato inválido e expor-se à responsabilidade disciplinar, civil e criminal, conforme o caso.

Portanto toda ação da administração pública deve estar estritamente em conformidade com a lei. Isso significa que nenhum ato administrativo pode ser realizado sem respaldo legal, garantindo assim a segurança jurídica e evitando a arbitrariedade.

2.1.1.2 Princípio da impessoalidade

Esse princípio implica em excluir a promoção pessoal de autoridades ou servidores públicos de suas realizações administrativas; proibindo que constem nomes, símbolos ou imagens que possam caracterizar essa promoção pessoal (CF, art. 37, § 1º).

Para Di Pietro (1998), o princípio da impessoalidade “Significa a Administração não poder atuar com vistas a prejudicar ou beneficiar pessoas determinadas, uma vez que é sempre o interesse público que tem que nortear o seu comportamento.”

Portando o atual princípio determina que os agentes públicos ajam de forma imparcial e equânime, sem discriminação ou favorecimento de pessoas ou grupos. Isso implica tomar decisões com base em critérios objetivos, sem considerar interesses pessoais, políticos ou outros que não os da coletividade.

2.1.1.3 Princípio da moralidade

A moralidade administrativa, por sua vez, vai além da legalidade, exigindo que os gestores públicos ajam com integridade, honestidade e ética em todas as suas ações. Isso inclui evitar práticas como corrupção, nepotismo e qualquer forma de desvio de conduta que possa comprometer o bem comum.

A moralidade integra o Direito indissociável na sua aplicação e finalidade, edificando-se em fator de legalidade. As decisões de tribunais estabelecem que o “controle jurisdicional se restringe ao exame da legalidade do ato administrativo, o que não significa somente a conformação do ato com a lei, mas também com a moral administrativa e o interesse coletivo.” (MEIRELLES, 2007)

Em resumo, sempre que em matéria administrativa se verificar que o comportamento da Administração ou do administrado que com ela se relaciona juridicamente embora em consonância com a lei, ofende a moral, os bons costumes, as regras de boa administração, os princípios de justiça e de equidade, a idéia comum de honestidade, estará havendo ofensa ao princípio da moralidade administrativa. (DI PIETRO, 1998)

Portanto para a gestão dos interesses da coletividade, o bom administrador público deve agir com moralidade, ou seja, deve agir com honestidade, ética, justiça, e bom senso.

2.1.1.4 Princípio da publicidade

Esse princípio garante a transparência e a prestação de contas da administração pública perante a sociedade. Isso significa que os atos administrativos devem ser acessíveis ao público, permitindo que os cidadãos acompanhem e fiscalizem as ações do governo. Segundo Mello (1998) consagra-se, este princípio, no “dever administrativo de manter plena transparência em seus comportamentos”.

Assim a publicidade não é componente formativo do ato, e sim condição de moralidade e eficácia. “O princípio da publicidade vigora para todos os setores e todos os âmbitos da atividade administrativa.” (MEDAUAR, 2005)

A publicidade, como princípio de administração pública (CF, art.37; caput), abrange toda atuação estatal, não só sob o aspecto de divulgação oficial de seus atos como, também, de propiciação de conhecimento da conduta interna de seus agentes. Essa publicidade atinge, assim, os atos concluídos e em formação, os processos em andamento, os pareceres dos órgãos técnicos e jurídicos, os despachos intermediários e finais, as atas de julgamento das licitações e os contratos com quaisquer interessados, bem como os comprovantes de despesas e as prestações de contas submetidas aos órgãos competentes. Tudo isto é papel ou documento público que pode ser examinado na repartição por qualquer interessado, e dele pode obter certidão ou fotocópia autenticada para os fins constitucionais. (MEIRELLES, 2007, p. 95)

Portanto, o princípio da publicidade na administração pública assegura a transparência dos atos governamentais, permitindo que os cidadãos acompanhem e fiscalizem as ações dos agentes públicos. Embora não seja parte formativa dos atos administrativos, a publicidade é essencial para garantir a moralidade e a eficácia das ações do governo. Ela abrange não apenas a divulgação oficial dos atos concluídos, mas também os processos em andamento, pareceres, despachos, licitações, contratos e despesas. Assim, qualquer pessoa interessada tem o direito de acessar e obter informações públicas, reforçando o controle social e a prestação de contas das instituições públicas.

2.1.1.5 Princípio da eficiência

O princípio da eficiência foi introduzido na Constituição da República Federativa do Brasil pela Emenda Constitucional (EC) nº 19, de 04 de junho de 1998 e não se limita à qualidade do serviço prestado pela Administração Pública, mas também dos serviços que possam ser executados mediante concessão ou permissão.

A busca pela qualidade no serviço público é fator primordial para melhoria nas condições no atendimento e na prestação de serviços, traduzindo-se em redução de custos, tanto

financeiro como político, para o Estado, pois evita as filas nos atendimentos, o trabalho em duplicidade e o destaque negativo por meio da mídia.

Eficiência não é um conceito jurídico, mas econômico; não qualifica normas; qualifica atividades. Numa ideia muito geral, eficiência significa fazer acontecer com racionalidade, o que implica medir os custos que a satisfação das necessidades públicas importa em relação ao grau de utilidade alcançado. Assim, o princípio da eficiência, introduzido agora no art. 37 da Constituição pela EC-19/98, orienta a atividade administrativa no sentido de conseguir os melhores resultados com os meios escassos de que se dispõe e a menor custo. Rege-se, pois, pela regra da consecução do maior benefício com o menor custo possível. Portanto, o princípio da eficiência administrativa tem como conteúdo a relação meios e resultados. (SILVA, 2005, p. 671)

Di Pietro (2001, p. 83) nos ensina que:

O princípio da eficiência apresenta, na realidade, dois aspectos: pode ser considerado em relação ao modo de atuação do agente público, do qual se espera o melhor desempenho possível de suas atribuições, para lograr os melhores resultados; e em relação ao modo de organizar, estruturar, disciplinar a Administração Pública, também com o mesmo objetivo de alcançar os melhores resultados na prestação do serviço público. (Di Pietro, 2001, p. 83)

A partir disso, concluiu-se que o princípio da eficiência determina que a administração pública deve buscar sempre os melhores resultados com os recursos disponíveis. Isso implica a otimização dos processos, na economia de recursos e na oferta de serviços públicos de qualidade e com rapidez.

2.1.2 Princípios constitucionais implícitos

Além dos princípios expressos vistos, encontra-se também princípios implícitos, isto é, os princípios que não estão escritos de forma expressa no texto constitucional. Esses princípios, embora não estejam explicitamente mencionados no texto constitucional, são igualmente importantes e derivam da interpretação sistemática da Constituição e da doutrina jurídica. Destaca-se dois dos demais princípios implícitos que influenciam no presente estudo.

O primeiro é a razoabilidade, que exige que os atos administrativos sejam proporcionais e adequados aos fins que se propõem a alcançar. Isso significa que a administração pública deve agir de maneira sensata, evitando excessos ou medidas desproporcionais que violem direitos individuais ou coletivos.

Outro princípio implícito é o da proporcionalidade é intrinsecamente ligado à administração pública, exigindo que as medidas adotadas pelo Estado sejam adequadas, necessárias e proporcionais aos objetivos almejados. Isso implica equilibrar os interesses

públicos e individuais, garantindo que os direitos fundamentais dos cidadãos sejam respeitados mesmo diante das necessidades do Estado.

Esses princípios implícitos, junto aos princípios expressos, formam o esboço normativo que orienta a atuação da administração pública no Brasil, assegurando uma gestão eficiente, ética e voltada para o interesse público.

2.1.3 Ato discricionário

De acordo com Jusbrasil (2018), atos discricionários são aqueles em que a lei oferece ao agente público uma margem de escolha para definir a solução mais alinhada ao interesse público em um caso específico. Em outras palavras, a legislação permite que o agente público opte, entre várias alternativas, pela que melhor cumpra a finalidade pública. Esse poder de escolha envolve avaliar a oportunidade e a conveniência de realizar um determinado ato, o que é chamado de mérito administrativo.

Essa discricionariedade não significa agir livremente ou sem limites, pois a decisão ainda precisa obedecer aos princípios constitucionais da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência. Assim, o agente público deve justificar suas escolhas com base em critérios objetivos e na busca pelo bem comum, garantindo que a opção escolhida não atenda a interesses pessoais ou particulares, mas sim ao interesse coletivo.

Segundo Medauar (2003, p. 162), “o próprio conteúdo tem de ser consentido pelas normas do ordenamento; a autoridade deve ter competência para editar; o fim deve ser o interesse público.” Portanto, o administrador não possui total liberdade, estando sempre balizado pelas imposições legislativas.

Embora os atos discricionários concedam ao administrador público certa margem de escolha para atender ao interesse público, essa liberdade não é absoluta. O administrador deve sempre agir dentro dos limites estabelecidos pela lei, sendo orientado por princípios como a legalidade e o interesse público. O poder discricionário não implica uma liberdade ilimitada, mas sim uma capacidade de escolha que deve ser exercida de forma responsável e conforme as normas legais. Portanto, a atuação do agente público está sempre condicionada às imposições do ordenamento jurídico, garantindo que a discricionariedade seja usada de forma adequada e controlada.

2.2 BUROCRATA DE NÍVEL DE RUA

Lotta (2018), define os Burocratas de Nível de Rua (BNRs) como: “Os agentes estatais que trabalham diretamente no atendimento aos usuários dos serviços públicos”. O que os define não é a posição hierárquica, mas o fato de serem o elo de conexão e acesso entre usuários e Estado. São exemplos de BNRs: policiais, professores, profissionais da saúde, assistentes sociais, assistentes administrativos, guardas de trânsito, entre outros.

De acordo com Lipsky (2019, p.37), “burocratas de nível de rua são os trabalhadores do serviço público que interagem diretamente com os cidadãos no decurso dos seus trabalhos e que têm poder substancial na execução de seu trabalho.”

A partir das definições apresentadas por Lotta (2018) e Lipsky (2019), fica claro que os BNRs são agentes públicos que atuam diretamente com os cidadãos, como policiais, professores e profissionais de saúde. Esses agentes não se definem pela hierarquia, mas pela função de conectar usuários e Estado. Com poder substancial na execução de suas tarefas, os BNRs influenciam diretamente a implementação das políticas públicas, afetando a experiência dos cidadãos com os serviços estatais e desempenhando um papel crucial na concretização das políticas públicas no dia a dia.

2.3 BUROCRACIA DE NÍVEL DE RUA NA IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS

O tema da implementação de políticas públicas tem gerado debate dentro da administração pública, pois se quer um controle das burocracias de nível de rua. A implementação é a operacionalização de uma decisão política, comumente estabelecida em uma lei, um programa ou mesmo em uma decisão judicial, constituindo-se em uma série de decisões e ações direcionadas a colocar uma decisão de governo em prática (Ferreira; Medeiros, 2016).

No entanto, parece que o aspecto mais relevante para se compreender o papel do BNR no processo de implementação seja seu poder discricionário, que pode ser originário de duas fontes: uma da profissão, já que esses trabalhadores são profissionais - ou seja, pertencem a uma categoria profissional e exercem a discricção natural daquela carreira e outra advinda de sua condição de funcionário público, o que significa que mesmo funcionários que não tenham o *status* de profissional, exercem o poder discricionário, ao determinarem os usuários que têm acesso a benefícios, ainda que essa discricionariade esteja circunscrita por regras e submetida à supervisão (Cavalcanti et al., 2018).

O conceito de BNR desenvolvido por Lipsky (2019) resulta da percepção de que, na linha de frente da atuação política, em contato direto com os seus usuários, os agentes utilizam

procedimentos que diferem das diretrizes traçadas pelos formuladores da política pública. Sendo assim, os BNR, na interação com os cidadãos, reestruturam a política, fazendo adaptações e ajustes que consideram necessários. Para o autor, essa discricionariedade é necessária quando as políticas formuladas não apresentam diretrizes precisas, deixando brechas para interpretações outras, às vezes contraditórias, e em situações nas quais a escassez de recursos requer a ação discricionária desses agentes.

Os estudos de Lipsky (2019) se interessam pelo momento no qual a face do estado é exposta para o cidadão, por meio da prestação do serviço decorrente da política pública, porquanto, a partir de então, é possível perceber as falhas e os acertos do processo da implementação, desenvolvendo modelos teóricos de análise, que orientem a pesquisa empírica, com ênfase na influência dos trabalhadores de linha de frente na execução das políticas.

Lipsky (2019) caracteriza esses profissionais como agentes do serviço público que interagem com os destinatários das políticas, possuindo grande influência em seus resultados, devido a um substancial grau de discricionariedade, porque a demanda por seus serviços leva-os a reinventar rotinas e criar o que o autor denomina mecanismos de enfrentamento das incorrências da implementação.

À vista disso, compreendemos que a discricionariedade acontece em uma margem concedida pela legislação ou quando essa não está delineada o suficiente e abre espaços para atuação do burocrata, em conformidade com as suas percepções e convicções. No processo burocrático, a discricionariedade se refere ao julgamento que os burocratas fazem, ao interpretar normas e regras impostas pela política, conforme a margem de independência da qual dispõem para tomar decisões. Algumas vezes, esse julgamento é atravessado por certo grau de arbitrariedade ou de individualidade, podendo conduzir a um entendimento muito peculiar da política (Lotta; Santiago, 2017).

A partir disso pode-se compreender que o processo de relação entre o burocrata e o cidadão está intimamente ligado com o ambiente, assim sendo cada atendimento personalizado, analisando as necessidades de cada um.

Embora seja importante reconhecer que as políticas públicas requerem um certo grau de liberdade ou margem de liberdade ou de margem de manobra e adaptação por parte dos agentes públicos, a doutrina jurídica brasileira, ao tratar da discricionariedade parece estar preocupada com a busca do que são, intrinsecamente, atos vinculados ou discricionários, ou com o delineamento de critérios para disciplinar a liberdade de escolha do agente público (Di Pietro, 1998).

A autora Lotta (2019), expõe que é neste sentido que se coloca como desafio o desenho de políticas que, ao mesmo tempo, promovam acesso universal e equidade, enfrentando as desigualdades. Este planejamento deve prever não apenas desenhos universais, mas também a capacidade de implementação, considerando diversidades tanto populacionais como territoriais. Em certa medida, este tem sido um desafio enfrentado no campo da saúde no Brasil pós-Constituição Federal de 1988, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e as várias políticas públicas dele decorrentes.

2.4 DISCRICIONARIEDADE DO BNR

No presente estudo mostra-se necessária a entendimento sobre discricionariedade. A discricionariedade, por ser uma ação na qual se faz possível adequar as normas às situações reais, tem ganhado destaque no estudo da administração pública ao se reconhecer a importância da análise e compreensão das decisões tomadas pelos agentes públicos e da forma como elas afetam as políticas (Lotta; Santiago, 2017). Assim, os burocratas agem, com base na adequação das normas e na sua própria subjetividade, a fim de cumprir suas atribuições (Ferreira; Medeiros, 2016). Igualmente, ante a falta de clareza das normas a serem seguidas, eles agem de acordo com os recursos disponíveis para atender as demandas existentes (Lotta, 2015). Sendo possível definir discricionariedade como o grau de liberdade que o agente público tem, dentro das normas e legislações previstas.

A discricionariedade é um aspecto importante do trabalho de funcionários de rua e é inerente à natureza do trabalho desses funcionários. Ao interagirem com clientes, eles devem fazer escolhas sobre como aplicar políticas gerais a situações específicas, a fim de alcançar os objetivos do serviço e lidar com os clientes de maneira aceitável. (Lipsky, 2019, p. 27).

A autora Lotta (2019), aponta que a discricionariedade nada mais é que o espaço de racionalidade usado para transformar uma regra geral em uma determinação específica. Ela é elemento central para entendimento da ação dos burocratas, visto que é a partir dela que a ação se materializa, as decisões são tomadas e a implementação ocorre.

De acordo com Rosa (2019, p. 47), a discricionariedade define-se como: “A liberdade de ação administrativa, dentro dos limites permitidos em lei, ou seja, a lei deixa certa margem de liberdade de decisão diante do caso concreto, de tal modo que a autoridade poderá optar por uma dentre várias soluções possíveis, todas, porém, válidas perante o direito.”

Os requisitos mínimos para a conveniência à discricionariedade estão ligados aos princípios da realidade e da razoabilidade, para que o ato satisfaça a sua finalidade. Segundo Di Pietro (1998), a discricionariedade administrativa pode resultar:

“1) de disposição expressa em lei conferindo à Administração a possibilidade do seu exercício; 2) da insuficiência da lei em prever todas as situações possíveis; 3) da previsão de determinada competência pela lei, sendo ausente à previsão da conduta a ser adotada, que é o que ocorre muitas vezes no exercício do Poder de Polícia; e 4) do uso pela lei dos chamados conceitos indeterminados (e.g. bem comum, urgência, moralidade pública)”. (DI PIETRO, 1998, p.48.)

Constata-se que sempre haverá a presença da discricionariedade, de modo que sua prática, quando não respaldada pela legislação, caracteriza pura arbitrariedade, pois a discricionariedade deve ser aplicada dentro dos parâmetros estabelecidos na legislação e sempre considerando os princípios constitucionais.

De acordo com Lotta (2012), “a diversidade de contextos de implementação pode fazer com que uma mesma regulamentação produza resultados inteiramente diversos em realidades diferentes”. Já em Lotta (2019), explica que: “A literatura aponta que a discricionariedade se manifesta em decisões que os Burocratas de nível de rua tomam a respeito de diversos elementos da implementação das políticas públicas”.

Um primeiro espaço para o exercício da discricionariedade ocorre no processo de categorização e alocação dos usuários: estes chegam ao serviço público como indivíduos únicos, com necessidades específicas, histórias de vida, expectativas e demandas variadas. Cabe aos BNRs ouvir cada demanda e classificá-la, atribuindo a cada usuário e necessidade uma categoria de serviço predefinida, mas que permite certa flexibilidade interpretativa. Assim, os BNRs, ao representarem o Estado, transformam os usuários em clientes, capazes de serem identificados e organizados em padrões e categorias sociais (Lotta, 2019).

Um segundo espaço de atuação discricionária é a distribuição de benefícios e sanções, uma tarefa essencial também desempenhada pelos BNRs. Nessa função, os BNRs determinam quem recebe quais benefícios, em que momento e em que quantidade, o que impacta diretamente o bem-estar dos clientes. É nesse processo que realizam a entrega e provisão de serviços (Lotta, 2019).

Um terceiro espaço de exercício da discricionariedade está na organização dos contextos de interação, pois são os burocratas que definem quando, com que frequência e sob quais condições ocorrerá a interação entre o usuário e o Estado (Lotta, 2019).

Um quarto espaço, apontado por Lipsky (2010 apud Lotta, 2019), se dá no poder discricionário do BNR, que ensina aos cidadãos como se portarem perante o Estado, ensinando

procedimentos, forma de comportamento, grau de deferência esperada, penalidades possíveis, o que esperar dos burocratas e como adquirir informações no sistema.

Por fim, faz parte ainda da discussão sobre a discricionariedade a ideia de que ela existe e é influenciada na medida em que os burocratas de nível de rua atuam em constante interação com sistemas políticos, organizacionais, profissionais e comunitários que influenciam seu comportamento e o processo de implementação. Assim, esses burocratas atuam não apenas executando ações predeterminadas, mas são influenciados por diversos fatores que impactam sua forma e capacidade de moldar os resultados as políticas a partir dos processos de interação que realizam (Lotta, 2010).

Assim vale dizer que temos alguns fatores que influenciam a atuação dos burocratas como: leis, cultura organizacional, recursos disponíveis, pressão política, tecnologia, treinamento, e condições socioeconômicas. Além disso, enfrentam dilemas de discricionariedade, como equidade versus eficiência, responsabilidade versus desempenho, transparência versus confidencialidade, atendimento aos interesses públicos versus interesses particulares, conformidade legal versus discricção. Compreender esses elementos é essencial para analisar a administração pública atual.

2.5 TRABALHO DOS ENFERMEIROS DENTRO DAS UBS

Para o entendimento do exercício do enfermeiro dentro do âmbito da UBS é necessário o entendimento do que atenção primária dentro contexto abrangente que é o Sistema Único de Saúde (SUS).

Portanto de acordo com o Ministério da Saúde (2024), a Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo”, abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades.

De acordo com o Ministério da Saúde (2024), a APS tem como principal *locus* de ação as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as Unidades de Saúde da Família (USF), sendo esses serviços a expressão da descentralização e da capilaridade dos serviços no território. Ambos trazem a possibilidade de estabelecimento de vínculos, responsabilização e realização de ações coletivas de promoção à saúde e prevenção de doenças na comunidade, no cuidado individual e familiar, oferecendo atenção abrangente e integral.

Dentro desse contexto foi desenvolvida pelo Ministério da Saúde a Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS), sendo assim um documento que visa nortear as ações de saúde, definido o leque de serviços disponíveis e ofertados pelas unidades de APS. São as ações que as equipes de saúde devem oferecer para que as pessoas/cidadãos recebam atenção integral, tanto do ponto de vista do caráter biopsicossocial do processo saúde-doença, como ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação adequadas ao contexto da APS. Ações de promoção da saúde abrem espaço para que a gestão municipal adequar (acrescentando, retirando ou reformulando) itens, materiais e insumos de acordo com as necessidades e condições locais, e adaptar a oferta nacional para a realidade do município. Ressalta-se que os procedimentos e ações a serem realizados devem respeitar as regulamentações específicas dos conselhos profissionais, bem como as habilidades individuais, sendo mote para a organização e a identificação de treinamentos adicionais necessários a serem ofertados aos profissionais.

Nesse contexto o Ministério da Saúde (2024), aponta que a atuação do enfermeiro no âmbito do SUS é, entre outras, atuar na assistência, seja individual ou coletiva; formação de auxiliares de enfermagem; capacitação de agentes comunitários de saúde e desenvolvimento de processos de educação dos profissionais da saúde, além de atividades comunitárias de educação para saúde; organização de serviços e planejamento. A Lei N° 2.604 de 17 de setembro de 1955 que regula o exercício da enfermagem profissional dispõe no Art. 3º das atribuições dos enfermeiros além do exercício de enfermagem, classificando assim a atribuição de direção dos serviços de enfermagens nos estabelecimentos hospitalares e de saúde pública.

A Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017, que 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), expõe atribuições específicas dos enfermeiros que atuam na atenção básica:

I - Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias vinculadas às equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações entre outras), em todos os ciclos de vida; II - Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão; III - Realizar e/ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, de acordo com protocolos estabelecidos; IV - Realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe; V - Realizar atividades em grupo e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços, conforme fluxo estabelecido pela rede local; VI - Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe; VII - Supervisionar as ações do técnico/auxiliar de enfermagem e ACS; VIII - Implementar e manter atualizados rotinas, protocolos e fluxos relacionados a sua área de

competência na UBS; e IX - Exercer outras atribuições conforme legislação profissional, e que sejam de responsabilidade na sua área de atuação (BRASIL, 2017).

O órgão fiscalizador e regulador da atividade de enfermagem em Santa Catarina é o Conselho Regional de Enfermagem (COREN-SC). Ele garante que os profissionais, como enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, atuem de acordo com as normas éticas e legais da profissão, estabelecidas pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). De acordo com o COREN-SC algumas de suas atividades são registro e inscrição dos profissionais de enfermagem; fiscalização do exercício da profissão, garantindo que as práticas sejam realizadas com segurança e qualidade; promoção de educação continuada e atualização dos profissionais; recebimento de denúncias e apuração de irregularidades éticas ou técnicas; defesa da sociedade ao garantir que os serviços de enfermagem sejam prestados de maneira ética e eficiente.

O estudo da discricionariedade do enfermeiro é crucial dentro do âmbito do SUS porque reflete a autonomia e a capacidade de decisão desses profissionais em contextos complexos e desafiadores da atenção básica. A discricionariedade se refere ao poder de decisão e à flexibilidade que os enfermeiros possuem ao lidar com situações diversas, adaptando suas ações para atender às necessidades específicas de cada paciente e comunidade. Essa capacidade de adaptação é essencial para garantir que o atendimento seja não apenas técnico, mas também humanizado e adequado às realidades locais.

Ao entender como os enfermeiros utilizam a discricionariedade, é possível identificar formas de fortalecer a sua atuação, garantindo que as decisões tomadas sejam sempre baseadas nas melhores práticas e evidências, e que respeitem as diretrizes e regulamentações específicas da profissão e do SUS. Esse entendimento pode também contribuir para a elaboração de políticas públicas mais eficazes, que valorizem e ampliem a autonomia dos enfermeiros, reconhecendo sua importância estratégica na implementação de ações de saúde que sejam integradas e que respondam adequadamente às demandas locais.

Além disso, o estudo da discricionariedade do enfermeiro no SUS é importante para compreender os desafios enfrentados na prática diária, como a necessidade de equilibrar protocolos padronizados com as necessidades únicas de cada paciente. Esse equilíbrio é essencial para promover a equidade no acesso aos serviços de saúde e para adaptar as intervenções à diversidade social, cultural e econômica das populações atendidas.

Em resumo, a discricionariedade é uma ferramenta essencial para que os enfermeiros possam exercer suas atribuições com eficácia, garantindo um cuidado integral, humanizado e ajustado à realidade do SUS. O estudo dessa capacidade de decisão ajuda a identificar pontos

de melhoria na formação, nas práticas de trabalho, e nas políticas de saúde, visando sempre a qualidade e a equidade no atendimento aos usuários.

3 METODOLOGIA

A metodologia pode ser vista como um percurso a ser seguido pelo pesquisador, com a finalidade de responder o problema de pesquisa anteriormente definido. Deste modo, é importante apresentar de que maneira esta pesquisa foi conduzida. Assim, serão mostrados a seguir os métodos utilizados na realização deste estudo, e está dividido da seguinte forma: classificação da pesquisa, objeto de análise e sujeitos da pesquisa, coleta de dados e análise dos dados.

3.1 CLASSIFICAÇÃO DA PESQUISA

O procedimento técnico selecionado, foi um estudo de caso; o objetivo de um estudo de caso foi gerar conhecimento sobre um determinado fato, visando a análise de uma situação atual no seu real contexto e as variáveis que a influenciam (Menezes, 2000). Conforme Yin (2015), um estudo de caso possui um método que inclui o planejamento, a coleta e a análise dos dados.

Quanto à natureza, o trabalho se enquadra como aplicado, pois pretende verificar como a teoria da discricionariedade se comporta em um tipo de ambiente e de servidores públicos específicos. Em relação à abordagem utilizada para cumprir o objetivo proposto do estudo foi qualitativa. Quanto ao objetivo da pesquisa é qualitativa, pretende-se obter uma compreensão única e particular do objeto que está sendo estudado (Marconi; Lakatos, 2022). Nessa mesma linha de pensamento, Minayo (1994) afirma que este tipo de pesquisa responde questões particulares com um nível de realidade que não é possível quantificar, pois trabalha com um conjunto de significados, motivações, atitudes e valores, relacionado a um espaço mais profundo das relações, processos e fenômenos que não podem ser submetidos a variáveis.

Desse modo, designa-se como uma pesquisa com abordagem qualitativa, visto que buscou respostas em relação a discricionariedade de um servidor público específico, o profissional de enfermagem, atuando diretamente no atendimento de cidadãos junto a uma UBS. Nestes termos, esse tipo de servidor, é denominado de burocrata de nível de rua. Justifica-se o uso deste tipo de abordagem, em função de analisar de que forma as enfermeiras lidam com autonomia diante discricionariedade do seu cargo.

Quanto aos meios, foram bibliográficos e pesquisa de campo. Em relação à pesquisa bibliográfica, Marconi e Lakatos (2022) cogitam que este tipo de pesquisa abrange toda bibliografia pública em relação ao tema estudado. Caracteriza-se por buscar dados em livros, artigos científicos e páginas em web sites, a respeito do tema investigado. Gil (2019) menciona que a principal vantagem da pesquisa bibliográfica é pelo fato de permitir ao investigador uma

maior cobertura de fenômenos. Já a pesquisa de campo tem o objetivo de extrair informações acerca de um problema, visto que ainda podem-se descobrir novos fenômenos ou a relação entre eles (Marconi; Lakatos, 2022). Sendo que a pesquisa de campo nada mais é que a observação dos fenômenos espontaneamente.

Quanto aos objetivos, esta pesquisa é classificada como descritiva, pois conforme Gil (2019), esse tipo de pesquisa busca transmitir a realidade de determinado objeto de estudo e visa descrever as características de determinada população. Nesse sentido, o próximo passo se trata da unidade de análise e dos sujeitos que integraram a pesquisa.

3.2 OBJETO DE ANÁLISE

A pesquisa foi realizada no município de Arabutã, situado na região Oeste de Santa Catarina, o mesmo tem uma população de 4.281 (fonte: IBGE/Censo/2017) destes, 31,17% residem na área urbana e 68,83% residem no meio rural o que atribui ao município características essencialmente rurais. O município que possui uma área de 132,7 Km², é constituído por 24 comunidades/linhas rurais, um distrito e três loteamentos.

A partir disso, realizou-se dentro da Unidade Básica de Saúde (UBS) da cidade, um estudo de como a discricionariedade implica-se no burocrata de nível de rua. Especificamente, o estudo se concentrará nas enfermeiras, que são denominados burocratas de nível de rua e utilizam a discricionariedade para tomar decisões no dia a dia, especialmente em situações não reguladas ou que demandam interpretação.

A escolha do local foi dada principalmente pela viabilidade de realizar o estudo, pois a discente trabalha junto à Secretaria Municipal de Saúde.

3.3 SUJEITOS DA PESQUISA

Foram entrevistadas três enfermeiras que atuam na UBS de Arabutã. Esses profissionais foram escolhidos por conveniência e representam uma amostra significativa para o estudo da discricionariedade dos BNRs no contexto específico da UBS de Arabutã, considerando que no município, há atuação de apenas três enfermeiras.

O método utilizado foi o de acessibilidade e representatividade, estabelecido por escolha intencional dos participantes à pesquisa. Vergara (2009) aponta que este tipo de critério é constituído pela seleção de sujeitos que o pesquisador considera representativos da população a ser estudada, implicando assim conhecimento sobre a mesma (população). A autora ainda

esclarece que nesse tipo de método não são usados procedimentos estatísticos, visto que os sujeitos de pesquisa são selecionados pela conveniência.

As enfermeiras entrevistadas foram identificadas como “enfermeira X”, “enfermeira Y” e “enfermeira Z”, para garantir o seu anonimato. Através da pesquisa de campo, verificou-se o perfil das entrevistadas (todas mulheres), com idade variando entre 41 e 46 anos. O tempo de função em UBS, variou de 13 a 25 anos. Especificamente na UBS em Arabutã, possuem tempo de serviço variando entre 12 e 25 anos, identificando assim que as entrevistadas já atuam dentro da UBS em Arabutã de uma forma contínua, possuindo grande experiência. As entrevistadas também possuem pós-graduação na área, sendo “Saúde da Família”, “Gerenciamento de Unidade Básica” e “Enfermagem do Trabalho”.

3.4 COLETA DE DADOS

A coleta dos dados é a etapa em que se aplicam os instrumentos selecionados, visando responder à pergunta de pesquisa. Gerhardt e Silveira (2009) destacam que o instrumento utilizado deve ser válido e confiável. A entrevista foi no formato semiestruturado com cinco perguntas pré-estabelecidas dispostas no roteiro de perguntas (Apêndice A), as quais serviram de gatilhos para condução das entrevistas. A entrevista individual é uma interação de diáde, indicada quando o objetivo da pesquisa é conhecer em profundidade os significados e a visão da pessoa. Esta modalidade de entrevista é muito utilizada em estudos de caso, história oral, histórias de vida e biografias, que demandam um nível maior de detalhamento (GASKEL, 2014).

A escolha da entrevista como método de coleta de dados se dá principalmente pela acessibilidade dos esses agentes, visando assim ter uma maior compreensão e maior análise de como a discricionarietà os afetam. O formato semiestruturado com um roteiro de perguntas pré-estabelecidas terá como objetivo estruturar e nortear a entrevista para que os objetivos dessa pesquisa sejam sanados.

As entrevistas concedidas foram gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra buscando-se, assim, tornar os dados obtidos mais precisos, de forma a serem analisados em relação aos seus conteúdos. As entrevistas foram realizadas entre os dias 15 e 20 de outubro de 2024, na sala de reuniões da secretaria municipal de saúde. O local foi planejado, para facilitar uma boa gravação registrada em áudio, contribuindo para uma transcrição de qualidade e garantir a privacidade na condução da entrevista.

Observa-se que, de modo de assegurar a confiabilidade do estudo, além da identidade dos participantes da pesquisa serem preservada, conforme já indicado, as mesmas receberam e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, disposto no Anexo A, que ficará sob guarda da pesquisadora. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS, sob número CAAE 82794024.6.0000.5564.

3.5 ANALISE DE DADOS

Conforme Gerhardt e Silveira (2009) a técnica de análise de dados é essencial para analisar, compreender e interpretar o material qualitativo. Nesse sentido, as autoras ainda afirmam que a interpretação dos dados é uma atividade que procura dar um significado mais amplo às respostas, vinculando-as a outros conhecimentos.

A aplicação dessa técnica, neste estudo, seguiu as recomendações de Bardin (2016), prevendo três fases, organizadas cronologicamente. A análise de conteúdo para Bardin (2016) se constitui em um conjunto de instrumentos metodológicos que se aplicam aos discursos. Sendo assim, o fator comum das técnicas é promover uma interpretação controlada que se baseia na inferência.

Para fins desta pesquisa, as etapas orientadas alocaram-se da seguinte maneira: na pré-análise, a fase inicial, realizou-se a organização e preparação do material a ser analisado. As atividades principais incluíram a leitura flutuante, que é a realização de uma leitura preliminar do material para se familiarizar com o conteúdo; e a preparação do material, que envolve a organização dos dados de maneira sistemática, como a transcrição de entrevistas, extraíndo as informações visando à realização da análise propriamente dita.

Na fase de exploração do material, as entrevistas foram transcritas e observações foram feitas. O material coletado também foi codificado, categorizado e analisado.

Na fase final de tratamento dos resultados, inferência e interpretação, os resultados foram interpretados e discutidos em relação às hipóteses e objetivos formulados na pré-análise. As atividades principais incluíram a interpretação, onde se refletiu sobre os resultados obtidos e fez-se sua relação com a literatura existente e os objetivos da pesquisa; a inferência, que é a formulação de conclusões baseadas nos dados analisados, destacando os achados mais relevantes e significativos; e a comunicação dos resultados.

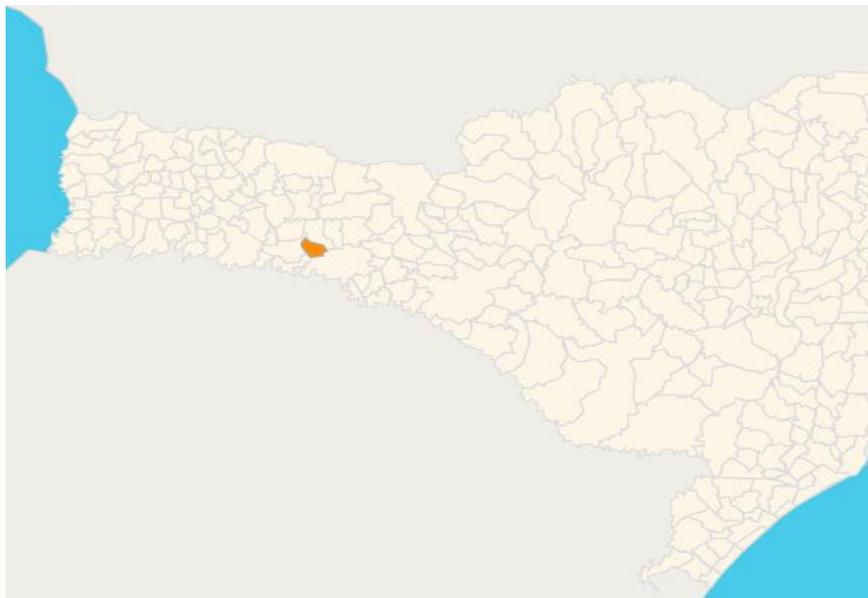
4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo, apresenta-se os resultados da pesquisa, os quais serão conduzidos em três etapas distintas. Na primeira etapa se focalizará no município de Arabutã e suas características principais. A segunda fase compreenderá o sistema de saúde da cidade. Na terceira etapa, serão apresentados os “julgamentos” e “categorias” no exercício da discricionariedade por parte das enfermeiras, seguindo o roteiro de entrevistas realizado.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO DE ARABUTÃ – SC

Arabutã tem uma população de 4.378 habitantes (IBGE, 2024) destes, 31,17% residem na área urbana e 68,83% residem no meio rural o que atribui ao município características essencialmente rurais, o município é constituído por 24 comunidades/linhas rurais, também conta com um distrito e três loteamentos. Em 2022, a área do município era de 132,779 km², o que o coloca na posição 223 de 295 entre os municípios do estado de Santa Catarina. O município apresenta uma densidade demográfica de 32,97 hab/km². Os municípios limítrofes de Arabutã são Concórdia, Ipumirim, Seara e Itá, conforme exposto na Figura 1.

Figura 1 – Localização do município de Arabutã no mapa de Santa Catarina.



Fonte: IBGE (2024).

Conforme IBGE (2024), a economia de Arabutã possuía um PIB per capita de R\$ 66.635,06 em 2021, com destaque para a pecuária, criação de suínos e aves, que abastecem a agroindústria de carnes da região. Na comparação com outros municípios do estado, ficava nas posições 40 de 295 entre os municípios do estado.

Sua etnia formadora é a Alemã. Com raízes germânicas presentes na arquitetura, nas danças folclóricas, na música, na culinária típica, nas festas e nos costumes. Em recente pesquisa aplicada, constatou-se que 61,92% da população ainda falam a língua alemã na sua maioria no dialeto Hunrückisch.

Segundo a Prefeitura Municipal de Arabutã (2022), a história do município remete a construção da ferrovia RS-SP (ferrovia do Contestado) a partir de 1912, que inicia a colonização do vale do Rio do Peixe, e também a colonização da região em que se encontra Arabutã. Primeiramente, chegaram os caboclos na região, que começaram o desmatamento, e a partir daí surgiram os primeiros núcleos de habitação.

O governo, para pagar a construção da ferrovia, deu glebas de terras ao lado da ferrovia à empresa colonizadora Mósele Éberle Ahrons. A região pertencia a Concórdia e a empresa colonizadora Mósele Éberle Ahrons procurou interessados na aquisição dessas terras. Em 1927, chegaram a Arabutã imigrantes alemães, vindos da Romênia, que em troca de trabalho prestado, recebiam terras e comida da colonizadora.

O povoamento de início teve o nome de Pipoca, dado pelos caboclos, pelo motivo de terem ficado ilhados durante uma enchente, entre o Rio Jacutinga e o Lageado Canoas, alimentando-se por vários dias com pipocas. Com a chegada dos imigrantes mudou-se para o nome de Nova Germânia. Durante a Segunda Guerra Mundial, o nome foi alterado para Mauá. Mais tarde recebeu o nome de Arabutã, que na língua guarani quer dizer pau-brasil, devido a uma árvore encontrada nas margens do Rio Jacutinga, muito parecida com aquela espécie.

Arabutã foi distrito de Concórdia no período de 1938 até 31 de março de 1991, quando foi votado o plebiscito pela emancipação, tornando-se, no dia 12 de dezembro de 1991, um Município politicamente emancipado. O Município de Arabutã foi criado em 12 de dezembro de 1991 pela lei 8.474, a qual foi publicada no diário oficial nº 14.345 de 1991. A emancipação política ocorreu com a posse do primeiro prefeito, em 1º de janeiro de 1993.

4.2 ESTRUTURA DA SAÚDE PÚBLICA DO MUNICÍPIO

O município possui cobertura de 100% da Estratégia da Saúde da Família (ESF), possuindo duas equipes, uma com sede na UBS Arabutã e outra no Distrito de Nova Estrela.

Possui um hospital localizado na sede do município, com gestão privada, realizada pela Associação Sociedade de Assistência Hospitalar Osvaldo Cruz. O município realiza serviços de laboratório com empresa terceirizada por meio de licitação.

O município realiza ainda a contratação de empresa especializada em serviços de equoterapia, hidroterapia e fisioterapia para atender os pacientes encaminhados pela Secretaria Municipal de Saúde.

A Secretaria Municipal de Saúde conta com 49 servidores ativos com várias especialidades, conforme descrição no Quadro 1.

Quadro 1 – Cargos dos servidores da Secretaria Municipal de Saúde de Arabutã-SC - 2024

Cargos	Vagas	Carga Horária	Vínculo Empregatício
Secretário Municipal de Saúde	1	40	Agente Político
Diretor de Saúde	1	40	Cargo Confiança
Diretor de agendamento e transportes	1	40	Cargo Confiança
Auxiliar Administrativo	1	40	Efetivo
Médico Clínico Geral	3	40	Efetivo
Motorista	5	40	Efetivo
Agente Comunitário de Saúde	10	40	Processo seletivo
Odontólogo	2	20	Efetivo
Odontólogo	2	40	Efetivo
Psicólogo	1	40	Efetivo
Nutricionista	1	30	Efetivo
Técnico em Enfermagem	5	40	Efetivo
Técnico em Enfermagem	1	20	Efetivo
Técnico em Enfermagem	1	20	Chamada Pública
Fiscal de Vigilância Sanitária	1	40	Efetivo
Técnico em Higiene Bucal	2	40	Efetivo
Agente de Combate a Endemias	1	40	Efetivo
Agente de Copa e Higienização	3	40	Efetivo
Enfermeiro	3	40	Efetivo
Farmacêutico	3	40	Efetivo
Fonoaudiólogo	1	16	Efetivo

Fonte: Prefeitura Municipal de Arabutã (2022).

O município possui em sua rede duas UBS, sendo que uma localiza-se no centro da cidade, com estrutura de 308,82 m², distribuídos em sala de espera, recepção, sala de acolhimento, dois consultórios médicos, dois consultórios de enfermagem, sala de curativo, nebulização, lavagem de material, esterilização, sala de vacinas, consultório odontológico e banheiros. Nesta unidade prestam-se ainda serviços voltados à vigilância epidemiológica.

Em anexo se encontra o Centro de Especialidades, com 488,27 m², abrigando a ala administrativa, farmácia, consultório de psicologia, nutrição, fonoaudiologia, sala de reuniões, almoxarifado e arquivo morto.

O atendimento é diário através dos profissionais que compõe a equipe da ESF com atendimento odontológico, enfermagem, médico e Agente Comunitário de Saúde (ACS) de 40 horas semanais e farmacêutico com 40 horas semanais, recebendo apoio dos profissionais que compõe o NASF que desenvolvem atividades coletivas e atendimentos individuais.

A UBS de Nova Estrela está localizada há cerca de oito quilômetros do centro do município. A estrutura do local conta com 277,85 m² distribuídos em uma sala de espera, uma recepção, um consultório médico, um consultório de enfermagem, um consultório de psicologia/nutrição, consultório odontológico, atendimento em enfermagem, de puericultura, de nebulização, de curativos, lavação e esterilização de materiais, uma farmácia, copa e cozinha e sala de reuniões.

O atendimento é diário através dos profissionais que compõe a equipe da ESF com atendimento odontológico, enfermagem, médico e ACS 40 horas e farmacêutico 40 horas semanais, recebendo apoio dos profissionais que compõe o NASF que desenvolvem atividades coletivas e atendimentos individuais.

A assistência hospitalar é feita pelo hospital Osvaldo Cruz é uma associação privada e filantrópica. Está localizado no centro da cidade e possui uma área construída, de 1637m². Foi construído e equipado de acordo com as normas técnicas da Secretaria de Saúde do Estado. O município mantém um convênio mensal, através de contrato de prestação de serviços.

Posteriormente a assistência se faz pelo hospital São Francisco, localizado na cidade de Concórdia, possuindo atualmente 10 leitos de UTI adulto, 5 pediátrico e 5 neonatal.

4.3 JULGAMENTOS E CATEGORIZAÇÕES NO EXERCÍCIO DA DISCRICIONARIEDADE DAS ENFERMEIRAS EM ARABUTÃ-SC

Nesta seção serão apresentados os resultados das entrevistas realizadas, tendo como guia de respostas, o roteiro de entrevistas. Neste sentido, pretende-se verificar como a discricionariedade está presente na execução desse tipo de serviço público e quais estratégias, esses profissionais lançam mão para lidar com a mesma, como as afeta e outras questões relevantes relacionadas.

Conforme o roteiro de entrevistas, através de perguntas abertas descritivas, a primeira abordagem foi sobre os protocolos de atendimento, sendo questionada primeiramente a

existência de um protocolo e como essa padronização é definida. A partir das respostas, analisou-se que existe um protocolo fornecido pelo Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (COREN-SC) e pelo Ministério da Saúde. Esses protocolos podem ser adaptados para atender às necessidades de cada município, porém devem ser “validados” pelo COREN-SC. Abaixo seguem as respostas dadas pelas enfermeiras:

Quadro 2 – Respostas referentes aos protocolos seguidos.

Entrevistada	Respostas
Enfermeira X	Temos os protocolos do COREN; porém, eles ainda não são validados na unidade. Todo protocolo precisa ser adaptado para a unidade e, assim, ser validado.
Enfermeira Y	Sim, vem do Ministério da Saúde e do COREN. Agora vamos ter uma capacitação específica para esses tipos de atendimentos, tanto para nós, enfermeiros, quanto para os técnicos em enfermagem. Esses protocolos são padronizados.
Enfermeira Z	Sim, é seguido pelo COREN. Mas queremos fazer um treinamento e temos que adaptar algumas coisas para o município. Mas vejo que a pandemia mudou muita coisa, e muitas atividades ficaram paradas e acabaram não retornando.

Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

Nota-se que, mesmo com os protocolos definidos pelo COREN e pelo Ministério da Saúde, a manutenção deles torna-se necessária para que se adequem à realidade do município, além da importância da continuidade de treinamentos que têm como objetivo aprimorar e ampliar os conhecimentos dos técnicos de enfermagem e dos enfermeiros. Embora os treinamentos sejam necessários, a enfermeira Z relata que, após a Pandemia da Covid-19 em 2020, os números de qualificações (capacitações) acabaram diminuindo e ainda não se normalizaram.

Através das respostas expostas, é relevante mencionar que, dentro de uma UBS, a existência de manejos e protocolos a serem seguidos atesta e assegura a qualidade do atendimento e a segurança dos serviços prestados.

O COREN-SC enfatiza a importância da fiscalização para a atuação do profissional e a ênfase no cumprimento da normatização das práticas desses profissionais. Através das auditorias, o COREN-SC pode atuar diante da formação de uma cultura de segurança para os pacientes (BRASIL, 2020).

Na segunda pergunta, buscou-se trazer situações em que as enfermeiras sentiram que os protocolos não contemplavam. A partir das respostas dadas, notou-se que os protocolos utilizados contemplam a maioria das situações de atendimento.

Quadro 3 – Respostas sobre a contemplação dos protocolos.

Entrevistada	Respostas
Enfermeira X	Esses protocolos abordam praticamente toda a nossa rotina de atendimento: gestantes, saúde do homem, hipertensos, diabéticos, saúde da criança, saúde da mulher e saúde do idoso, abrangendo, assim, toda a população atendida.
Enfermeira Y	Para todo tipo de atendimento, há um protocolo; tudo é padronizado. Existem cadernos da atenção básica do Ministério da Saúde que devem ser seguidos.
Enfermeira Z	Para todo tipo de atendimento, há um protocolo; tudo é padronizado. Existem cadernos da atenção básica do Ministério da Saúde que são seguidos.

Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

Diante das respostas, nota-se que os profissionais possuem uma visão positiva e clara sobre os protocolos diante dos atendimentos implementados. Os participantes destacam que os protocolos abrangem uma grande variedade de situações, que os norteiam e contemplam as necessidades específicas nos mais diversos casos. Assim, essa abrangência reforça a garantia de que as diretrizes determinadas pelo Ministério da Saúde sejam seguidas, impactando um atendimento padronizado e gerando qualidade para o paciente.

Lipsky (2019, p. 57) argumenta que: “a maioria das organizações que prestam serviços de bem-estar social, os regulamentos são extensivos e, ainda assim, são constantemente complementados.” Isso é exemplificado nas falas das participantes, que remetem à importância dos protocolos de atendimento, reconhecendo que, diante de sua abrangência, existe sempre um espaço para melhorias e adaptações em casos emergenciais. O que retoma a relevância da flexibilidade como uma forma de sucesso nas práticas de atendimento na área de saúde, o que pode permitir que os protocolos sirvam como um guia ajustável aos acontecimentos e às experiências das demandas locais.

A terceira pergunta foi sobre a autonomia do seu cargo, quais são os desafios e as limitações. Sobre a pergunta em questão, a enfermeira X responde:

Normalmente é tranquilo, desde que você saiba de que as vezes as pessoas reagem de maneira explosiva. Quando a pessoa vem para UBS ela está doente, tem a necessidade, e às vezes ela não entende o processo de que ela tem que esperar, tem que agendar, tem que aguardar, que o exame demora... E isso não parte de nós. Eles pensam “minha dor é maior que de qualquer outro”, então a tendência de quem chega aqui é querer ter prioridade e às vezes nem todo mundo reage da mesma forma (...). Então acho que um dos desafios é saber a forma correta de você se expressar, porque depende como você fala, volta. Pois os protocolos de atendimento não parte de nós, vem de cima.

Assim algumas vezes vem um paciente mostrar os exames para o médico e naquele dia não tem atendimento com ele. É pedido que se agende um outro dia para que o paciente faça isso. E até é compreensivo uma reação negativa por parte do paciente, pois o paciente retirou um tempo para ir até a UBS, saiu do serviço e não foi atendido, e terá que fazer isso mais um dia. Nós entendemos o lado deles, mas como não é uma situação de urgência, não tem o que fazer. Então a maior dificuldade é fazer com que os pacientes tentem ver o nosso lado (Enfermeira X).

A resposta da enfermeira X evidencia que, embora haja uma certa autonomia no exercício de seu cargo, essa autonomia é limitada por protocolos e diretrizes que são estabelecidos "de cima", ou seja, por instâncias superiores como o COFEN ou o Ministério da Saúde. A enfermeira não tem controle sobre aspectos como a ordem de atendimentos, a necessidade de agendamento ou o tempo de espera para exames, o que limita sua capacidade de tomar decisões.

Ela menciona que um dos principais desafios de sua função está relacionado à gestão das expectativas dos pacientes, especialmente quando as pessoas estão emocionalmente sobrecarregadas devido a suas condições de saúde. Como muitos pacientes tendem a reagir de maneira impulsiva ou explosiva por acreditarem que sua necessidade é mais urgente do que a dos outros, a enfermeira precisa se comunicar de maneira sensível e assertiva para evitar conflitos. Isso reforça a ideia de que, apesar de seguir regras e protocolos, há espaço para a enfermeira exercer sua discricionariedade no campo da comunicação e do relacionamento interpessoal, adaptando sua abordagem conforme a situação. O desafio está, então, em equilibrar a aplicação dos protocolos com a habilidade de gerenciar conflitos e expectativas de maneira empática e eficaz.

Diante da resposta dada sobre a pergunta central, buscou-se entender se já houve algum conflito que foi iniciado por demandas da UBS e acabou gerando problemas fora do ambiente de trabalho. A enfermeira X expõe:

Não, às vezes como nós somos responsáveis pelas ACS e pelas técnicas de enfermagem, acontece de alguém vir falar sobre algo que alguma ACS fez ou algum técnico em enfermagem. Mas normalmente é algo que os pacientes gostariam que eu soubesse, mais por título de informação. Eu atendo muitos moradores que estão com alguma dúvida pelo WhatsApp, e por mim tudo bem. Mesmo fora do meu horário de serviço, mas às vezes demoro um pouco para responder, por demanda de trabalho ou se estou em casa com as crianças. Às vezes tem gente que me pede às 10 horas da noite que horas está marcada a consulta, "eu não sei". Mesmo sabendo que não é uma obrigação minha não acho que me incomoda (Enfermeira X).

A resposta da enfermeira X revela que, embora sua função tenha limites claros em termos de formalidades, há uma considerável extensão de suas responsabilidades além do ambiente formal de trabalho, especialmente no que diz respeito à comunicação com os pacientes. Isso destaca um aspecto importante da discricionariedade: ela vai além das atividades

prescritas dentro do serviço e envolve decisões pessoais sobre até que ponto ela está disposta a se envolver com os pacientes fora do horário de expediente.

A enfermeira demonstra uma flexibilidade voluntária ao atender dúvidas dos pacientes via WhatsApp, mesmo fora de seu horário de trabalho. Embora reconheça que não é sua obrigação, ela decide responder dentro de suas possibilidades, sem se sentir incomodada por isso, mesmo quando há algum atraso devido à vida pessoal.

Além disso, o fato de ela receber informações ou *feedback* sobre o comportamento de outros membros da equipe (ACS e técnicos de enfermagem) reforça sua posição de liderança e supervisão, onde exerce discricionariedade ao avaliar essas situações e decidir como ou se deve agir. Isso implica que, mesmo quando não há conflitos diretos que extrapolam o ambiente de trabalho, ela mantém um papel ativo em gerenciar expectativas e *feedback*, tanto dentro quanto fora da UBS. Portanto, essa extensão do trabalho demonstra uma autonomia pessoal na gestão dessas interações, com o objetivo de prestar um serviço que ultrapassa as barreiras institucionais e temporais.

Sobre a terceira pergunta que diz respeito à autonomia do seu cargo, os desafios e as limitações, a enfermeira Y responde: “A maior dificuldade é atender todo mundo da maneira que a população quer. O paciente que quer ser atendido em casa e tem de vir à unidade é um exemplo; aí, se você abre uma exceção, todo mundo quer também.”

A resposta da enfermeira Y destaca a dificuldade em atender às expectativas da população, que muitas vezes deseja um tratamento diferenciado, como ser atendido em casa em vez de comparecer à unidade de saúde. O problema, segundo ela, é que, ao fazer uma exceção para um paciente, há o risco de criar um precedente, o que geraria a mesma expectativa para outros.

Essa fala revela que, embora a enfermeira tenha certa autonomia em algumas decisões de atendimento, ela é limitada pela necessidade de manter a equidade no tratamento dos pacientes. A possibilidade de conceder exceções pode até existir, mas deve ser usada com cautela para evitar que o atendimento se torne injusto ou que as demandas aumentem a ponto de se tornarem inviáveis para a equipe.

Assim, indagou-se sobre como é a reação do paciente quando seu pedido é negado, e se, por ser uma cidade pequena, o cidadão leva isso para o lado pessoal.

Sim, já aconteceu. Aí a pessoa vai até a prefeita, e nós explicamos novamente para a pessoa, explicamos para a prefeita que não há necessidade de atendimento a domicílio. Aí, algumas vezes, até acabamos fazendo porque sabemos o tipo de pessoa que é, capaz de chamar rádio, TV Globo... acabamos fazendo para não deixar o assunto se agravar, para não causar estresse. Mas isso é errado, até mesmo para a pessoa que não foi atendida a domicílio e aceitou tranquilamente. E a população acaba dizendo: ‘ah,

eu não consegui, e fulano só porque brigou foi atendido'. E até mesmo dentro da própria equipe, se nós repassamos alguma informação, o pessoal já acha que estamos cobrando, xingando. Mas estou apenas orientando e repassando informações (Enfermeira Y).

Na situação descrita pela enfermeira Y, é evidente que muitos pacientes não aceitam as regras impostas pela unidade, como a necessidade de atendimento presencial ou a recusa de atendimento domiciliar. Quando a decisão administrativa ou protocolar não atende às expectativas pessoais, os pacientes podem reagir de forma negativa, como levar o caso a autoridades locais, procurar a mídia ou até questionar a legitimidade da decisão.

Lipsky (2019, p.48) destaca que: “um dos aspectos que define o ambiente de trabalho dos burocratas é que eles têm que lidar com as reações pessoais dos clientes às suas decisões, indiferentemente de aceitarem ou não as implicações.” A enfermeira Y exemplifica a realidade descrita por Lipsky, onde os profissionais de serviços públicos são continuamente confrontados com as reações pessoais dos pacientes às suas decisões. Mesmo que suas escolhas sigam protocolos, as enfermeiras têm que lidar com as reações dos pacientes, sendo necessário avaliar quando é ou não preciso abrir exceções aos protocolos.

Ainda sobre a terceira pergunta (sobre a autonomia do seu cargo, quais os desafios e as limitações), a enfermeira Z responde:

A questão da urgência e emergência na unidade de Nova Estrela é diferente da de Arabutã. Tem algumas coisas que nós não fazemos no posto... Vou te dar um exemplo: veio uma criança aqui fazer uma medicação injetável. Dependendo da idade da criança e da avaliação, eu não faço. Porque, se der alguma reação, eu estou muito longe do hospital. E há muitos protocolos que falam que a medicação pode ser aplicada no posto, mas, por uma questão logística, não é aplicada aqui. Isso pode ou não causar uma reação e, na dúvida, não é feito, pois sempre se preza pela saúde e segurança do paciente, mesmo que envolva um maior deslocamento do paciente (Enfermeira Z).

Na fala da enfermeira Z, fica claro que a discricionariedade no exercício de suas funções. Nesse contexto, está ligada ao local e à logística da unidade de saúde em que ela trabalha. Ela menciona que, embora existam protocolos que permitam a aplicação de certos procedimentos, como a medicação injetável em crianças, ela toma decisões baseadas na sua própria avaliação da situação, levando em consideração o risco envolvido e a distância do hospital mais próximo.

Pode-se analisar que, apesar das orientações e diretrizes que permitem a realização de determinados procedimentos no posto de saúde, a enfermeira opta por não realizá-los, quando considera que há um risco elevado para o paciente. Nesse caso, ela opta por não seguir o protocolo em sua totalidade por causa das condições específicas da unidade de Nova Estrela, como a distância do hospital em casos de emergência. A avaliação pessoal da enfermeira, que preza pela segurança e bem-estar do paciente, sobrepõe-se ao cumprimento estrito do protocolo.

Lipsky (2019, p. 58) ressalta que: “a maioria das tarefas dos burocratas de nível de rua é complexa, para as quais a elaboração de normas, diretrizes ou instruções não é capaz de circunscrever todas as alternativas e situações possíveis”. Isso é exemplificado na fala da enfermeira Z, onde é necessário que ela olhe para um “todo” para tomar uma decisão, visando o bem-estar do paciente.

A partir disso, questionamos sobre a reação do paciente com a negação da aplicação e o deslocamento até outra unidade.

Eu sempre falo que trato o paciente como se fosse meu filho. Se eu fizesse a aplicação no meu filho, faria na sua. Estou te dando o exemplo da criança para ficar mais claro. Eu sempre explico a questão do risco de uma reação; normalmente, eles entendem. Às vezes, alguns falam: 'Ah, mas não vai dar nada', mas experimenta pra ver! Quem me garante? A responsabilidade é minha. Eu sempre acho melhor pecar pelo excesso de precaução (Enfermeira Z).

A fala da enfermeira Z enfatiza sua postura de precaução em situações emergenciais com relação à segurança do paciente, mesmo quando isso pode contrariar a expectativa imediata dos pacientes. Ao abordar a reação dos pacientes frente à negação da aplicação de uma medicação e à necessidade de deslocamento para outra unidade, a enfermeira adota uma abordagem empática e cuidadosa ao justificar suas decisões.

Lotta (2015) descreve que os burocratas de nível de rua trabalham em situações que, muitas vezes, requerem respostas para as dimensões humanas das situações. Eles têm discricionariedade porque suas tarefas demandam legitimidade, observação e julgamento sensíveis, que não são redutíveis a formatos programados.

A enfermeira expõe ainda que toma as decisões como se estivesse lidando com um membro de sua própria família, ressaltando que, se não realizasse o procedimento em seu próprio filho por considerar arriscado, tampouco o faria para o filho do paciente. Ao fazer essa comparação, a enfermeira tenta criar uma conexão emocional e de confiança com o paciente, justificando sua decisão de forma clara e ética, o que facilita o entendimento e a aceitação por parte dos pacientes.

Mesmo quando alguns pacientes minimizam o risco (“Ah, mas não vai dar nada”), ela reafirma sua posição de responsabilidade, deixando claro que o julgamento sobre a segurança do procedimento é dela, e que prefere errar por excesso de precaução do que correr o risco de uma reação adversa grave. Essa postura de “pecar pelo excesso de precaução” reflete o uso da discricionariedade de forma ética e responsável: ela tem a liberdade de seguir o protocolo, mas opta por adaptar sua decisão às circunstâncias, priorizando a segurança do paciente acima de tudo.

A quarta pergunta feita às enfermeiras é a respeito de suas experiências e conhecimentos acumulados, como eles implicam em suas decisões discricionárias. Obteve-se as seguintes respostas:

Quadro 4 – Respostas sobre como suas experiências profissionais influenciam suas decisões discricionárias.

Entrevistada	Respostas
Enfermeira X	<p>Você sabe que nós amadurecemos bastante, pois quando saímos da faculdade, vimos meio “quentes”. Bem fechados, achamos que tem que ser assim, assim, assim, que tem que seguir exatamente a linha. Tipo os protocolos de curativo: quando você aprende, você programa, tem o tempo, o seu foco está só ali. Aí chega o dia em que você tem que fazer o curativo na casa da pessoa, e aí têm os cachorros... Você tem que se adequar ao ambiente para que consiga ser o menos contaminado possível. E no início isso te incomoda porque você aprende uma coisa e acaba não conseguindo aplicar ali; não tem como aplicar em algumas situações. Você sempre preza pela integridade do paciente e pelo risco de contaminação o menor possível. Você tem que seguir os protocolos, mas não precisa ser seco, curto e grosso. Para algumas pessoas, você tem que desenhar, tem que ir pelas beiradas. E aí, muitas vezes, você aprende com os erros; muitas vezes, tem problemas que você quer resolver, vai na inocência e acaba criando um problema maior ainda. Muitas das vezes, foi só pela questão da forma como você se expressou e se comunicou, e poderia ter sido diferente. Outro dia, fui a um curso que dizia: se você não quer se frustrar, não crie expectativas. Mas é inevitável. Ali, na questão do tempo, o positivo é que você amadurece; o negativo é que acaba se acomodando. Você acaba pensando que não vale a pena se incomodar. Isso em relação à administração.</p>
Enfermeira Y	<p>Se eu tivesse esse conhecimento que eu tenho hoje, teria feito muita coisa diferente. Nesses 25 anos, aprendemos todo dia. E a saúde não é estática; ela é cíclica, então você tem que estar sempre estudando. Sempre se capacitando. (...) Hoje, eu tenho mais jogo de cintura do que eu não tinha antes, pois a cobrança vem de todos os lados: da equipe daqui, do paciente, do ministério público, da gestão.</p>
Enfermeira Z	<p>Sim, o sistema de trabalho mudou bastante também. Como a visita a domicílio, vamos atender a domicílio aqueles que necessitam e que não necessitam vêm pra cá. Acho que agora o que me vem à cabeça é essa questão do domicílio, que é o que mais mudou, pois, às vezes, você chega a uma residência que, até por questões de higiene, você nem poderia fazer um curativo naquele ambiente. Assim, fazemos aquela pessoa vir até o posto. E também por uma questão de funcionário para a demanda. Antes, a pessoa machucava o dedo da mão e queria o curativo em casa. Imagina se fôssemos atender todos em casa; tem que avaliar o todo.</p>

Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

A enfermeira X destacou que, ao sair da faculdade, tinha uma visão mais "fechada" e rígida sobre a necessidade de seguir protocolos de maneira estrita. No entanto, com o tempo e a prática, percebeu que o ambiente de trabalho nem sempre permite a aplicação fiel dos procedimentos aprendidos. Ela exemplificou isso ao relatar a realização de curativos em domicílio, onde as condições não são ideais, forçando adaptações. Apesar da flexibilidade, ela sempre prioriza a integridade e a segurança do paciente, mas aprendeu que precisa se comunicar de forma mais aberta e empática, desenhando soluções e ajustando suas abordagens para diferentes pacientes. Isso reflete o uso da discricionariedade no sentido de ajustar as práticas de acordo com as condições presentes, balanceando a aplicação de regras e a realidade prática. Além disso, ela reconhece que, ao longo do tempo, a maturidade traz a percepção de que algumas expectativas e frustrações podem ser inevitáveis e que o amadurecimento leva também a uma certa acomodação, na medida em que aprendem a evitar conflitos desnecessários.

A enfermeira Y, com 25 anos de experiência, reforçou a ideia de que a saúde é dinâmica e exige constante aprendizado e adaptação. Ela comentou que, se tivesse o conhecimento de hoje, muitas de suas decisões no passado seriam diferentes. Com a experiência, ela desenvolveu mais "jogo de cintura" para lidar com as cobranças que vêm de diversas direções – equipe, pacientes, ministério público e gestão. Sua fala destaca a importância da discricionariedade como uma habilidade refinada com o tempo, onde é necessário equilibrar as exigências de vários atores e, ao mesmo tempo, manter a qualidade e a segurança dos serviços prestados. Esse processo de aprendizado contínuo molda a forma como ela toma decisões, adaptando-se a cada novo contexto.

A enfermeira Z apontou que o sistema de trabalho mudou ao longo dos anos e, com isso, a abordagem ao atendimento domiciliar também foi modificada. No passado, os atendimentos a domicílio eram realizados com maior frequência, até mesmo para situações que hoje são vistas como inadequadas. Ela ilustrou isso ao mencionar que, antes, as pessoas solicitavam atendimento domiciliar para situações simples, como curativos de menor gravidade. No entanto, com a mudança no sistema e a necessidade de avaliar melhor o todo, ela agora se vê tomando decisões que priorizam a logística e os recursos disponíveis, como orientar que determinados pacientes se desloquem até o posto de saúde. A discricionariedade aqui está relacionada à capacidade de adaptação às novas circunstâncias, onde o planejamento do atendimento deve considerar a demanda e a viabilidade de execução.

As respostas dadas pelas enfermeiras evidenciam que a experiência e os conhecimentos adquiridos ao longo do tempo moldam diretamente a maneira como elas exercem a discricionariedade em suas decisões. No início de suas carreiras, elas tendiam a seguir os

protocolos de forma mais rígida, mas com o tempo, aprenderam a ajustar as regras à realidade prática, levando em consideração as limitações do ambiente, as condições dos pacientes e a logística de trabalho.

Essa evolução mostra que a discricionariedade não é apenas uma questão de seguir ou não seguir regras, mas de adaptar as diretrizes à realidade de forma a beneficiar o paciente e o sistema de saúde como um todo. Ao longo dos anos, elas aprenderam a equilibrar as demandas institucionais com as necessidades dos pacientes, e o desenvolvimento desse "jogo de cintura" mostra a importância da flexibilidade e da comunicação no exercício de suas funções.

Complementou-se a pergunta para a enfermeira Z, a fim de entender como a população lida quando um pedido não é realizado e como a UBS em uma cidade pequena é diferente de uma nas grandes cidades. A partir disso, a enfermeira Z respondeu:

No começo, quando abriu o Posto em Nova Estrela, o pessoal achava que era nossa obrigação ir até a residência. Chegamos a ouvir: ‘Ah, mas eu votei no prefeito que ganhou, então eu quero um atendimento diferenciado.’ (...) Aí temos que explicar que política é uma coisa e saúde pública é outra. Nós conseguimos fazer parte multiprofissional, porque assim eu vejo com o médico, vejo com a psicóloga, vejo com o dentista (...) Aqui, conseguimos analisar melhor a necessidade do paciente e fazer um atendimento mais personalizado por ser uma cidade pequena. Até na questão da comunicação interna, às vezes o paciente fala uma coisa no acolhimento, uma coisa pra mim e uma coisa pro doutor. E tem muitas coisas que o paciente tem até vergonha de falar (Enfermeira Z).

A enfermeira Z destaca como a discricionariedade em uma UBS de uma cidade pequena envolve uma série de desafios específicos, particularmente em relação às expectativas da população e à gestão das demandas.

Cavalcanti et al. (2018) explicam que a dimensão de demanda de serviço é quantitativa, ou seja, as expectativas do público e as exigências em relação a alguns serviços públicos aumentam ao longo do tempo. Isso é visto na parte em que a enfermeira Z fala: “No começo, quando abriu o Posto em Nova Estrela, o pessoal achava que era nossa obrigação ir até a residência.” A expectativa da população aumentou devido à abertura de uma nova unidade de atendimento; os moradores acreditavam ainda que era obrigação dos profissionais de saúde ir até as residências e que a relação com a política local, como o voto no prefeito, influenciava suas expectativas quanto ao atendimento. Essa percepção inicial revela uma confusão entre política local e serviços de saúde pública, o que exigiu que a equipe da UBS fizesse um trabalho contínuo de esclarecimento. A enfermeira menciona que há a necessidade de explicar a distinção entre a esfera política e o funcionamento do sistema de saúde.

Ela fala sobre as vantagens de trabalhar em uma cidade pequena, onde é possível oferecer um atendimento mais personalizado e multiprofissional. Esse atendimento é facilitado

pela proximidade e pela comunicação entre os profissionais, como o médico, a psicóloga e o dentista, o que possibilita uma avaliação mais completa das necessidades do paciente. Em cidades grandes, essa comunicação entre profissionais pode ser mais fragmentada, enquanto em um município pequeno, ela é mais integrada.

Outro ponto que ela aborda é a transparência e a confiança que podem ser construídas em uma cidade pequena, onde os profissionais conseguem analisar melhor a real necessidade dos pacientes e, muitas vezes, lidar com a relutância ou vergonha dos pacientes em compartilhar informações de saúde. A discricionariedade da enfermeira, nesse contexto, permite que ela ajuste seu atendimento às necessidades individuais dos pacientes, com uma visão mais holística.

A quinta e última pergunta foi sobre a necessidade de tomar decisões fora do previsto em regras/normas/protocolos, se as mesmas causam problemas na sua vida profissional e/ou pessoal.

Quadro 5 – Respostas sobre os desafios enfrentados das enfermeiras.

Entrevistada	Respostas
Enfermeira X	Depende da situação. Como eu faço a consulta de enfermagem, se eu mudo uma conduta e não comunico, acaba havendo um conflito interno entre os técnicos em enfermagem. ‘Ah, porque fez isso e não aquilo?’ Deixe-me imaginar uma situação... Um curativo domiciliar, por exemplo. Nós fazemos somente em pacientes que não podem se locomover, como um idoso muito debilitado... e, às vezes, nós acabamos levando em consideração fatores sociais e de viabilidade de locomoção. Por exemplo, se o paciente precisa vir duas vezes por dia para trocar o curativo ou todos os dias, nós acabamos indo algumas vezes à casa dele para que ele não precise vir todos os dias. E aí acaba tendo um conflito, como se para um paciente vai e para o outro não vai. Tem que olhar o todo para tomar uma decisão. Mas, normalmente, é mais um conflito interno mesmo. Os protocolos eu vejo como uma segurança maior para nós, pois, se fizermos de acordo com eles, é muito difícil ter uma infecção ou algo do tipo.
Enfermeira Y	Às vezes, sim, pois isso gera um conflito, e às vezes você tem que sair do protocolo e tomar uma decisão, e isso acaba levando para o lado pessoal, sim. Tem que andar sobre ovos, pois, em cidade pequena, todos se conhecem.
Enfermeira Z	Sim, já teve, pois, sendo uma cidade pequena, eles envolvem o prefeito e o vereador no meio. Já aconteceu de a prefeita vir até o posto pedir uma visita domiciliar, sendo que nem tinha sido solicitada a nós. Uma época isso acontecia mais, mas agora diminuiu.

Fonte: Elaborado pelo autor (2024).

A enfermeira X relatou que, ao exercer discricionariedade, especialmente no atendimento a domicílio, surgem conflitos internos dentro da equipe. Ela mencionou que, ao flexibilizar os protocolos para atender certos pacientes, levando em consideração fatores sociais e a viabilidade de locomoção, isso pode gerar questionamentos de outros profissionais, que não entendem por que há diferença no tratamento entre os pacientes. Essa situação provoca tensões, com outros profissionais da equipe questionando suas decisões, gerando conflitos sobre a aplicação dos procedimentos. Para a enfermeira X, seguir os protocolos é uma forma de garantir segurança, minimizando o risco de complicações, como infecções, mas há momentos em que é preciso adaptar as regras à realidade, o que, segundo ela, gera mais conflitos internos.

A enfermeira Y reforçou que essas decisões fora do protocolo também podem causar problemas, especialmente em cidades pequenas, onde todos se conhecem e as relações são mais próximas. Ela descreveu a necessidade de tomar decisões com sensibilidade, já que qualquer desvio das normas pode ser levado para o lado pessoal e acabar gerando atritos tanto com a equipe quanto com os pacientes. Nesse contexto, a discricionariedade precisa ser exercida com muito cuidado, pois há uma necessidade constante de equilibrar as demandas da comunidade com as responsabilidades profissionais. A enfermeira reconheceu que, em cidades pequenas, as decisões feitas no âmbito do trabalho frequentemente têm repercussões no nível pessoal, exigindo, por isso, um manejo delicado.

A enfermeira Z trouxe um exemplo mais explícito da interferência política que pode ocorrer em cidades pequenas. Ela mencionou que pacientes, ao não conseguirem o atendimento desejado, frequentemente recorrem a figuras políticas, como o prefeito ou vereadores, para tentar influenciar as decisões da equipe de saúde. Em uma ocasião, a prefeita pessoalmente foi ao posto solicitar um atendimento domiciliar que nem sequer havia sido requerido pelos profissionais de saúde. Esse tipo de pressão externa ilustra a complexidade adicional que a discricionariedade pode enfrentar em um ambiente onde há forte influência política sobre os serviços de saúde. Para a enfermeira Z, essas situações eram mais comuns no passado, mas ainda evidenciam a dificuldade de manter decisões estritamente técnicas e profissionais, em um contexto social e político interligado.

Segundo Lotta (2019) os burocratas de nível de rua são constantemente confrontados com a aparente injustiça de tratar as pessoas com igualdade. Assim, as falas das enfermeiras apontam que o uso da discricionariedade na prática cotidiana frequentemente gera conflitos internos e externos. Internamente, a flexibilidade no atendimento, quando aplicada de forma diferente entre pacientes, pode causar desentendimentos dentro da equipe. Externamente, a proximidade com a comunidade e a interferência de figuras políticas agravam a dificuldade de

manter uma linha clara entre o atendimento de saúde baseado em protocolos e as expectativas da população.

A partir das respostas das enfermeiras, nota-se que a tomada de decisão fora dos padrões e protocolos determina um cenário de desafios aos profissionais. Como esses protocolos servem de guia para a segurança dos atendimentos, ao segui-los, evita-se muitos inconvenientes, como erros clínicos, problemas com infecções e outros. A realidade prática demanda sempre ajustes e flexibilidade dos profissionais, em destaque quando se trata de localizações e logística com pacientes, o que pode ocasionar conflitos internos, como mencionado nas respostas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo apresentado buscou demonstrar a relação conceitual entre a norma jurídica e a perspectiva da administração pública sobre a discricionariedade, além de descrever a ação das enfermeiras enquanto burocratas de nível de rua, verificar como a discricionariedade está presente no dia a dia das enfermeiras e identificar os desafios enfrentados pelas enfermeiras da UBS-Arabutã para conciliar as normas da profissão e a aplicação da discricionariedade. Por meio da análise dos dados coletados, foi possível compreender como os profissionais de enfermagem lidam com a discricionariedade em seu cargo no contexto de uma Unidade Básica de Saúde.

Sobre a relação conceitual entre a norma jurídica e a perspectiva da administração pública sobre a discricionariedade, essa é fundamentada principalmente pela interação entre o dever de seguir a lei e a liberdade de ação administrativa dentro dos limites legais. A discricionariedade administrativa é descrita como a capacidade do agente público de interpretar e adaptar normas gerais a situações específicas para atender ao interesse público. Essa liberdade, no entanto, deve sempre ser exercida com base nos princípios constitucionais, especialmente os de razoabilidade, garantindo que as decisões tomadas sejam adequadas e proporcionais às demandas do caso concreto.

A relação entre os princípios constitucionais e a discricionariedade administrativa é essencial para garantir que a liberdade de decisão dos agentes públicos permaneça dentro dos limites da integridade e do interesse público. Primeiramente, o princípio da legalidade exige que todas as ações administrativas sejam fundamentadas na lei, ou seja, embora haja margem para interpretação e adaptação das normas, qualquer decisão discricionária deve ser legalmente justificável e orientada pelo bem público. O princípio da impessoalidade, por sua vez, impede que decisões discricionárias favoreçam ou prejudiquem indivíduos ou grupos específicos de maneira arbitrária, obrigando o agente público a tomar decisões objetivas e justas, baseadas no interesse coletivo. Já o princípio da moralidade exige que os servidores atuem com ética e integridade, assegurando que as decisões discricionárias respeitem não só a legalidade, mas também valores de justiça e conduta adequada. O princípio da eficiência exige que os servidores busquem o melhor resultado possível na prestação de serviços, o que, no contexto da discricionariedade, significa que as decisões devem otimizar os recursos e responder de forma eficaz às necessidades dos cidadãos.

Dessa forma, os princípios constitucionais orientam e limitam o uso da discricionariedade na administração pública, assegurando que as decisões respeitem a

Constituição e sirvam ao interesse público, promovendo uma gestão transparente, equitativa e eficiente. Essa interligação é crucial para evitar abusos e garantir que a discricionariedade seja exercida de maneira responsável e alinhada aos valores do Estado democrático de direito.

Além disso, por meio da pesquisa, pode-se descrever a ação das enfermeiras enquanto burocratas de nível de rua. Essas profissionais enfrentam desafios para equilibrar a execução de protocolos e as demandas individuais, o que exige uma autonomia limitada, controlada pelas regulamentações do COREN-SC e do Ministério da Saúde. Os burocratas de nível de rua trabalham diretamente no atendimento aos usuários dos serviços públicos, abrindo espaço para a discricionariedade, particularmente em aspectos comunicacionais e no atendimento interpessoal. Este espaço é crucial, pois permite que as enfermeiras adaptem o atendimento conforme as necessidades do paciente, promovendo um atendimento mais humanizado e adequado às particularidades da comunidade local.

A partir disso, evidenciou-se que a discricionariedade está presente no dia a dia das enfermeiras da UBS de Arabutã. Essa discricionariedade remete à complexidade que envolve a atuação do profissional nesse contexto. Ela está presente em decisões rotineiras, sendo um aspecto inevitável no dia a dia dos enfermeiros, visto que precisam adaptar diretrizes gerais às necessidades específicas de cada paciente. Esse processo envolve interpretar normas e adaptar procedimentos, especialmente em situações em que os protocolos não contemplam completamente a realidade ou a demanda local. Essa ação exige uma comunicação eficaz e positiva dentro da UBS, permitindo que as decisões sejam justificadas e compreendidas, reduzindo a possibilidade de mal-entendidos.

Apesar dos protocolos abrangentes, a discricionariedade se manifesta quando as enfermeiras precisam lidar com situações inesperadas ou com limitações estruturais, como a escassez de recursos e a pressão da demanda. Com isso, os desafios incluem a gestão das expectativas dos pacientes, que frequentemente desejam atendimento imediato ou preferencial, levando as enfermeiras a mediar conflitos e a gerir a própria atuação conforme o que consideram justo e ético.

Ao longo desta pesquisa, buscou-se ainda identificar os desafios enfrentados pelas enfermeiras da UBS-Arabutã para conciliar normas da profissão e a aplicação da discricionariedade. Diante disso, constatou-se que, apesar do cumprimento rígido dos protocolos e normativos que regem a profissão e as práticas desses profissionais, esses mesmos protocolos também oferecem segurança ao paciente, permitindo que haja um atendimento seguro e humanizado. Alguns dos desafios trazidos pelas enfermeiras são a gestão de expectativas dos pacientes, nas quais elas lidam com a pressão por atendimento preferencial ou

imediatamente, o que frequentemente gera conflitos, especialmente em uma cidade pequena; a conciliação entre protocolos e demandas locais, com a necessidade de adaptar os protocolos formais de atendimento às especificidades e necessidades da população, o que nem sempre é contemplado pelas normativas; e a necessidade de habilidades de comunicação, pois é preciso explicar e justificar decisões para minimizar mal-entendidos com a população, garantindo clareza e compreensão sobre o atendimento prestado.

Assim, a análise evidencia a importância de fortalecer a autonomia dos profissionais e ajustar as políticas públicas para melhorar o suporte às enfermeiras e garantir um atendimento alinhado aos princípios de equidade e qualidade estabelecidos pelo SUS.

Concluiu-se que a necessidade de atuar dentro dos limites legais, enquanto se busca atender de forma efetiva às demandas da população, é um aspecto que exige reflexão e apoio contínuo, regido pela adoção de condutas que, embora possam ser justificadas, não se enquadram estritamente nos protocolos, devendo ser realizadas com cautela e sempre pautadas pela ética profissional. Assim, garantir um atendimento de qualidade implica em um equilíbrio entre a rigidez normativa e a flexibilidade necessária, visando à promoção da saúde e ao bem-estar da comunidade atendida.

As limitações deste estudo incluem sua análise restrita à cidade de Arabutã, com foco no trabalho das enfermeiras da Unidade Básica de Saúde (UBS) local. Embora a amostra tenha contemplado 100% das enfermeiras dessa UBS, o tamanho reduzido da população estudada resultou em uma amostra total pequena, o que pode limitar a generalização dos resultados para outros contextos ou localidades. Além disso, a especificidade do município e da instituição analisada pode não refletir a diversidade de situações e práticas existentes em outras regiões ou unidades de saúde com características distintas. Assim, sugere-se que estudos futuros sejam conduzidos em diferentes cidades ou regiões, a fim de comparar as particularidades de cada local e ampliar o conhecimento sobre o tema.

Pode-se destacar que o trabalho alcançou plenamente seus objetivos, fornecendo uma compreensão mais profunda sobre o exercício da discricionariedade do burocrata de nível de rua, especificamente das enfermeiras de Arabutã-SC. Além disso, é fundamental a implementação de políticas públicas que considerem a necessidade de flexibilidade e adaptação pelos agentes de saúde, permitindo que atendam melhor às especificidades e demandas da comunidade local. A adaptação das políticas públicas para fortalecer o apoio institucional às enfermeiras pode contribuir para que elas disponham de maior autonomia na aplicação de protocolos, otimizando o atendimento e assegurando o cumprimento dos princípios de equidade e qualidade estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

REFERÊNCIAS

ARABUTÃ. Lei Complementar nº 159, de 29 de dezembro de 2014. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos do município de Arabutã, SC. Leis Municipais, 2014. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/estatuto-do-servidor-funcionario-publico-arabuta-sc>. Acesso em: 27 set. 2024.

ARABUTÃ. **Portal Municipal de Turismo de Arabutã: sobre a cidade**. Disponível em: <https://turismo.arabuta.sc.gov.br/sobre-a-cidade/>. Acesso em: 26 ago. 2024.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BATISTA, Eraldo Carlos; MATOS, Luís Alberto Lourenço; NASCIMENTO, Alessandra Bertasi. **A entrevista como técnica de investigação na pesquisa qualitativa**. Revista Interdisciplinar Científica Aplicada, Blumenau, v.11, n.3, p.23-38, TRI III 2017. ISSN 1980-7031.

BATTISTELLI, Pollyana Maria; CARVALHO, Daisy Maria Teles de Almeida; FREITAS, Maria Ignez de Oliveira; LIMA, Andrea Ferreira de. **Atribuições do enfermeiro na unidade básica de saúde: percepções e expectativas dos auxiliares de enfermagem**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 459-464, jun. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reesp/a/mKd7r78yVcBDW9KV5n7hL5S/>. Acesso em: 29 jul. 2024.

BRASIL. Decreto nº 1.171, de 22 de junho de 1994. **Aprova o Código de Ética Profissional do Servidor Público Civil do Poder Executivo Federal**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 23 jun. 1994. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d1171.htm. Acesso em: 26 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção Primária à Saúde**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps>. Acesso em: 29 ago. 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. **Informe técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/periodicos/informe16.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2024.

BRASIL. Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 set. 2017.

BRASIL. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 08 abril 2024.

CAVALCANTI, s.; LOTTA, G. S.; PIRES, R. C. **Contribuições dos estudos sobre burocracia de nível de rua**. IN: PIRES, R. C.; LOTTA, G. S.; OLIVEIRA, V. E. de (Orgs.). Burocracia e políticas públicas no Brasil: interseções analíticas. Brasília: Ipea: Enap, 2018.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA. **Apresentação - Portal da Transparência**. Disponível em: <https://transparencia.corensc.gov.br/apresentacao/>. Acesso em: 28 set. 2024.

COREN-SC. **Código de ética e principais legislações para o exercício da enfermagem.** Conselho regional de enfermagem de Santa Catarina, março. 2023.

DI PIETRO, M. S. Z. **Direito administrativo.** 9 ed. São Paulo: Atlas, 1998.

FERREIRA, Vicente da Rocha Soares; MEDEIROS, Janann Joslin. **Fatores que moldam o comportamento dos burocratas de nível de rua no processo de implementação de políticas públicas.** Cadernos EBAPE.BR, v. 14, n. 3, p. 776-793, Rio de Janeiro, jul./set. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1679-395129522>. Acesso em: 29 ago. 2024.

GASKELL, G. Entrevistas individuais e de grupos. In: BAUER, M. W.; GASKELL, G. (Orgs.). **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático.** Petrópolis: Vozes, 2014. p. 64-89.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo (Org.). **Métodos de pesquisa.** 2009. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2020.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 07. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades e Estados: Arabutã (SC).** Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sc/arabuta.html>. Acesso em: 24 out. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Histórico - Arabutã (SC).** Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/arabuta/historico>. Acesso em: 17 out. 2024.

LIPSKY, Michael. Burocracia de Nível de Rua: **Dilemas do Indivíduo nos Serviços Públicos.** Brasília: Enap, 2019.

LOTTA, Gabriela. Capítulo 22 – **Práticas, interações, categorização e julgamentos: análise da ação discricionária dos agentes comunitários de saúde.** In: PIRES, Roberto Rocha C. (Org.). Implementando desigualdades: reprodução de desigualdades na implementação de políticas públicas. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), 2019.

LOTTA, Gabriela. **O papel das burocracias do nível da rua na implementação de políticas públicas: entre o controle e a discricionariedade.** In: FARIA, C. A (org). Implementação de Políticas Públicas. Teoria e Prática. Editora PUCMINAS, Belo Horizonte, 2012.

LOTTA, Gabriela Spanghero; SANTIAGO, Ariadne. **Autonomia e Discricionariedade: matizando conceitos-chave para o estudo de burocracia.** Revista Brasileira de Informação Bibliográfica em Ciências Sociais - BIB, São Paulo n. 83, p. 21-41, 2017. Disponível em: <https://bibanpocs.emnuvens.com.br/revista/article/view/426/407>. Acesso em: 27 ago. 2024.

LOTTA, Gabriela Spanghero. **Burocracia e implementação de política de saúde: os Agentes Comunitários na Estratégia Saúde da Família.** RJ: Editora Fiocruz, 2015.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia Científica.** Disponível em: Minha Biblioteca, (8th edição). Grupo GEN, 2022.

MARQUES, Eduardo; FARIA, Carlos Aurélio Pimenta de (Orgs.). **A Política Pública como Campo Multidisciplinar**. 2. ed. São Paulo: Editora Fiocruz; Editora UNESP, 2018.

MEDAUAR, O. **Direito administrativo moderno**. 9 ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2005.

MEIRELLES, H.L. **Direito administrativo brasileiro**. 33 ed. São Paulo: Malheiros, 2007.

MENEZES, Pedro. **Estudo de caso**. Disponível em: <https://www.significados.com.br/estudo-de-caso/>. Acesso em: 20 abril 2024.

MINAYO, M Cecília de S. et al. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Rio de Janeiro: Petrópolis, 1994.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). **Informe técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/informe16.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2024.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ARABUTÃ. **Plano Municipal de Saúde 2022-2025**. Arabutã: Prefeitura Municipal de Arabutã, 2022.

RODRIGUES, Diogo Vieira. **Os atos administrativos discricionários: a possibilidade do controle jurisdicional**. JusBrasil, 2018. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/670814075/os-atos-administrativos-discricionarios-a-possibilidade-do-controle-jurisdicional>. Acesso em: 23 set. 2024.

APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados: roteiro da entrevista

Nome: _____

Idade: _____

Endereço: _____

Possui pós-graduação? _____

Quanto tempo exerce a função em UBS? _____

Quanto tempo exerce a função em UBS em Arabutã? _____

1. Existe um protocolo de atendimento para seguir? Se sim, como essa padronização é definida?

2. Há situações em que os protocolos/normas não contemplam? Consegue descrever algumas mais corriqueiras?

3. Quais são os desafios associados à autonomia no seu trabalho? Quais são as limitações?

4. De que forma suas experiências e conhecimento acumulados, influenciam nas suas decisões discricionárias?

5. A necessidade de tomar decisões fora do previsto em regras/normas/protocolos causam problemas para sua vida profissional e/ou pessoal?

ANEXO A – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ANÁLISE DO EXERCÍCIO DA DISCRICIONARIEDADE DOS BUROCRATAS DE NÍVEL DE RUA DA ÁREA DA SAÚDE DE ARABUTÃ - SC

Prezado participante,

Você está sendo convidada a participar da pesquisa “Análise do exercício da discricionariedade dos burocratas de nível de rua da área da saúde de Arabutã - SC”.

Desenvolvida por Tais Muller de Souza, estudante do curso de bacharelado em Administração, da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó SC, sob orientação do Professor Dr. Darlan Christiano Kroth.

O objetivo geral desta pesquisa é analisar como a discricionariedade está presente no dia a dia do burocrata de nível de rua e de que maneira ele lida com a mesma.

O convite a sua participação se deve ao fato de se tratar de uma burocrata de nível de rua. Como enfermeira lida diretamente com a população, e dentro das suas atribuições tem discricionariedade, pois há um grau de “liberdade” de escolha.

Sua participação não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como desistir da colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação e sem nenhuma forma de penalização. Você não será penalizada de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desista da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Você não receberá remuneração e nenhum tipo de recompensa nesta pesquisa, sendo sua participação voluntária. Inicialmente, assinale a opção declarando consentimento que deseja participar como voluntário desta pesquisa e assine-a. Caso consentir, iniciar-se-á a entrevista. Recomenda-se que você guarde uma cópia do TCLE.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios eletrônicos explicitados neste Termo. Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-la será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder um questionário, por meio de uma entrevista, como a discricionariedade está presente no dia a dia do burocrata de nível de rua e de que maneira ele lida com a mesma. O tempo de duração da entrevista é de aproximadamente 30 (trinta) minutos. A entrevista será gravada e o questionário físico respondido será armazenado na sala 227, bloco dos professores, na Universidade Federal da Fronteira Sul – Campus Chapecó. Após o período de cinco anos, os questionários serão incinerados. Além disso, cópias eletrônicas serão salvas (armazenadas) para tabulação das respostas em um dispositivo local próprio do pesquisador (computador localizado na sala 227, bloco dos professores, na UFFS – Campus Chapecó) durante cinco anos, e após esse período, serão excluídos/deletados. Terão acessos as informações, apenas os pesquisadores deste estudo.

Ao participar desta pesquisa, você não terá benefícios diretos imediatos, mas trará contribuições significativas para a compreensão do funcionamento da administração pública. A análise da discricionariedade pode gerar percepções valiosas sobre as práticas e decisões dos burocratas de nível de rua, permitindo a estes profissionais e à sociedade entenderem melhor os fatores que influenciam suas ações e a prestação de serviços públicos.

O estudo também pode gerar benefícios indiretos, como a conscientização da administração pública e da sociedade sobre a importância da discricionariedade e os desafios enfrentados pelos burocratas de nível de rua. Isso pode levar a uma divulgação mais ampla dos resultados e a possíveis ações para aprimorar a prática administrativa. Ademais, ao investigar como esses profissionais lidam com a discricionariedade, o trabalho pode contribuir para a valorização do papel dos burocratas de nível de rua e para a implementação de políticas mais adequadas e inclusivas.

Como benefícios a longo prazo, a pesquisa pode contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas que melhorem a gestão da discricionariedade e promovam práticas mais equitativas e eficientes na administração pública.

Poderão emergir riscos durante a realização a entrevista, quais sejam: cansaço ou aborrecimento ao responder o questionário, bem como, desconforto ou constrangimento em discorrer sobre temas relacionados a dados de sua profissão, alteração de comportamentos em função de reflexões de cunho profissional e interpessoal, risco de quebra de sigilo. Para minimizar a possibilidade de ocorrência dos riscos identificados o nome do(a) senhor(a) e da sua família, não serão divulgados para evitar a identificação, e caso os riscos previstos venham a ocorrer, interromper-se-á o preenchimento dando opção de finalização da participação na pesquisa, além de que se acionará o serviço apoio psicológico do Núcleo de Apoio a Saúde da Família do município de Arabutã - SC, visando apoiar psicologicamente ou de qualquer outro modo o(a) colaborador(a), bem como será informado à instituição envolvida na coleta dos dados.

O pesquisador se compromete a devolver os resultados do estudo através de e-mail para os participantes da pesquisa, a partir do envio da cópia da monografia e o convite para participar da banca de defesa. Os resultados poderão ser divulgados em eventos e/ou publicações científicas mantendo sigilo dos dados pessoais.

Chapecó (SC), _____, 2024.

(Assinatura do Pesquisador)

(Assinatura do Orientador)

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa.

Chapecó (SC), _____, 2024.

(Assinatura do Participante)

Pesquisador Principal: Tais Muller de Souza

Contato profissional com o(a) pesquisador(a):

Telefone: (47) 99910-9362 - E-mail: taismullerdesouza13@gmail.com

Endereço: Adilio Mutzemberg n° 374, Centro, Arabutã – SC CEP: 89740-000

Orientador: Darlan Christiano Kroth

Contato profissional com o(a) pesquisador(a) responsável:

Tel: (049) 999433179 E-mail: dcktroth@uffs.edu.br

Endereço para correspondência: Rua Montevideo, 1259E – Bairro Presidente Médice - CEP: 89801-331 – Chapecó- SC

“Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS”:

Tel e Fax - (049) 2049-3745 E-Mail: cep.uffs@uffs.edu.br

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS - Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS, Bloco da Biblioteca, Sala 310, 3° andar, Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul, CEP 89815-899, Chapecó, Santa Catarina, Brasil.

CAAE:

Número do Parecer de aprovação no CEP/UFFS:

Data de Aprovação: