

# FORMAÇÃO DO GESTOR EM SAÚDE: AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS E CONHECIMENTOS DOS PROFISSIONAIS DA SES-TO

CÉSAR MARTINS BARBOSA.

RESUMO - Trata-se de um estudo exploratório descritivo, cujo objetivo principal é a caracterização do perfil do gestor em saúde, através do mapeamento dos conhecimentos e competências. No que diz respeito ao conhecimento e aplicação das leis que regem o processo licitatório, 93% dos entrevistados conhecem as leis de licitação e as utilizam no seu dia a dia de trabalho, enquanto 6,7% têm conhecimento sobre o assunto, porém, não o utilizam no desempenho de suas tarefas. Em relação às bases legais do SUS é conhecida por apenas 73,3% da amostra. Os dados demonstram que 80% dos profissionais conhecem a LRF. Sobre a LOA, apenas 40% dos profissionais entrevistados afirmam conhecê-la. Quando os sujeitos foram indagados sobre o seu conhecimento em relação PPA, apenas 60% disseram conhecer o instrumento. O SIOPS é conhecido por apenas 40% do grupo. 86,7% dos profissionais conhecem o RAG. Já a PPI é conhecida por 66,7% dos profissionais entrevistados. Quanto ao PS, somente, 66,7% afirmam conhecê-lo, o PES é conhecido por 86,7% dos entrevistados. Indagados sobre a agenda de prioridades, 66,7% afirmam conhecê-la. Algumas competências gerenciais são muito estimuladas, outras não. Dentre as estimuladas, estão: abertura para mudanças, ética e profissionalismo e consciência da qualidade, com 46,7% dos entrevistados respondendo de forma positiva a estes estímulos. Outras competências como atuação de forma preventiva e expressar-se de modo crítico (40% cada) e conhecimento sobre as políticas de saúde (53,3%). Além disso, vê-se: trabalho em equipe (40%), comunicação (46,7%) e visão estratégica (33,3%). Outras competências são razoavelmente estimuladas: iniciativa e criatividade; e capacidade de liderar pessoas (26,7% cada). 40% dos gestores não se sentem estimulados a participar dos processos decisórios. Ao final do estudo, percebeu-se a influência do perfil dos gestores no aperfeiçoamento das práticas de gestão, já que mostrou as potencialidades e os desafios enfrentados e servirá de base para o processo de qualificação permanente dos profissionais envolvidos na gestão, traduzida em ações mais efetivas e eficientes, proporcionadas pelo conhecimento e uso dos mecanismos de apoio ao gerenciamento do SUS.

**PALAVRAS-CHAVE** - Gestor em saúde; Perfil do gestor em saúde; Conhecimentos e competências do gestor em Saúde.

## I. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a política de saúde no Brasil vem passando por uma série de mudanças jurídicas, institucionais, gerenciais e organizacionais. Com o processo da descentralização e, conseqüentemente, a diversificação e a complexidade das responsabilidades dos gestores, uma vez que a gestão da saúde pública engloba a gestão do sistema e gerência das unidades de prestação de serviços.

A gestão do sistema de saúde envolve uma enorme complexidade, que, dentre muitas atribuições, exige conhecimentos sobre a real situação sanitária da população, o gerenciamento de práticas administrativas, financeiras e contábeis, bem como o conhecimento de todo o arcabouço legal no que tange o Sistema de Público de Saúde, perpassando também pelas relações de poder, relações interpessoais, interesses e

negociação.

O processo de trabalho e a gerência das organizações públicas de saúde abrangem um conjunto de desafios enfrentados cotidianamente cujo principal aspecto que merece destaque é a delimitação do perfil dos profissionais de saúde que atuam diretamente na gestão do sistema para atender as necessidades do população. Nesse sentido, aspectos ligados à capacidade de decisão, coordenação de processos, busca de parcerias, planejamento e implementação, monitoramento e avaliação de políticas públicas fazem com que o exercício da prática gestora seja constantemente avaliado e considerado.

O processo de trabalho e a gestão das organizações públicas de saúde estão relacionados a um conjunto de fatores, dentre eles, a conformação das equipes de trabalho que são constituídas por diferentes perfis profissionais, trajetórias

acadêmicas diversas e múltiplas experiências dentro do SUS, cujo modelo organizacional hierarquizado e descentralizado é constituído por especialidades e especialistas em diversos setores assistenciais, técnicos e administrativos.

No que tange à produção científica sobre a temática, a busca realizada na literatura identificou poucos trabalhos que analisam a gestão na perspectiva da articulação entre as competências e atribuições necessárias ao gestor e à formação do mesmo. Dentre esses, pode-se citar a pesquisa realizada por Luna [11], em 2008, que traçou o perfil dos gestores municipais de saúde do estado de Mato Grosso; o estudo de Silva e Roquete [22], em 2013, que apresentou as competências do gestor em serviços de saúde: análise da produção científica, de 2001 a 2011, e, por último, o trabalho de Rosso [21] e outros autores, em 2013, que descreveram o perfil dos gestores dos distritos sanitários de Goiânia.

De acordo com Barbosa [3] o estado do Tocantins fez um investimento importante para suprir as necessidades existentes no que diz respeito à busca de eficiência e eficácia na gestão do sistema de serviços de saúde oferecidos à população com a criação e incorporação do cargo de gestor em saúde no plano de carreira dos servidores públicos da Secretaria de Estado da Saúde.

Em 30 de Junho de 2005, foi publicada no Diário Oficial do Estado do Tocantins, em sua edição de nº1.953, a lei nº 1.588/2005, cujo objetivo é apresentar o plano de cargos, carreiras e subsídios dos profissionais efetivos da saúde do estado do Tocantins. De forma clara e objetiva, o anexo I, da citada lei dispõe sobre a criação do cargo de nível superior estratégico da Secretaria da Saúde denominado gestor em saúde, que desde a sua criação até o momento atual conta 16 profissionais para todo o estado, cujas atribuições são de alta complexidade e responsabilidade compreendendo: planejamento, execução, acompanhamento, controle e avaliação dos programas de governo; atuação em pesquisa em administração pública / saúde pública, formulação, análise, monitoramento e avaliação de programas e projetos que confirmam eficiência, eficácia e efetividade à gestão de políticas públicas em saúde. A este profissional compete ainda o exercício das funções de supervisão, coordenação, direção e assessoramento para articulação e integração dos projetos e programas institucionais ligados às políticas de saúde implementados pelo governo, contribuindo com as três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde – SUS – nos âmbitos Nacional, Estadual e Municipal, respeitados os regulamentos do serviço e as necessidades do sistema público de saúde.

Para assumir o cargo de gestor em saúde, a lei nº 1.588/2005, define alguns requisitos obrigatórios sendo eles: Ser portador de diploma de nível superior reconhecido pelo Ministério da Educação em qualquer área do conhecimento, acrescido de curso especialização em: saúde pública, saúde coletiva, vigilância em saúde, administração hospitalar, auditoria em serviços de saúde ou gestão dos serviços de saúde pública. Além disso profissional precisa ser aprovado em concurso público de provas e títulos para tomar posse do cargo em questão.

No entanto, percebeu-se uma falha no que diz respeito ao curso superior em qualquer área do conhecimento, pois a prática da gestão envolve um conjunto de competências e habilidades que muitas vezes não compõem os currículos de todo e qualquer curso superior gerando grandes desafios com relação ao conhecimento e vivência dos profissionais quando assumem uma posição na gestão do sistema de saúde.

Um outro erro na formulação dos requisitos para assumir o cargo público de gestor em saúde na Secretaria de Saúde do Tocantins foi a não exigência de experiência / vivência profissional em gestão pública / gestão em saúde.

Com base no pressuposto de que a instituição de saúde deve conhecer o perfil dos profissionais para traçar estratégias que buscam a qualidade dos serviços prestados pela secretaria de saúde do Tocantins (SES-TO), e a qualificação dos profissionais que atuam no sistema foi realizado o presente estudo, que aponta aspectos relevantes para a qualificação da gestão e identificação das lacunas existentes para o desempenho das funções gestoras desempenhadas pelos gestores em saúde da SES-TO.

Além disso, é importante analisar os distanciamentos entre o conhecimento e as experiências dos profissionais que ingressaram como gestores buscando relacionar com as atribuições exigidas pelo cargo que ocupam na Secretaria de Saúde. Assim, os questionamentos que nortearam o presente estudo foram: Quem é o profissional gestor em saúde do estado do Tocantins? Quais conhecimentos e competências são exigidos deles no desempenho das suas funções?

Diante do exposto, o objetivo deste estudo é apresentar o perfil do gestor em saúde no estado do Tocantins, contribuindo para o aprimoramento da gestão, de forma que possa ampliar a reflexão sobre as atividades gestoras e as características das unidades de saúde onde atuam.

## II. GESTÃO EM SAÚDE: DEFINIÇÕES E COMPETÊNCIAS ASSOCIADAS

Vários autores chamam atenção para o debate em relação aos conceitos de gestão e administração, considerado por alguns como sinônimos [17], [23]. Para Mota [17], o termo gestão está relacionado ao management do setor privado anglo-americano e à *administration publique* da linha francesa. Tanto a gestão, como a gerência ou mesmo a administração são termos que podem ser entendidos como sinônimos, ainda que, dependendo da situação ou do uso destes termos, alguns possam destacar o significado mais abrangente e de maior relevância. Considerando que atualmente, na segunda década do Século XXI o termo gestão tem sido empregado, mais precisamente para explicitar a dimensão política e estratégica frente à operacional administração clássica.

A definição clássica de administração proposta por Henry Fayol, no início do século XX era planejar, organizar, dirigir e controlar recursos com vistas a atingir resultados. Para este autor, planejar consiste em tomar decisões sobre objetivos a serem alcançados, a organização de atividades e monitoramento dos recursos utilizados. Organizar refere-se a distribuir a autoridade e a responsabilidade entre as

peças levando-se em consideração a alocação de recursos físicos, tecnológicos, financeiros e humanos. Para este autor dirigir significa mobilizar recursos, especialmente pessoas, para realizar as tarefas e atingir os objetivos. Finalmente a função de controle se preocupa em acompanhar e fiscalizar o uso de recursos visando a conclusão das tarefas de modo a assegurar o alcance dos objetivos traçados no momento do planejamento.

Na perspectiva do planejamento estratégico situacional de Carlos Matus [13], muito adotada por autores nas áreas de saúde coletiva e saúde pública como Rivera [19] e Teixeira [25], a gestão é vista como um dos principais momentos do planejamento estratégico, o momento tático-operacional. Para Motta [17], o termo gestão sugere a ideia de dirigir e de decidir: “O propósito primordial da gestão em saúde é a produção de decisões, sendo este um processo complexo que envolve qualificação, motivações, interesses, intuição, conhecimentos, competências e habilidades”.

Segundo Fernandes, Machado e Anschau [8], na área da saúde, com a publicação da Norma Operacional Básica (NOB) 96, gerência e gestão passaram a ter diferentes significados, sendo que a gerência tem caráter operacional e administrativo (ou seja, pode ser substituída pelo termo administração), quando aplicada sobre serviços (unidades básicas, clínicas, ambulatórios, hospitais, institutos, fundações) e reservando para o termo gestão as funções macro no Sistema de saúde cujos objetivos são planejamento, coordenação, articulação, negociação, monitoramento e avaliação de políticas, relacionadas com Sistema Único de Saúde (municipal, estadual, distrital e nacional).

Ao explanar sobre o conceito utilizado pela Organização Mundial de Saúde - OMS em 1978, Souza e Viana [23], [24], reafirmam o conceito de gestão ampliada, o qual entende a administração como conjunto de técnicas usadas para o funcionamento de uma organização, levando-se em consideração os aspectos relacionados ao planejamento, ao financiamento, à contabilidade, a alocação de recursos, a direção de pessoal, a análise de sistemas etc., incluindo ainda o processo de tomada de decisão política também como objetivo da gestão. Neste sentido, o conceito de gestão adotado pela Assembleia mundial de saúde, de 1978, está mais próximo do conceito de planejamento criado por Matus [13] do que do conceito de administração clássica de Fayol. Neste sentido o conceito de gestão é percebido como uma atividade indireta e extremamente fundamental para o controle do trabalho dos profissionais envolvidos nos processos. Faz parte da gestão o controle, nas suas vertentes autoritária ou democrática, que se fazem essenciais para que as ações sejam coordenadas e integradas cujo objetivo é a produção de resultados positivos que impactem no alcance das metas da organização.

Conforme Fernandes, Machado e Anschau [8], a reorientação das funções gerenciais pode ser vista como uma das estratégias para a consolidação dos princípios do SUS e para a transformação e qualificação das práticas de saúde, criando condições para o direcionamento do processo de trabalho, para o desenvolvimento de tecnologias e serviços, para a

melhor aplicação de recursos de forma eficiente e eficaz contribuindo para a resolatividade dos problemas enfrentados pelos usuários do sistema público de saúde. A ampliação das funções gerenciais no sistema público de saúde requer um novo conjunto de competências que devem ser cobradas do gestor público e que contribuirão de forma muito significativa no melhor desempenho do sistema.

Bergue [4], cita a missão imposta aos gestores públicos, enfatizando a complexidade e variedade dos conhecimentos e competências necessárias aos profissionais que atuam na gestão. Para este autor a complexidade e variedade aumentam muito mais quando aplicadas à gestão do sistema público de saúde.

Souza [23], ao refletir sobre estratégias de gestão que aproximem o SUS possível do SUS necessário, leva em consideração a hierarquia em que busca primeiro compreender a implantação do SUS como uma luta política e só depois adotar um conceito ampliado de gestão, que abrange todo o escopo do SUS. Só depois destas duas etapas é possível considerar as reais atividades desempenhadas pelo gestor da saúde. O mesmo autor considera a gestão da saúde pública como uma atividade complexa, que exige um conjunto de competências e habilidades diversificadas, além da qualificação contínua dos atores envolvidos. A gestão pública em saúde envolve ainda um leque de conhecimentos administrativos, jurídicos, financeiros, orçamentários, relacionais e comportamentais que influenciam diretamente no desempenho do sistema.

No tocante à complexidade da gestão em saúde, Mintzberg [16] afirma que as organizações de saúde são caracterizadas como burocracias profissionais. Segundo este autor os profissionais são trabalhadores diferenciados pelo fato de o próprio exercício de suas competências exigir que disponham de um elevado grau de autonomia no seu processo de trabalho. Os profissionais envolvidos no sistema de saúde têm consciência de suas singularidades, sendo detentores de informações privilegiadas que não são disponibilizadas nem aos gestores tampouco aos usuários dos serviços, que se encontram, desse modo, em situação de dependência, sendo assim, o poder decisório não fica limitado somente ao gestor que muitas vezes não toma as decisões certas por falta de informação / evidência que influenciem nas tomadas de decisão mais acertadas ao contexto do sistema de gestão pública de saúde onde atua.

Nos estudos de Fragelli [9]) são apontadas as deficiências e falhas na formação profissional na área da saúde, sendo que as grades dos cursos não contemplam a gestão do sistema de saúde e as particularidades da administração pública, sendo assim os profissionais estão sendo formados sem os conhecimentos e competências necessários para atuação na gestão do Sistema Único de Saúde, tanto os gestores do sistema de saúde (nível estratégico) quanto os gerentes de unidade, departamentos, setores que prestam serviços aos usuários (níveis tático e operacional) influenciando de forma negativa no desempenho do sistema.

A partir dos estudos de Azevedo [1] percebeu-se que a gestão em saúde é muito complexa e está permeada por

conflitos de interesses, sendo assim, exige-se do gestor em saúde um leque de competências e habilidades que estão diretamente relacionadas ao bom desempenho do sistema, dentre elas: habilidade de negociação, uma vez que o gestor participará de várias pactuações interfederativas, parcerias com instituições públicas e privadas e contratualizações com fornecedores e prestadores de serviços; habilidade de liderar pessoas; conhecimento dos instrumentos de gestão do SUS e os mecanismos de gestão orçamentária da administração pública; Conhecimento sobre todo o arcabouço legal do SUS e da gestão pública; participação efetiva em atividades de planejamento, execução, monitoramento, controle e avaliação dos projetos e programas de governo. Todas as competência e habilidades acima citadas tem como objetivo conferir a eficácia, eficiência e efetividade na gestão de políticas públicas de saúde atendendo às necessidades do sistema e os anseios da população.

Brito e Braga [6] afirmam que as novas demandas sociais fazem emergir a necessidade de construção de novos perfis de profissionais atuantes na gestão estratégica de sistemas de saúde que consigam dar conta e agregar valor às realidades locais, tendo em vista as funções gestoras de planejar, controlar, avaliar, articular, negociar e gerenciar conflitos. De fato, a aprendizagem e o desenvolvimento, de lideranças estão acontecendo de forma concomitante a atuação destes profissionais com o objetivo de qualifica-los e preencher esta lacuna durante o período da graduação.

Já os estudos de Matus [13], conferem a importância do papel do gestor enquanto dirigente e líder contribuindo na formação e capacitação dos quadros dirigentes em todo o sistema público de saúde que se faz extremamente importante para o fortalecimento e ascensão da capacidade de governo, incluindo na formação destes profissionais a habilidade de liderança e a apropriação de conhecimentos acerca de fluxo de processos e mudanças nos sistemas de trabalho, bem como o desenho organizativo das instituições sob seu comando.

Paim e Teixeira [18] afirmam a existência de alguns nós críticos relacionados à estrutura organizacional e ao processo de gestão do SUS, que levam em conta a dificuldade de comunicação entre os três níveis de governo – em decorrência da heterogeneidade no desenvolvimento institucional tanto no Ministério da Saúde, quanto nas secretarias estaduais e municipais de saúde, além dos conflitos de interesse que permeiam cada nível de governo.

Os mesmos autores destacam ainda “amadorismo” na gestão do sistema, pois aqueles que são escolhidos para assumir o posto de secretário da saúde, nem sempre tem capacidade de assumir tal posição além da escassez de profissionais capacitados para o exercício de múltiplas e complexas funções inerentes à gestão pública em saúde. De acordo com Boniatti, [5], ao longo dos anos, tem-se avançado uma discussão em torno da caracterização do perfil profissional e acadêmico do gestor atuante no sistema de saúde, porém, ainda muito incipiente. Segundo a autora é extremamente importante compreender quais são os objetivos do cargo de gestor em saúde e que tipo de contribuição se espera deste profissional,

bem como quais os resultados expressos por este em relação aos objetivos e metas planejados pelo governo local e a organização de saúde a qual está vinculado.

A caracterização do perfil profissional e acadêmico dos atores envolvidos no processo de gestão em saúde é de grande importância e serve como modelo para a orientar os conhecimentos, habilidades, qualificações e experiências requeridas para melhor desempenho das funções gestoras nas práticas do gestor em saúde para o alcance dos objetivos e metas exigidas pelo cargo e as necessidades do governo.

Ao discutir sobre as necessidades da gestão em saúde, Souza [23] aponta a articulação entre o agir dos profissionais e o redesenho dos processos de trabalho. O caráter profissional do processo de trabalho em saúde, tanto na assistência como na gestão sugere a renovação nas organizações de saúde que resulta de mudanças progressivas e constantes no comportamento dos profissionais, por meio de ações educativas oferecidas continuamente e a articulação entre a melhoria das condições de trabalho e a responsabilização dos profissionais por seu desempenho individual e coletivo, fazendo com que o profissional reconheça o seu papel no sistema. Nesse sentido, o gestor pode e deve desenvolver estratégias que visem, a qualificação e atualização profissional daqueles que o auxiliam na gestão, visando garantir que estes trabalhadores venham a ter as competências adequadas e necessárias à realização das atividades que contribuam para o alcance dos objetivos planejados e requeridos pela organização, bem com as necessidades do governo e os anseios da população assistida. Além disso, o mesmo gestor pode desenvolver novas estratégias de gestão relacionadas com a implantação de processos de trabalho mais efetivos e relações mais motivadoras visando o fortalecimento das relações no trabalho no âmbito do sistema de saúde. Estratégias como estas fortalecem a gestão, melhoram as relações no trabalho e motivam os profissionais, pois os mesmos se sentem reconhecidos e dispostos a darem mais de si para o alcance das metas e objetivos organizacionais.

### III. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, cujo objetivo principal é a caracterização do perfil do gestor em saúde, através do mapeamento dos conhecimentos e competências apresentadas por estes profissionais no desenvolvimento de suas funções.

A produção dos dados empíricos envolveu um universo composto por 15 dos 16 sujeitos ocupantes do cargo efetivo de gestor em saúde que atuam na SES-TO, totalizando então 93% dos sujeitos que fazem parte desse grupo. Foi utilizado como instrumento de coleta de dados uma entrevista semi-estruturada contendo as seguintes dimensões: informações sociodemográficas, formação profissional, conhecimentos, experiências profissionais e os principais desafios vivenciados no dia a dia profissional. A seguir os sujeitos foram informados acerca dos objetivos da pesquisa e convidados a participar. Procedeu-se a entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e solicitada a assinatura con-

cordando com os termos expostos, conforme os preceitos da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Logo após, os gestores foram entrevistados. A coleta dos dados foi realizada nos meses de janeiro e fevereiro de 2016. Todas as questões foram respondidas em sua totalidade pelos participantes, não havendo assim recusas. Com o intuito de preservação da identidade dos participantes, os roteiros de entrevistas foram identificados, pelo pesquisador, pelas letras GS (gestor em saúde), seguidos do número de ordem da entrega (GS1, GS2, GS3...). Após a coleta dos dados, as informações quantitativas foram tabuladas em planilha Excel.

A pesquisa seguiu os preceitos do CNS, resolução 466/2012, no que concerne à confiabilidade dos dados, sigilo das informações, garantia de anonimato e uso dos dados apenas para fins científicos, sendo a mesma aprovada pelo comitê de ética em pesquisa do Instituto de Saúde Coletiva - UFBA, sob parecer nº 1.333.224, de 16 de dezembro de 2015.

#### IV. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em relação às características sociodemográficas, há a predominância do sexo feminino (60%), confirmando o crescimento da presença da mulher na gestão em saúde no estado do Tocantins, corroborando com a feminização apontada em outros estudos.

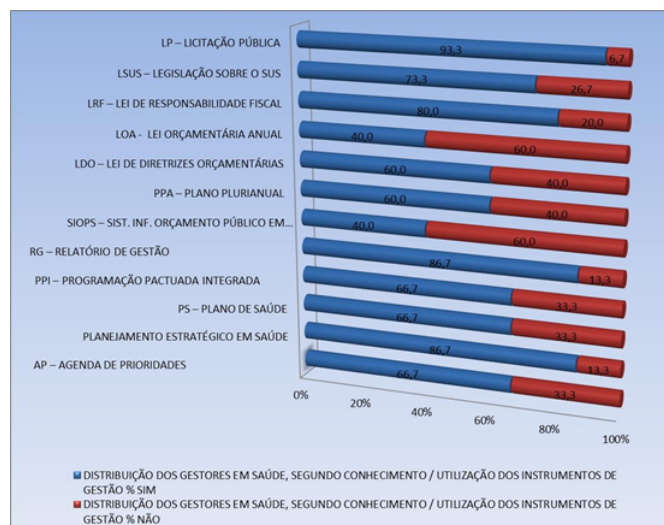
Quanto à formação profissional dos gestores entrevistados, identifica-se uma heterogeneidade em relação aos cursos de graduação dos sujeitos participantes da pesquisa. Esses dados sugerem que a SES-TO está incorporando e ampliando a multidisciplinaridade na medida em que vem formando equipes de gestão com diferentes formações acadêmicas, não necessariamente da categoria médica ou enfermagem, como no passado.

Na SES-TO, a maioria dos gestores (27%) atua em vigilância em saúde, ou seja, a grande parte dos gestores está lotada na superintendência de vigilância, promoção e proteção à saúde. Os demais estão assim distribuídos na rede laboratorial, na área de planejamento em saúde, na atenção primária em saúde e em educação em saúde, na rede hospitalar, em controle, avaliação e regulação.

Quanto ao cargo ou função atual, os sujeitos entrevistados que ingressaram para assumir o cargo de gestor da SES-TO estão assumindo funções diversas, a saber: a maioria (9) deles são técnicos; 3 são assessores/diretores; 2 ocupam o cargo de superintendente; e 1 de diretor. Maior parte dos gestores em saúde são técnicos administrativos, sem cargo ou com cargo de confiança na gestão, o que demonstra a prevalência dos interesses políticos.

No Tocantins, os resultados apontam grandes problemas em relação ao conhecimento e uso dos principais instrumentos de gestão pública e também de gerenciamento do sistema público de saúde. Entre os problemas apontados, chama a atenção o número elevado de profissionais que desconhecem a lei de diretrizes orçamentárias (LDO) (40,0%) e a lei orçamentária anual (LOA) (60%) – leis de responsabilidades do poder executivo, que compreendem as principais metas e prioridades da administração pública ao fixar as receitas

e as despesas programadas pelo governo, respectivamente. Os resultados apontam para a fragilidade na capacidade de alocação recursos orçamentários e financeiros para uso específico na área da saúde junto ao próprio governo e a outras esferas governamentais, podendo, se isto persistir, haver prejuízo para a política de saúde local.



**Figura 1.** Conhecimento dos principais instrumentos de gestão por parte dos gestores – SES- TO/2016  
Fonte: SES-TO/2016

No que diz respeito ao conhecimento e aplicação das leis que regem o processo licitatório, 93% dos entrevistados conhecem as leis de licitação e as utilizam no seu dia a dia de trabalho, enquanto 6,7% têm conhecimento sobre o assunto, porém, não o utilizam no desempenho de suas tarefas.

Em relação às bases legais do SUS, a grande maioria dos entrevistados (73%) afirma conhecer o arcabouço jurídico do SUS contra 26,7%. Estes resultados apontam para falhas durante o processo de formação destes profissionais, pois esperava-se que 100% dos gestores conhecessem as principais leis que norteiam do SUS.

A lei de responsabilidade fiscal (LRF) busca criar condição de equilíbrio orçamentário, financeiro e fiscal com o objetivo de inibir uma prática comum de alguns governantes, ao realizar grandes investimentos a longo prazo comprometendo a capacidade de pagamento do governo atual e dos próximos representantes eleitos. A LRF contribuiu para maior transparência nos gastos públicos, facilitando assim, o combate à corrupção. Em relação ao conhecimento/uso da LRF. Os dados demonstram que 80% dos profissionais têm conhecimento deste instrumento, enquanto 20% dizem desconhecê-lo. No que diz respeito à lei orçamentária anual, apenas 40% dos profissionais entrevistados afirmam conhecer, enquanto 60% deles, ou seja, a maioria, desconhecem a existência deste mecanismo orçamentário. De todos os instrumentos abordados na pesquisa, a LOA foi o que apresentou o resultado mais preocupante, apontando mais uma vez para a deficiência na formação profissional dos entrevistados.

A lei de diretrizes orçamentárias - LDO é conhecida por apenas 60% dos participantes da pesquisa. Percebeu-se, durante as entrevistas, um certo desconforto ao responder sobre essa questão específica, reafirmado novamente lacunas importantes na formação dos gestores entrevistados, conforme depoimento abaixo:

Eu planejo, monitoro e avalio as atividades da área da técnica, mas não sei nada sobre financeiro e orçamentário, ai ai, este é um grande problema para mim... essa parte eu deixo para o contador, administrador, economista... eu pergunto quanto temos para gastar nas ações e aí então eu programo as atividades junto com os demais técnicos, simples assim. (GS7)

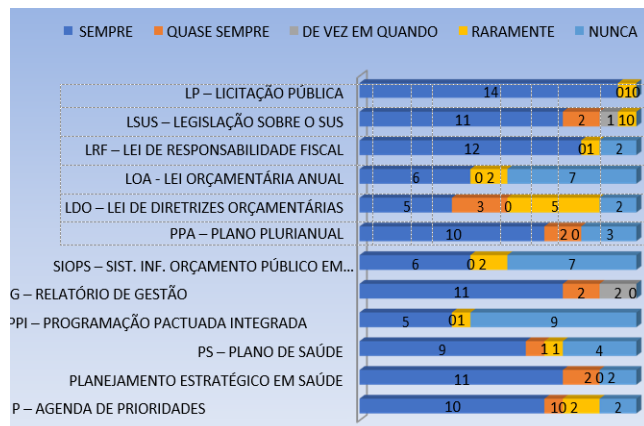
Quando os sujeitos foram indagados sobre o seu conhecimento em relação ao plano plurianual (PPA), 60% disseram ter conhecimento do instrumento, enquanto 40% não sabem do que se trata. O sistema de informação sobre orçamento público em saúde é conhecido por apenas 40% do grupo de gestores entrevistados, e 86,7% dos profissionais afirmam conhecer o relatório anual de gestão, contra 13,3% que desconhecem.

Já a Programação Pactuada Integrada (PPI) é conhecida por 66,7% dos profissionais entrevistados, contra 33,3% que afirmam desconhecer tal instrumento. Quanto ao plano de saúde, 66,7% afirmam conhecê-lo, enquanto os 33,3% restantes desconhecem. Planejamento estratégico em saúde é conhecido por 86,7% dos entrevistados.

Indagados em relação ao conhecimento de uma agenda de prioridades, 66,7% afirmam conhecê-la, enquanto 33,3% a desconhecem. Assim, entende-se que o desconhecimento das medidas necessárias para os ajustes demandados pelo SUS deve-se, dentre outros fatores, ao pouco conhecimento e/ou dificuldade de acesso ao aparato legal estabelecido para este sistema, às diversas e constantes atualizações ocorridas nas normas de funcionamento do sistema público de saúde no decorrer da construção do SUS. Resultados esses que sugerem a urgente necessidade de um processo qualificação e atualização permanente que permita ao profissional discutir suas experiências e desafios enfrentados no dia a dia da gestão pública em saúde durante o processo de trabalho [16].

Dentre os dados coletados e apresentados no gráfico 2, 93% dos profissionais utilizam sempre as leis que regem o processo de aquisições na administração pública. Quanto às bases legais do SUS, 73,3% dos entrevistados afirmam usar sempre a legislação do SUS no desenvolvimento das suas atividades. 80% dos profissionais sempre procuram se adequar à LRF, observando-se os limites prudenciais entre as despesas e as receitas planejadas.

O que mais chama a atenção é que 7 dos 15 gestores, ou seja, 46,6% nunca utilizam da lei orçamentária anual para monitoramento e avaliação às atividades. Em relação à LDO, apenas 5 dos 15 gestores (33,3%) utilizam o referido instrumento no desenvolvimento das suas atividades como gestor em saúde, o que revela uma grave deficiência na gestão



**Figura 2.** Uso dos principais instrumentos de gestão por parte dos gestores – SES-TO / 2016  
Fonte: SES-TO/2016

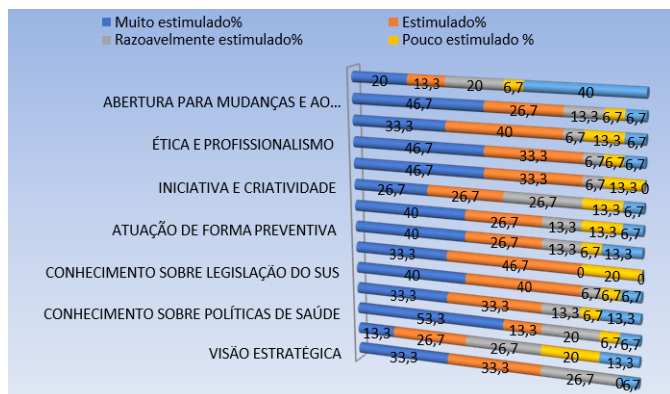
e uma necessidade urgente de investir na capacitação destes profissionais.

Outro instrumento de gestão que nunca é utilizado por 7 dos 15 profissionais (46,6% do grupo) é o sistema de informações sobre orçamentos públicos em saúde; 11 dos 15 gestores (73,3%) afirmam participar da elaboração do relatório anual de gestão indicando, desta maneira que nem todos os profissionais estão inseridos neste processo Outro desafio a ser superado pelos gestores é a utilização da PPI, pois 9 dos 15 gestores (60%) afirmam nunca utilizá-la. O que evidencia que estes profissionais não participam do processo de pactuação entre os entes federados. O plano de saúde deveria ser um instrumento gerencial capaz de guiar as práticas da instituição, no entanto, os dados revelam que apenas 40% dos gestores não utilizam o referido plano no desenvolvimento das suas atividades. Este dado específico aponta para necessidade de inclusão destes profissionais no planejamento das ações a serem executadas durante o ano. Quanto à agenda de prioridades, 10 dos 15 gestores (66,6%) afirmam utilizá-la com frequência no desenvolvimento de suas atividades. E 73,3% dos entrevistados afirmam conhecer e usar o planejamento estratégico como instrumento que norteia o desenvolvimento das ações de saúde.

É relevante destacar que estas são as informações e o entendimento esperados para uma pessoa que atua na gestão do sistema de saúde brasileiro, ou seja, conhecer bem o aparato legal da organização em que se insere, entendendo suas leis e princípios, assegurando os seus objetivos. A exigência de um conhecimento sólido dos fundamentos legais e instrumentos administrativos, logísticos e orçamentários que alicerçam o SUS evitando assim a introdução de ruídos, mitos e propostas inconsistentes e inviáveis para a solução dos problemas que afetam a gestão no SUS [15]. Além de facilitar o alcance dos objetivos e metas pactuadas entre os entes federados.

Para Campos [7], o dirigente deve entender a missão e definir os objetivos da organização, e só depois disso, eleger os meios que contribuirão com alcance dos objetivos organizacionais: o financiamento, a administração racional e todo o

resto.



**Figura 3.** Estímulo ao uso de competências gerenciais no ambiente de trabalho SES-TO/2016  
Fonte: SES-TO/2016

O Gráfico 3 apresenta algumas competências gerenciais muito estimuladas, e outras não. Dentre as estimuladas, estão: abertura para mudanças, ética e profissionalismo e consciência da qualidade, com 46,7% dos entrevistados respondendo de forma positiva a estes estímulos. Acrescentam-se aqui outras competências como atuação de forma preventiva e expressar-se de modo crítico (40% cada uma) e conhecimento sobre as políticas de saúde (53,3%). Além disso, vê-se: trabalho em equipe (40%), comunicação (46,7%) e visão estratégica (33,3%). Outras competências são razoavelmente estimuladas: iniciativa e criatividade; e capacidade de liderar pessoas (26,7% cada).

Dentre todos os achados da pesquisa, o dado que mais chama a atenção e aponta para fragilidade na formação dos gestores é o fato de que apenas 40% dos entrevistados se sentem estimulados a participar dos processos decisórios. Essa falta de estímulo em participar das decisões pode ser novamente comprovada quando se constata que 66,7% destes profissionais atuam como técnicos de nível superior, sem cargo ou função de confiança no atual governo.

## V. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados desta pesquisa evidenciam que muitos gestores afirmam não utilizar alguns instrumentos básicos da gestão do SUS, entre eles: PPI, SIOPS e LDO, apontando assim fragilidades na gestão, principalmente no que diz respeito ao planejamento orçamentário público, e descentralização de recursos financeiros e o processo de pactuação entre os entes federados, cujos resultados revelam a urgente necessidade do alinhamento com as instituições formadoras no que tange à definição dos componentes curriculares para os profissionais e saúde possam atuar na gestão em saúde, vinculando às necessidades do serviço, a alocação dos recursos públicos, o planejamento governamental e os anseios da população usuária. No âmbito da gestão, o surgimento de novas modalidades de organização e prestação dos serviços coloca novos desafios para os quais os gestores não estão preparados para atuar de forma eficaz e eficiente.

Os resultados permitem identificar as competências, hoje, necessárias para o gestor desempenhar seu papel da melhor forma possível, considerando a capacidade de liderança, responsabilidade ética e social, habilidades de negociação e gerenciamento de conflitos, a gestão do tempo e das mudanças, atuação no planejamento, monitoramento e avaliação de resultados. Estes itens precisam ser trabalhados através de um processo de educação permanente destes profissionais.

A qualificação dessa força de trabalho também configurará como mais um elemento a favor do sucesso da gestão, traduzida em ações mais efetivas e eficientes, proporcionadas pelo conhecimento e uso dos mecanismos de apoio à gestão inclusos no arcabouço legal do SUS.

Diante dos resultados encontrados e dos fatores dificultadores apontados pelos profissionais entrevistados, conclui-se que as práticas de gestão na secretaria de saúde devem ser planejadas pelas equipes e gestores.

Ao final do estudo, percebeu-se a influência da caracterização do perfil dos gestores no aperfeiçoamento das práticas de gestão, já que mostrou as potencialidades, os gargalos na formação profissional e os desafios enfrentados pelos entrevistados e darão base para o processo de qualificação permanente dos profissionais envolvidos na gestão e o fortalecimento dos processos de gestão da Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins, traduzida em ações mais efetivas e eficientes, proporcionadas pelo conhecimento e uso dos mecanismos de apoio ao gerenciamento do SUS.

Este estudo pode ser utilizado pela secretaria de estado da saúde e pela ETSUS para propor, avaliar e/ou intensificar as diferentes estratégias de educação permanente abrangendo a qualificação dos servidores em relação ao uso dos principais instrumentos de gestão do SUS que devem ser utilizados no monitoramento de recursos públicos, na tomada de decisão e na avaliação dos resultados da SES-TO, considerando os principais apontamentos relacionados à formação, conhecimento e desafios enfrentados pelos gestores em saúde na SES-TO.

## Referências

- [1] AZEVEDO, L. F. M. Nervos: Rede de discursos e práticas de cuidados na Atenção Básica no município de Natal-RN. (TESE), Natal-RN: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2010
- [2] BALSANELLI, A. P.; JERICÓ, M. C. Os reflexos da gestão pela qualidade total em instituições hospitalares brasileiras. In: Acta paul. Enferm, v. 18, nº 4, São Paulo, out.- dez./2005.
- [3] BARBOSA, C.M. Perfil do gestor em saúde no Estado do Tocantins: formação, conhecimentos e desafios / César Martins Barbosa. Salvador: 2016.
- [4] BERG, E. A. Administração de Conflitos: abordagens práticas para o dia a dia. Curitiba: Juruá, 2011.
- [5] BONIATTI, J. Análise do Perfil Profissional dos Gestores do SUS da Região do Alto Araguaia. TCC especialização em Adm. em Saúde. Novo Hamburgo-RS, 2012.
- [6] BRITO, L. M. P.; BRAGA, J. L. Perfil ideal de competência profissional de gestores da área de saúde. In: Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde, v. 5, nº 5, p. 26-39, 2010.
- [7] CAMPOS, G. W. S. Método para análise e co-gestão de coletivos. São Paulo: HUCITEC, 2000, 236 p.
- [8] FERNANDES, L. C. L.; MACHADO, R.Z.; ANSCHAU, G. O. Gerência de serviços de saúde: competências desenvolvidas e dificuldades encontra-

- das na atenção básica. In: *Ciência e Saúde Coletiva*. 2009, v. 14: p. 1541-52.
- [9] FRAGELLI, T. B. O. Análise das Competências Profissionais no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Tese (Doutorado) Faculdade de Ciências da Saúde, UNB – DF. 2013. 176 p.
- [10] HORTA, N. C.; SENA, R.; SILVA, M. E. O.; OLIVEIRA, S. R. R.; REZENDE, V. A. A prática das equipes de saúde da família: desafios para a promoção de saúde. In: *Rev. Bras. enferm.* 2009; 62(4): p. 524-9.
- [11] LUNA, S. M. M. Perfil dos gestores municipais de saúde do Mato Grosso. Editora Unemat, Cáceres-MT, 2008.
- [12] MARINHO, A.; FAÇANHA, L. O. Hospitais universitários: avaliação comparativa da eficiência técnica. Rio de Janeiro IPEA, 2001.
- [13] MATUS, Carlos. Adeus, senhor Presidente. Governantes governados. São Paulo: Edições Fundap, 1996a.
- [14] Estratégias políticas: Chimpanzé, Maquiavel e Gandhi. São Paulo: Edições Fundap, 1996b.
- [15] MENDES, G. R. B. Tecnologias e organização social das práticas de saúde: características tecnológicas de processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo. São Paulo: Hucitec; 2002.
- [16] MINTZBERG, H. Criando organizações eficazes: Estrutura em cinco configurações. São Paulo: Atlas, 1995, p. 304.
- [17] MOTTA, P. R. Administração da decisão: razão e intuição. In: *Gestão contemporânea: a ciência e a arte de ser dirigente*. São Paulo: FGV, 1999.
- [18] PAIM, J. S.; TEIXEIRA, C. F. Política, Planejamento Gestão em Saúde; balanço do estado da arte. In: *Revista de Saúde Pública*, número especial, São Paulo, SP, 2007, p. 73-78.
- [19] RIVERA, F. J. U. Por um modelo de formulação de políticas baseado no enfoque estratégico da planificação. In: *Planejamento em Programação em saúde – um enfoque estratégico*. São Paulo: Cortez, 1989: p. 135-76.
- [20] ROCHA, A. A. R. M. O planejamento no cotidiano de uma instituição hipercomplexa: o caso da SES/Sergipe. [Tese de doutorado]. Salvador (BA): ISC/UFBA, 2008.
- [21] ROSSO, C. F. W. et al. Perfil dos gestores dos distritos sanitários de Goiânia-GO. Trabalho apresentado no 2.º Congresso Brasileiro de Política, Gestão e Planejamento em Saúde. Belo Horizonte / MG, 2013.
- [22] SILVA, Y. C.; ROQUETE, F. F. Competências do gestor em serviços de saúde: análise da produção científica no período entre 2001 e 2011. In: *Revista Administração em Saúde*, v. 15, nº 58, jan-mar/2013
- [23] SOUZA, L. E. P. F. O SUS necessário e o SUS possível: estratégias de gestão. Uma reflexão a partir de uma experiência concreta. In: *Ciência e saúde Coletiva*, 2009; 14(3) Rio de Janeiro, jun./2009.
- [24] VIANA, A. L. D. Gestão do SUS: descentralização, regionalização e participação social. In: *Saúde Coletiva: Teoria e Prática*. Rio de Janeiro, Medbook, 2014.
- [25] TEIXEIRA, C. F.; MOLESINI, J. A. gestão municipal do SUS: atribuições e responsabilidade do gestor do sistema e dos gerentes de unidades de saúde. In: *Revista Baiana de Saúde Pública*. Salvador, v. 26, nº 1/2 , p. 29-40, jan.-dez./2002.

#### CÉSAR MARTINS BARBOSA

Doutorando em Desenvolvimento Regional – UFT; Mestre em Saúde Coletiva com ênfase em Gestão de Sistemas de Saúde - ISC/UFBA; Especialista em Docência na Educação Profissional e Tecnológica –IFTO; Especialização em Auditoria dos Sistemas de Saúde – UNICSUL; Especialização em Administração Hospitalar - Centro Universitário São Camilo; Graduado em Hotelaria, com ênfase em Hotelaria Hospitalar – HOTECS-SP.

•••

•••