

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC**  
**CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU***

**ADRIANA MARIA FRANCO**

**GESTÃO MUNICIPAL DE SAÚDE: LIMITES E POSSIBILIDADES DE  
GESTÃO NA PERCEPÇÃO DOS SECRETÁRIOS DE SAÚDE DA  
AMREC**

**CRICIÚMA, NOVEMBRO DE 2011**

**ADRIANA MARIA FRANCO**

**GESTÃO MUNICIPAL DE SAÚDE: LIMITES E POSSIBILIDADES DE  
GESTÃO NA PERCEPÇÃO DOS SECRETÁRIOS DE SAÚDE DA  
AMREC**

Monografia apresentada para obtenção do grau de Especialista em Gestão Empresarial, do curso de Pós-Graduação, da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Orientador: Prof. Dr. Silvio Avila Junior

**CRICIÚMA, NOVEMBRO DE 2011**

## **DEDICATÓRIA**

A todos os profissionais que realmente batalham para a consolidação do Sistema Único de Saúde – SUS.

## **AGRADECIMENTO**

Aos Secretários Municipais de Saúde da AMREC que contribuíram com a pesquisa.

“A indignação extrapola as fronteiras da permissividade humana oculta! Choram mulheres, homens, crianças! Morrem à míngua com lágrimas nos olhos. Filhos do descaso e da pobreza... Perambulam por hospitais, postos e curandeiras, no desespero da impotência. Em busca de socorro que não encontram... Apenas frieza diante da inconformidade, miseráveis que s'esquecem da lei que rege a humanidade de sempre. Que o que é dado pra si retorna da forma que mais lhe dói à consciência.”

**Mônica Christi**

## RESUMO

FRANCO, Adriana Maria. **Gestão Municipal de Saúde: Limites e Possibilidades de Gestão na Percepção dos Secretários de Saúde da AMREC**. 2011. 57 p. Monografia do Curso de MBA em Gestão Empresarial, da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC, Criciúma.

Este estudo é o resultado de pesquisa de natureza quali-quantitativa e exploratória descritiva, realizada junto a seis Secretários Municipais de Saúde da AMREC, durante o cumprimento do Curso de MBA em Gestão Empresarial. A investigação realizada no mês de novembro de 2011 teve como objetivo geral conhecer as estratégias de gestão adotadas por Secretários Municipais de Saúde da AMREC. De modo específico, objetivou-se conhecer a trajetória dos Secretários dentro do governo municipal; o levantamento do perfil; a experiência de cada um relacionada à gestão de saúde pública; os modelos e estratégias de gestão, por meio da auto percepção dos gestores; os obstáculos e os aspectos positivos percebidos pelos Secretários com relação à logística, e aspectos relacionados à mudança de estrutura dentro da instituição. Procurou-se ainda nesse estudo ouvir as sugestões de melhorias que, na visão desses profissionais, precisam ser consideradas. Para tanto, na primeira parte da pesquisa, empregou-se um levantamento bibliográfico e documental, acrescido de aplicação de questionário, e observações por parte da pesquisadora durante a realização do estudo. O estudo bibliográfico contemplou as teorias clássicas e contemporâneas sobre administração pública e gestão considerando os seguintes descritores: Gerência, Liderança, e Gestão Profissional, voltados para área de saúde pública. Os dados empíricos foram organizados a partir da categorização das perguntas norteadoras, estruturadas em quatro blocos. Na seqüência, buscou-se estabelecer uma relação entre o referencial teórico e as informações oriundas dos questionários. O estudo evidencia que, geralmente, a gestão descentralizada envolvendo as três esferas governamentais é complexa e associada às questões políticas partidárias gera os principais obstáculos à gestão. Houve consenso entre os Secretários em relação aos aspectos positivos, esse se dá em razão da implantação da informatização dos processos de trabalho.

**Palavras-chave:** Gestão de Pessoas. Gestão de Saúde Pública. Gestão Municipal.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Quadro 01</b> – Principais Mudanças Ocorridas.....	16
<b>Quadro 02</b> – Princípios da Administração Pública.....	18

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 01</b> - Gênero.....	32
<b>Tabela 02</b> - Faixa Etária.....	33
<b>Tabela 03</b> - Estado Civil .....	34
<b>Tabela 04</b> - Titulação .....	35
<b>Tabela 05</b> - Tempo de Trabalho na Instituição.....	36
<b>Tabela 06</b> - Tempo de Trabalho na Secretaria Municipal de Saúde.....	37
<b>Tabela 07</b> - Último Período de Férias .....	38
<b>Tabela 08</b> - Trajetória na Prefeitura Municipal - SMS .....	39
<b>Tabela 09</b> - Número de Habitantes do Município.....	40
<b>Tabela 10</b> - Número de Funcionários da Secretaria Municipal de Saúde.....	41



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
<b>1.1 TEMA</b> .....	<b>12</b>
<b>1.2 PROBLEMA</b> .....	<b>12</b>
<b>1.3 OBJETIVOS</b> .....	<b>12</b>
<b>1.3.1 Objetivo Geral</b> .....	<b>12</b>
<b>1.3.2 Objetivos Específicos</b> .....	<b>13</b>
<b>1.4 JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>13</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	<b>15</b>
<b>2.1 GESTÃO</b> .....	<b>15</b>
<b>2.1.1 Gestão de Pessoas</b> .....	<b>15</b>
<b>2.2 GESTÃO PÚBLICA</b> .....	<b>17</b>
<b>2.2.1 Gestão Pública Municipal</b> .....	<b>17</b>
<b>2.2.1.1 Secretaria Municipal de Saúde</b> .....	<b>18</b>
<b>2.2.1.2 Sistema Único de Saúde</b> .....	<b>24</b>
<b>3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b> .....	<b>28</b>
<b>3.1 TIPOS DE PESQUISA</b> .....	<b>28</b>
<b>3.1.1 Pesquisa Bibliográfica</b> .....	<b>28</b>
<b>3.1.2 Pesquisa Descritiva ou de Campo</b> .....	<b>28</b>
<b>3.2 ABORDAGEM DA PESQUISA</b> .....	<b>29</b>
<b>3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA</b> .....	<b>29</b>
<b>3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS</b> .....	<b>30</b>
<b>4 EXPERIÊNCIA DA PESQUISA</b> .....	<b>31</b>
<b>4.1. 1º BLOCO – PERFIL DO INFORMANTE</b> .....	<b>32</b>
<b>4.2 2º BLOCO – PERFIL DO MUNICÍPIO PESQUISADO</b> .....	<b>38</b>
<b>4.3 3º BLOCO – ESTRATÉGIAS DE GESTÃO</b> .....	<b>42</b>
<b>4.3.1 Habilidades e Competências de Gestão</b> .....	<b>42</b>
<b>4.3.2 Logística</b> .....	<b>43</b>
<b>4.3.3 Obstáculos à Gestão</b> .....	<b>44</b>
<b>4.3.4 Aspectos Positivos à Gestão</b> .....	<b>46</b>
<b>4.4 4º BLOCO – SUGESTÕES</b> .....	<b>47</b>
<b>4.4.1 Sugestões por Partes dos Pesquisados</b> .....	<b>47</b>
<b>5 CONCLUSÃO</b> .....	<b>49</b>

<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>51</b>
<b>APÊNDICE.....</b>	<b>54</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Muitos são os trabalhos publicados acerca de saúde pública e do processo de gestão em saúde. Apesar de vários estudos encontrados, viabilizou-se a pesquisa em questão por se tratar de um estudo com um grupo focal, o qual os resultados podem variar de acordo com o espaço territorial e/ ou cronológico.

Buscando melhor entender os conceitos básicos para os processos de gerenciamento, adotados em gestão de saúde pública, contemplou-se a região da AMREC como campo de investigação, considerando as percepções de Secretários Municipais de Saúde.

Cumprir observar que o estudo não se ateve somente à generalização das informações, mas em discursos que ilustrassem aspectos pertinentes a tarefa de gerenciar no campo da saúde.

Para tal, realizou-se levantamento bibliográfico, pautado nos descritores: gestão, Secretarias Municipais de Saúde, os quais deram sustentabilidade para a que a pesquisa pudesse ser colocada em prática.

No intuito de conceituar termos como Gerencia, Liderança, Competência, Habilidade e Política, pesquisou-se materiais, compilados em base de dados indexadas, e multidisciplinares, que embasasse o referencial teórico deste estudo.

Procurou-se fazer uma relação entre administração privada e administração pública a qual, segundo a teoria de Marques (2008), deve seguir os princípios da Legalidade, Impessoalidade, Moralidade, Publicidade e Eficiência.

No que tange a habilidade e competência, essas foram tidas como quesitos indispensáveis ao indivíduo que deseja assumir um cargo gerencial, Sendo que para os pesquisados, além de conhecer da área técnica de saúde pública, é necessário também conhecer os processos gerenciais.

O presente estudo, que por ser realizado com os Secretários de Saúde da região da AMREC, impôs a conceituação do termo “Sistema Único de Saúde - SUS”, criado a partir da nova Constituição Brasileira de 1988, sendo sua estruturação legalizada pelas Leis 8080/90 e 8142/90.

Frente a estas considerações, o presente estudo objetivou de maneira geral conhecer a Gestão Municipal de Saúde: limites e possibilidades de gestão na percepção dos Secretários de Saúde da AMREC. Ainda foram pretensões deste

estudo: Levantar o perfil dos profissionais que atuam como gestor municipal de saúde nos municípios da AMREC; Identificar e descrever as habilidades e competências consideradas essenciais na concepção dos mesmos; apontar os principais obstáculos e os aspectos positivos relacionados à gestão.

Para atender a esses objetivos optou-se metodologicamente pela pesquisa bibliográfica, e, do ponto de vista empírico foram coletados dados por meio de aplicação de questionários.

As informações decorrentes da pesquisa foram estruturadas em cinco capítulos, nos quais se destacam primeiramente as notas introdutórias, assim como o problema de pesquisa e os objetivos do estudo, para então, partir-se para o capítulo dois, que explicita o referencial teórico. Posteriormente, no capítulo três, está definida a metodologia empregada. No capítulo quatro, apresenta-se às análises dos achados da pesquisa. No quinto e último capítulo, apresenta-se à conclusão do estudo, na qual se observa os limites e possíveis contribuições deste trabalho, em nível de graduação e especialização.

## **1.1 TEMA**

Gestão Municipal de Saúde: limites e possibilidades de gestão na percepção dos Secretários de Saúde da AMREC.

## **1.2 PROBLEMA**

Quais são os limites e as possibilidades de gestão de acordo com a percepção dos Secretários Municipais de Saúde de Região da AMREC?

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 Objetivo Geral**

Investigar os limites e possibilidades da gestão municipal de saúde de acordo com a percepção dos Secretários Municipais de Saúde da AMREC.

### 1.3.2 Objetivos Específicos

- Levantar o perfil dos profissionais que atuam como gestor municipal de saúde nos municípios da AMREC;
- Identificar e descrever as habilidades e competências profissionais dos Secretários Municipais de Saúde da região da AMREC;
- Apontar os principais obstáculos relacionados à realização dos trabalhos a frente das Secretarias Municipais de Saúde da AMREC;
- Identificar a forma de gestão adotada por cada Secretário Municipal de Saúde da AMREC;
- Detectar os aspectos positivos e negativos advindo da forma de gestão adotada.

### 1.4 JUSTIFICATIVA

Nos estudos divulgados ao longo das últimas duas décadas, pesquisadores e autores, deixaram evidente a importância do papel do Sistema Único de Saúde (SUS) nas políticas de saúde pública do Brasil. Ao abordar esse tema, no âmbito da gestão municipal, o mesmo reveste-se de complexidade. Haja vista tratar-se de um sistema que não depende exclusivamente de técnicas gerenciais, mas que conta com uma legislação própria.

Gerir serviço público é distinto de gerenciar uma empresa comercial, o gestor de saúde tem a missão de gerir processos que envolvem regulação, princípios e diretrizes específicos, nos quais os resultados envolvem vidas humanas.

Apesar das diversas divulgações de trabalhos sobre gerenciamento na área da saúde, como por exemplo, regulamentação e gerência municipal de saúde, não configurarem uma novidade, este sempre será um tema atual cabendo, portanto, novos estudos e pesquisas que permitam somar subsídios para conhecer as práticas de gestão na saúde pública. Pois, apesar de seus 20 anos de implantação, o SUS segue em transformação e busca constantemente a sua consolidação.

Diante dessa premissa questiona-se: Quais são os limites e as possibilidades de gestão no âmbito municipal de saúde de acordo com a percepção dos Secretários Municipais de Saúde de Região da AMREC?

A Secretaria Municipal de Saúde compreende uma das esferas de gestão da saúde pública e tem por objetivo a otimização da Atenção Básica em Saúde com efetivo controle social, consolidando, deste modo o Sistema Único de Saúde do Brasil, além de focar na qualidade, resolutividade e garantia constitucional da cidadania. Para tanto se considera justificável sistematizar conhecimentos, ferramentas e recursos, que possam colaborar, em nível acadêmico, para aumentar as possibilidades de alcance dos resultados e desta forma contribuir com as demais esferas de gestão.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Sendo o enfoque do presente estudo voltado à gestão pública de saúde, especificamente às do âmbito municipal, tendo as considerações e percepções dos Secretários Municipais de Saúde sobre estratégias de gestão como objeto estudado, optou-se inicialmente por realizar uma breve descrição sobre a gestão, gestão de pessoas.

A seguir, será conceituado o termo gestão e uma revisão no que se refere à gestão pública, apresentando suas particularidades. Após, realizar-se-á algumas considerações no que tocante à gestão municipal com aprofundamento na esfera da saúde, além de conceituar o Sistema Único de Saúde.

### **2.1 GESTÃO**

Os modelos de gestão, apesar de não poder ser entendidos como uma fórmula única e pronta a ser utilizados para se atingir metas e objetivos de uma empresa, esses são relevantes no auxílio do andar dos gerentes e executivos que estão à frente de um serviço ou negócio. Para tanto, é preciso que as práticas administrativas e os objetivos estejam ajustados a um sistema administrativo, um modelo que se adéque ao momento, ao setor, e as variações do contexto local, (PORTER, 1993).

A falta de profissionalização adequada somada a tendência cultural latino-americana de valorizar relações de amizade e familiar, pode configurar uma explicação para a falta de alavancagem de empresas dessa região continental de porte mundial, (FELDMANN, 2010).

#### **2.1.1 Gestão de Pessoas**

Seja em função da globalização ou competitividade, possivelmente de ambas, a gestão de pessoas aparece como uma ferramenta das empresas que desejam alcançar o sucesso e o desenvolvimento. “São as pessoas que produzem, vendem, servem ao cliente, tomam decisões, lideram, motivam, comunicam,

supervisionam, gerenciam e dirigem os negócios das empresas”, (CHIAVENATO, 2004).

Uma das funções da gestão de pessoas está em proporcionar um ambiente de promoção de educação permanente, utilizar ferramentas de valorização e incentivo para a permanência das pessoas na empresa, (TACHIZAWA, 2001).

Enquanto que para Gil (2001), em tempos de mudanças, a gestão de pessoas prepara as duas partes, pessoas e empresas, para conviver em conformidade com o momento, alicerçando as bases para as mudanças que são cada vez mais constantes e rápidas.

Abaixo, no quadro 01, o autor destaca as transições ocorridas nos últimos anos.

<b>Principais Mudanças</b>	
Da ação operacional	Para a estratégica
Do caráter administrativo	Para consultivo
Do reativo	Para o preventivo
Do policiamento	Para a parceria
Da preservação cultural	Para a mudança cultural
Da estrutura hierárquica	Para a estrutura enxuta
Do foco na atividade	Para o foco nas soluções
Do foco interno	Para o foco no consumidor
Da ênfase na função	Para a ênfase no negócio
Do planejamento de curto prazo	Para o de longo prazo
Da ênfase nos procedimentos	Para a ênfase nos resultados
Do isolamento	Para o <i>benchmarking</i>
Da rotina operacional	Para a consultoria
Da busca da eficiência interna	Para a eficácia organizacional
Da administração de pessoal	Para a gestão de talentos
Da ênfase de controle	Para a ênfase na liberdade

**Quadro 01:** Principais Mudanças Ocorridas

**Fonte:** Gil (2001)

As pessoas estão para auxiliar as empresas no seu caminhar para o alcance das metas, objetivos e missão. A gestão de pessoas deve trabalhar para que as habilidades e competências sejam bem distribuídas e aproveitadas pelas empresas, treinando, capacitando, satisfazendo, identificando as necessidades das pessoas, (CHIAVENTO, 2004).



## **2.2 GESTÃO PÚBLICA**

A administração pública engloba aspectos políticos, econômicos e organizacionais, os quais se diferem da administração privada. No que se referem ao aspecto político, os resultados bons ou maus tem impacto político e sofrem por influência em empresas públicas, enquanto que nas privadas há autonomia decisória e o impacto político é menor. Quanto ao aspecto econômico, as empresas públicas estão voltadas para o bem estar social e não visão o lucro, sendo sua rentabilidade dispensável (custo-benefício), diferente das empresas privadas que estão orientadas para lucrar com estruturas competitivas e para as quais a rentabilidade é vital para seu crescimento e sobrevivência. Já no tocante a parte organizacional, a administração pública é afetada por forças externas, seja por objetivos econômicos ou sociais. São interdependentes e possuem órgãos com funções múltiplas, além de grande rotatividade gerencial e quase sempre, carente de banco de dados. Ao passo que na administração privada o controle é amplo e os objetivos são predominantemente econômicos, nas quais os órgãos possuem funcionalidades específicas, com gerencias mais estáveis e frequentemente contam com banco de dados, (MARQUES, 2008).

### **2.2.1 Gestão Pública Municipal**

Segundo Marques (2008) as administrações públicas, aqui entendida em todas as esferas, podem ser diretas ou indiretas. Diretas quando relacionada ao poder central, no caso da administração municipal, as secretarias estão diretamente ligadas ao prefeito e vice. Indiretas quando sua natureza jurídica é distinta ou própria, estando, normalmente, ligadas aos órgãos diretos, como as secretaria.

Para o autor, são exemplos de órgãos indiretos as Fundações Públicas, que pode estar ligada a Secretaria de Educação de um município; As Autarquias, Empresas Públicas, como por exemplo, a Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos. Ou ainda, ser uma Sociedade de Economia Mista, como a empresa a Petrobras, que a União e a sociedade em geral podem ter ações. No município de Criciúma - SC, por exemplo, existe a Associação Feminina de Assistência Social de Criciúma (AFASC).

Seguindo a teoria de Marques (2008), a gestão pública deve seguir princípios estabelecidos na Constituição Federal de 1988.

Na tabela 01, encontram-se os princípios da administração pública:

<b>Princípios da Administração Pública</b>	
Legalidade	Deve se cumprir rigorosamente o que a lei autoriza, não existe liberdade própria para agir ou vontade pessoal.
Impessoalidade	Todo procedimento administrativo realizado dentro de uma determinada organização deve ser realizado de forma que respeite integralmente o que a lei expressa, sem o aproveitamento pessoal do cargo concebido.
Moralidade	É a capacidade de uma pessoa no seu cargo distinguir o bem do mal, a ética deve prevalecer em todos os seus atos.
Publicidade	Todos os órgãos públicos têm a obrigação de informar e deixar transparentes todas as ações realizadas, divulgando em vários canais que facilitam o acesso a todos os cidadãos.
Eficiência	Estágio alcançado a partir da busca contínua de melhoria nos resultados em todos os segmentos do serviço público e conseqüente oferta de um melhor atendimento a toda uma sociedade. Cobrada do servidor em todas as áreas e oficialmente implantada na Emenda Constitucional 19/98.

**Quadro 02:** Princípios da Administração Pública

**Fonte:** Marques (2008)

### 2.2.1.1 Secretaria Municipal de Saúde

Com o objetivo de contribuir para a consolidação da descentralização da gestão do SUS, o Ministério da Saúde (MS) organizou no ano de 2001 um material didático intitulado “Gestão Municipal de Saúde: Textos Básicos” o qual traz, além de textos básicos, Leis, normas e portarias atualizadas, as quais dão suporte técnico para que os gestores municipais de saúde desempenhem suas funções de coordenação articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria, (BRASIL, 2001).

Embasado neste material é que se fundamentará este capítulo, que tratará de temas inerentes ao gestor do SUS nos municípios. Ressalta-se que não é pretensão esgotar temas em sua profundidade, mas fazer um levantamento de ações que são tidas como primárias em uma secretaria de municipal de saúde.

**Administração na área de saúde:** em razão da grandiosidade do território brasileiro e na tentativa de atender as diferentes demandas advindas de variáveis distintas, houve a necessidade de descentralizar a gestão do SUS. Tal processo se deu por meio de transferência de responsabilidades e funções para o nível municipal. Neste procedimento, os dirigentes da esfera estadual se deram

conta de que grande parte dos gestores dos municípios não estava preparada para o ato de gerir.

Até pouco tempo, para os municípios eram designadas as funções de conduzir as atividades de assistência básica, gerenciado unidades de saúde, algumas unidades laboratoriais e campanhas como as de vacinação. Sendo as ações mais complexa de responsabilidade do estado ou da federação. O que não significa que o governo federal e o estadual tenham deixado ao cargo dos municípios a gerencia total da saúde. Trata-se de uma administração organizada como um sistema interligado, no qual a esfera federal impõe ao transferir recursos uma lista de ações primárias, normatizadas, a serem seguidas, de igual modo ocorre com a esfera estadual.

Para a efetivação dos serviços a serem ofertados, uma estrutura administrativa que comporte todas as áreas é atribuição do gestor:

Todas as áreas - meio (jurídico, planejamento, orçamento, execução financeira, materiais, gerência de contratos, serviços gerais, manutenção e transporte) e as áreas-fim (técnicas) devem estar entrosadas e funcionar como uma engrenagem lubrificada, de forma a fazer girar sem problemas a 'roda' dos serviços. Esta integração deve acontecer no cotidiano e fazer parte das preocupações constantes dos gestores, (BRASIL, 2001).

Juridicamente, a Lei Federal nº 8.666/93, especificamente, regulamenta e orienta para a gestão de contratos e convênios e de material. Desta forma, evitando possíveis irregularidades na prestação de contas, sejam ao conselho de saúde, Tribunal de Contas ou outros órgãos transferidores de recursos, (BRASIL, 2001).

Os recursos financeiros são obtidos por meio de planejamento anual em conciliação com a disponibilidade orçamentária, com relevância a projetos prioritários, variantes com o porte populacional, (BRASIL, 2001).

**Gestão material:** constantemente se houve o questionamento da falta de recursos para a saúde. Na verdade, o que não falta são recursos, mas sim uma precariedade de programação, falta de controle de adequado de materiais, irregularidades em processo licitatórias, entre outros fatores que contribuem para a não equação satisfatória do emprego de recursos, (BRASIL, 2001).

No setor público, a saúde ainda não consegue atuar com efetividade com baixo estoque, ou a manutenção ideal de equipamentos. Além disso, outros reveses se apresentam como a falta de vigilância em unidades de saúde ocasionando a

reposição de materiais de custo considerável por furtos, ou a inada a não utilização correta de equipamentos e materiais, (BRASIL, 2001).

**Gerencia de contratos e convênios:** geralmente relacionado ao setor de materiais, em municípios de grande porte, normalmente, estão a encargo do Setor de Controle e Avaliação das secretarias, sendo necessário um aporte jurídico para que o controle não deixe de observar critérios rígidos de sua execução. Os contratos e convênios regulamentam a compra de serviços e de bens de consumo material, (BRASIL, 2001).

**Manutenção:** Existem prioritariamente dois tipos de manutenção em saúde, uma trata-se de manutenção predial das unidades e a outra de equipamentos e veículos. “A falta de manutenção adequada dos prédios, veículos e equipamentos que dão suporte às atividades de saúde é tão indesejada quanto o desabastecimento de materiais”, (BRASIL, 2001, p. 22).

**Serviços Gerais e transportes:** Com exceção de grandes centros, os serviços gerais de limpeza e de logística, comumente ficam a encargo da administração central das prefeituras, entretanto, alguns aspectos devem atender normas de vigilância “Do ponto de vista técnico e dependendo do porte e das características da unidade, o controle do processo de infecção nosocomial deve ser supervisionado por profissional capacitado”, (BRASIL, 2001, p. 23).

Para o bom andamento das atividades, é importante que se tenha um sistema de informações efetivo seja por meio de comunicação, sendo o serviço de protocolo necessário pelo aspecto legal do controle de documentos e divulgação interna de orientações e determinações gerenciais, (BRASIL, 2001).

Quanto aos transportes, existem os sanitários e os de apoio, sendo o planejamento assistencial o determinante do tamanho da frota a ser disponibilizada. No caso de os veículos pertencerem ao município, este deve manter o cuidado com a manutenção preventiva, que normalmente é controlada por kilometragem rodada, (BRASIL, 2001).

**Patrimônio:** Em sua operacionalização, o SUS tenta manter o controle do patrimônio público através de legislação específica. Todos os equipamentos e veículos devem obrigatoriamente conter o número de registro fornecido pelo Setor de Patrimônio, órgão que, normalmente, fica com a responsabilidade de zelar e fiscalizar o conjunto de patrimônio do município, (BRASIL, 2001).

**Controle social e instâncias de gestão:** “A lei confere aos Conselhos de Saúde as atribuições de atuar na formulação de estratégias e no controle da execução das políticas de saúde, atribuições estas que são também próprias dos poderes, Executivo e Legislativo”, (BRASIL, 2001, p. 53). Apesar da gestão como o planejamento, orçamentação, programação, normatização, direção/gerência, operacionalização/execução e controle/avaliação, a gestão municipal é de responsabilidade do gestor municipal de saúde, representado pela figura do secretário municipal de saúde, o qual deve gerir somando esforços com os membros representantes dos conselhos e das instâncias gestoras, (BRASIL, 2001).

Segundo o Portal Transparência da Presidência da República, o controle social pode ser feito individualmente, por qualquer cidadão, ou por um grupo de pessoas. Os conselhos gestores de políticas públicas são canais efetivos de participação, que permitem estabelecer uma sociedade na qual a cidadania deixe de ser apenas um direito, mas uma realidade. A importância dos conselhos está no seu papel de fortalecimento da participação democrática da população na formulação e implementação de políticas públicas, (BRASIL, 2001).

Os representantes dos Conselhos de Saúde devem conhecer o seu bairro, a sua comunidade, como as pessoas vivem e o que esta população necessita. Entender que nem sempre se podem realizar todas as ações desejáveis, cabendo, portanto, elencar prioridades e articular junto aos diversos dispositivos comunitários de forma intersetorial, bem como trabalhar em parceria com o Conselho Municipal de Saúde e a Secretária de Saúde do município, (BRASIL, 2001).

**Financiamento em saúde para o gestor municipal:** O financiamento se dá com recursos oriundos das três esferas governamentais por meio de critérios previamente estabelecidos e negociados por atores sociais num sistema de distribuição de recursos. Existem ainda recursos que são liberados de acordo com a Lei de Diretrizes Orçamentárias, que todo ano é aprovada pelo Congresso Nacional, (BRASIL, 2001).

Apesar de estar normatizada, a descentralização da gestão é complexa, em especial no tocante aos repasses de recursos. E por este motivo que existe um constante mudança de regras e regulamentos que regem os mecanismos e critérios de financiamentos. Constantemente, estados e municípios estão discutindo e negociando sobre as formas de repasses feitos pela esfera federal, (BRASIL, 2001).

A seguir, embasado em Hemkemeier (2010), apresenta-se uma lista de alguns programas de saúde que podem receber financiamento para os municípios.

- Programa Brasil Sorridente;
- Programa de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos – Atenção Básica;
- Programa de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos – Farmácia Popular;
- Programas de Gestão da Política Nacional sobre Drogas;
- Programa de Serviço de Atendimento Móvel de urgência – SAMU 192;
- Programa Pacto pela Saúde;
- Programa Saúde do Idoso;
- Programa Serviços de Atenção à Saúde da População do Sistema Penitenciário Nacional;
- Programa de Vigilância, Prevenção e Controle de Doenças e Agravos – Vigilância em Saúde;
- Programa de Avaliação de Tecnologias em Saúde;
- Programa de Cooperação Técnica para Organização e Gestão de Fundos de Saúde;
- Programas de Implementação de Políticas de Atenção à Saúde da Pessoa com Deficiência;
- Programa de Promoção da Capacidade Resolutiva e da Humanização na Atenção à Saúde;
- Programa de Qualificação da Atenção Hospitalar de urgência no Sistema Único de Saúde – QualiSUS;
- Programa de Saúde da Criança e Aleitamento Materno;
- Programa Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde.

Os gestores municipais podem aumentar sua arrecadação e, conseqüentemente, os recursos para a saúde atraindo mais contribuintes para o município; atraindo mais investimentos de empresas e pessoas; profissionalizando a gestão pública; com transparência no gasto público e; construindo instrumentos fiscais de controle para o estímulo ao pagamento de tributos e combate ao desvio do dinheiro público, (HEMKEMEIER, 2010).

### **O Desenvolvimento de Recursos Humanos e Educação em Saúde:**

Com o objetivo de intervir em determinantes e condicionantes que resultam na qualidade de vida da população, as políticas públicas de saúde capacitam pessoas e comunidades para a Promoção à Saúde. Para isso, é preciso conceituar saberes e definir metodologias de intervenções, (BRASIL, 2001).

A complexidade do sistema, o grande número de ações de atenção à saúde promovidas, as realidades de cada população, faz com seja necessário uma rede formada por um conjunto de pessoas e unidades, com diferentes funções e perfis de atendimento, trabalhando dentro de uma estrutura organizada. “Assumindo a relação da saúde com a política, a economia, o meio ambiente e os fatores sócio-culturais (além dos biológicos), atribui-se à promoção o dever de permitir que tais fatores sejam favoráveis à saúde”, (SÍCOLI e NASCIMENTO, 2003, p. 105).

Atendendo as condições supracitadas, por meio de uma relação intergovernamental, estão sendo implantadas políticas de Educação Permanente em Saúde (EPS), que tem como objetivos, (BRASIL, 2009):

- Implementar diretrizes em Educação Permanente em Saúde com base na Portaria GM/MS1996/2007;
- Avaliar o que é preciso para a formação e qualificação profissional de acordo com as necessidades de saúde da população;
- Propiciar uma atualização profissional que seja pautada em um sólido embasamento teórico, científico e tecnológico, disponível.

Novamente, neste campo, as três esferas governamentais interagem e dividem a tarefa de fomentar subsídios para que a saúde pública conte com profissionais capacitados para o bom desenvolvimento de suas atividades, (BRASIL, 2009).

**Responsabilidades da Gestão Municipal na Construção do SUS:** A Promoção à Saúde pode ser conceituada o planejamento de ações de transversais nas quais órgãos de diversos serviços públicos, sejam sanitários, políticos, entre outros, além dos setores privados que, juntos, atuam nos fatores condicionantes e determinantes de determinada população, (BRASIL, 2001).

Nesse processo, os gestores que atuam nos colegiados regionais são responsáveis por organizar as redes para que seja possível prestar serviços e promover ações que atendam a realidade local, sabendo que a regionalização e

hierarquização, para se atingir o grau de resolutividade, divide a atenção em um nível primário e os serviços de maior complexidade tecnológica. Na atenção primária, oferecida pelas unidades e setores da saúde, os quais possuem um grau conhecimento da realidade populacional de determinada região, possibilita resolver os principais problemas de saúde, favorecendo ações de vigilância epidemiológica, sanitária, educação em saúde, entre outros. Os serviços de alta complexidade tecnológica, oferecidos pelos hospitais, ambulatórios e centros especializados de saúde ficam responsáveis por intervir quando os problemas que não são passíveis nas unidades de saúde, (BRASIL, 2001).

### **2.2.1.2 Sistema Único de Saúde**

A evolução histórica das políticas de saúde está relacionada diretamente a evolução político-social e econômica da sociedade brasileira, não sendo possível dissociá-los. Assim, para que possamos entender a realidade hoje existente é necessário conhecer os determinantes envolvidos nesse processo ao longo do tempo. A desigualdade do acesso aos serviços de saúde tem origem bastante remota, até meados do século XIX a assistência médica era realizada ou por médicos que atendiam quem pagasse por seus serviços ou por instituições de caridade sustentadas pela Igreja ou por doações, não havendo participação do Estado nessa assistência (ANDRADE 2001, apud COSTA, 1985).

Já a partir da década de vinte algumas empresas passaram a oferecer a seus empregados assistência médica, aposentadoria e pensões, através das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAP's), também sem contribuição do Estado (BAPTISTA, 2007 apud OLIVEIRA E TEIXEIRA, 1985).

Mais tarde, em meados da década de 30 - Estado Novo, o Estado pretendeu estender a todas as categorias do operariado urbano organizado os benefícios da previdência, assim, as CAP's foram substituídas pelos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP's), já com alguma participação do Estado nesta gestão. Em 1966 os IAP's foram unificados e criou-se o Instituto Nacional de Previdência Social – INPS, com maior participação do Estado, e em 1977 o Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social - INAMPS, o qual passou a ser



o órgão coordenador de todas as ações de saúde no nível médico-assistencial da previdência social, (BAPTISTA, 2007).

É importante considerar que, até então, quem precisava de assistência médica ou deveria pagar diretamente pelo serviço, ser atendido em instituições filantrópicas ou ser trabalhador formal. As ações de saúde pública ou preventivas (vacinação, controle de endemias, saneamento) eram de alcance coletivo, funcionando em paralelo com as ações curativas, porém com nítida separação entre a prevenção e a cura, (BAPTISTA, 2007).

No final dos anos 70 a Previdência e o governo militar entraram em crise, o que possibilitou a expansão de movimentos sociais e a formulação de propostas que atendessem aos excluídos do sistema de proteção social. Desse modo, na área da saúde ganhou destaque o movimento da reforma sanitária, (BAPTISTA, 2007).

Um marco importante desta reforma foi a VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, que com ampla participação reuniu atores diversificados - profissionais da saúde, governo e usuários do sistema, para discutir a situação da saúde no país. Nesta ocasião foi aprovado um relatório cujas recomendações passaram a constituir o Projeto da Reforma Sanitária Brasileira, com o reconhecimento da saúde como direito social, pela universalização do acesso aos serviços de saúde e pela integralidade da atenção à saúde (CONASS, 2003).

Nesse contexto, a nova Constituição Brasileira de 1988 aprovou os mais importantes princípios da Reforma Sanitária e criou o Sistema Único de Saúde – SUS. Em 1990, as Leis Federais 8080/90 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e 8142/90 que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e, também, das várias normas e portarias emitidas pelo Ministério da Saúde – as Normas Operacionais Básicas (NOBs) e as Normas Operacionais da Assistência à Saúde (NOAS) – como instrumentos de regulamentação do sistema, onde regulamentaram o SUS mantendo, quase na íntegra, estes princípios, sendo que a partir de então os Estados e Municípios elaboraram, respectivamente, Constituições Estaduais e Leis Orgânicas Municipais no intuito de iniciar a construção do SUS nestas esferas de governo (COSEMS, 2010).

O SUS é concebido como o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, podendo a iniciativa privada participar em caráter complementar, interagindo efetivamente como um sistema para um fim comum. E é único porque tem a mesma filosofia de atuação em todo o território nacional, organizado de acordo com uma mesma lógica (IDEC, 2003).

Na tentativa de solidificar as doutrinas: Universalidade, Equidade e Integralidade e princípios: Regionalização e Hierarquização, Resolubilidade, Descentralização, Participação dos cidadãos e Complementariedade do setor privado do SUS, a estrutura da rede regionalizada e hierarquizada de atenção a saúde no âmbito do SUS, foi estabelecida pela Constituição Federal de 1988, no seu Art. 198.

Um dos princípios que orientam a organização do SUS [...] evidencia a importância da articulação entre os gestores estaduais e municipais na implementação de políticas, ações e serviços de saúde qualificados e descentralizados, que possibilitem acesso, integralidade e resolutividade na atenção à saúde da população, (BRASIL, 1990).

- **Universalidade:** garantia de atenção à saúde por parte do sistema a todo e qualquer cidadão, (BRASIL, 1990).
- **Equidade:** é assegurar ações e serviços de todos os níveis de acordo com a complexidade que cada caso requeira, sem privilégios e sem barreiras. Todo cidadão é igual perante o SUS e será atendido conforme sua necessidade até o limite do que o sistema puder oferecer para todos, (BRASIL, 1990).
- **Integralidade:** reconhecer que cada pessoa é um todo indivisível, devendo as ações de saúde procurar atender a todas as suas necessidades, (BRASIL, 1990).

Além das doutrinas, o SUS atua em conformidade com alguns princípios:

- **Regionalização e hierarquização:** os serviços devem ser organizados em níveis de complexidade tecnológica crescente em uma área geográfica delimitada e com definição da população a ser atendida, permitindo um maior conhecimento dos problemas de saúde da população, favorecendo ações de vigilância epidemiológica, sanitária, controle de vetores, educação em saúde, além das ações de atenção ambulatorial e hospitalar em todos os níveis de complexidade, (BRASIL, 1990).

- **Resolubilidade:** exige que quando o indivíduo busca o atendimento ou quando surge um problema de impacto coletivo sobre saúde, o serviço esteja capacitado para enfrentá-lo e resolvê-lo, (BRASIL, 1990).
- **Descentralização:** redistribuição das responsabilidades das ações e serviços de saúde entre os níveis de governo, visto que quanto mais perto do fato a decisão for formada maior a chance de resolver o problema. Desse modo, o que é de abrangência do município será responsabilidade do governo município, o que abrange um estado ou uma região estadual deve estar sob responsabilidade do governo estadual e o que for nacional será de responsabilidade federal, tendo o município maior responsabilidade na promoção das ações de saúde voltadas aos seus cidadãos, (BRASIL, 1990).
- **Participação dos cidadãos:** garantia constitucional de que a população através de suas entidades representativas participará do processo de formulações das políticas de saúde e do controle da sua execução, em todos os níveis desde o local até o federal, (BRASIL, 1990).
- **Complementaridade do setor privado:** a Constituição definiu que quando houver insuficiência do setor público e for necessária a contratação de serviços privados deve-se dar sob três condições: 1º celebração de contrato, de acordo com as normas de direito público; 2ª a instituição privada deverá estar de acordo com os princípios básicos e normas técnicas do SUS; 3ª a integração dos serviços privados deverá ocorrer na mesma lógica organizativa do SUS, com posição definida na rede regionalizada e hierarquizada dos serviços, (BRASIL, 1990).

Sendo garantia constitucional de saúde como direito de todos e dever do Estado, através de políticas econômicas e sociais dirigidas tanto pra a redução de risco de doenças e outros agravos como para a universalidade do sistema (COSEMS, 2001), o SUS fundamentado na assistência universal, integral e igualitária representou um grande avanço por permitir a inclusão social de milhares de brasileiros nas ações de saúde. Nesse sentido e diante desses 20 anos percorridos pelo SUS apontaremos três avanços desse sistema, identificando os possíveis fatores que contribuíram para isso, bem como três retrocessos, sugerindo ações que possam revertê-los.

### **3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

Neste capítulo estão definidos os pormenores relacionados aos procedimentos metodológicos que serão aplicados para o alcance dos objetivos propostos, haja vista que a investigação científica depende de um “conjunto de procedimentos intelectuais e técnicos”, (GIL, 1999, p. 26).

#### **3.1 TIPOS DE PESQUISA**

##### **3.1.1 Pesquisa Bibliográfica**

A pesquisa bibliográfica compreende uma das etapas da pesquisa e possui as seguintes fases: Identificação e delimitação do assunto, Delimitação do período, área geográfica e idioma e Identificação das fontes disponíveis, (VOLPATO, 2000).

Observa-se que a pesquisa se construirá em duas etapas. A primeira consiste em um levantamento bibliográfico, pautado nos descritores: gestão pública, gestão municipal e gestão de saúde pública, os quais proveram as condições para o levantamento empírico.

No intuito de conceituar termos como Secretarias Municipais de Saúde e Sistema Único de Saúde, pesquisaram-se materiais compilados em base de dados indexadas, e multidisciplinares que embasa o referencial teórico deste estudo.

##### **3.1.2 Pesquisa Descritiva ou de Campo**

A pesquisa de campo é a etapa da pesquisa que se dá posteriormente a pesquisa bibliográfica, visto que este último embasa o pesquisador sobre o tema a ser pesquisado. É na pesquisa de campo que se confirma ou não determinada hipótese, (MARCONI e LAKATOS, 1996).

Quanto à pesquisa exploratória, Andrade (2005), diz que a exploração é o primeiro passo de todo trabalho científico, objetivando obter maiores informações sobre determinado assunto.

### 3.2 ABORDAGEM DA PESQUISA

O presente estudo possui caráter exploratório descritivo, com abordagem quali-quantitativa. Para Costa e Costa (2001, p. 39) uma pesquisa pode ter abordagem qualitativa e/ ou quantitativa:

“A qualitativa se preocupa com uma realidade que não pode ser quantificada. Ela trabalha com o subjetivo dos sujeitos (crenças, valores, atitudes, etc). Esta abordagem também pode trabalhar com dados, porém, o tratamento não deve envolver estatística avançada. A abordagem quantitativa é aquela que tem como suporte medidas e cálculos mensurativos. A abordagem qualitativa busca a compreensão e a quantitativa a explicação, (COSTA e COSTA, 2001, p. 39)”.

“As pesquisas de caráter qualitativo partem da formulação de problemas que merecem ser investigados e que podem ser reformulados durante o processo investigatório” (LIMA, OLIVO; 2007 p. 35).

### 3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Para Vieira (1999), a amostragem é parte de um universo pesquisado, selecionado sistemática ou aleatoriamente, da qual se obtêm as respostas para os objetivos estabelecidos.

A AMREC foi fundada em 25 de abril de 1983 com 07 municípios, integrada por Criciúma (sede), Içara, Lauro Muller, Morro da Fumaça, Nova Veneza, Siderópolis e Urussanga. Depois Forquilha se juntou a Associação, bem como Cocal do Sul e Treviso. Em 18 de maio de 2004 Orleans fez parte AMREC.

Atualmente a associação conta com onze municípios, a saber: Cocal do Sul, Criciúma, Forquilha, Içara, Lauro Muller, Morro da Fumaça, Nova Veneza, Orleans, Siderópolis, Treviso e Urussanga, sendo que cada município possui seu Secretário de Saúde.

Participaram desse estudo seis Secretários Municipais de Saúde que representam os municípios que compõem a AMREC.

### 3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Miranda (1999) conceitua os dados como sendo um conjunto de registros, qualitativos ou quantitativos, conhecidos. Esses registros podem ser organizados, agrupados, categorizados e padronizado adequadamente transformando-se em informação.

Para a obtenção dos dados, o acesso aos participantes ocorreu a partir de um ofício ao Coordenador da Comissão Intergestores Regional - CIR solicitando autorização para a aplicação do questionário construído com base nos objetivos da pesquisa. Para Costa e Costa (2001):

“[...] questionário é um instrumento de coleta de dados, aplicado quando se quer atingir um grande número de indivíduos. Pode ser estruturado com perguntas abertas e/ou fechadas. A vantagem do questionário, como instrumento de coleta de dados, é a sua capacidade de atingir um grande número de pessoas (COSTA e COSTA, 2001, p. 38)”.

Autorizada, a pesquisadora participou da reunião mensal da CIR ocorrida no dia 03/10/11 no município de Forquilha – SC. Na reunião, foi possível esclarecer os Secretários acerca da pesquisa e sanar possíveis dúvidas. Ficou decidido que todos levariam os questionários para casa e os interessados em participar da pesquisa devolveriam os questionários respondidos no dia 06/10/11. Dos onze Secretários Municipais de Saúde da Região da AMREC, seis participaram.

#### 4 EXPERIÊNCIA DE PESQUISA

As informações oriundas desse estudo serão categorizadas com base nos objetivos de pesquisa e analisadas de acordo com a Técnica de Análise de Conteúdo proposta por Minayo, que afirma que “através da análise de conteúdo, podem-se encontrar respostas para questões formuladas e também confirmar ou não as afirmações estabelecidas antes do trabalho de investigação” (MINAYO, 1994, P. 22).

A análise dos dados dos questionários resultou na construção de quatro blocos de questões. Foi incluída ao questionário uma questão aberta para sugestões de melhorias e considerações relevantes por parte dos pesquisados. A organização se deu:

- 1º Bloco - Perfil do Informante;
- 2º Bloco – Perfil dos Municípios Pesquisados;
- 3º Bloco – Estratégias de Gestão;
- 4º Bloco – Sugestões Por parte dos Pesquisados;

Ressalta-se que as informações resultantes expostas dizem respeito ao número de participantes, seis Secretários, conforme as tabelas a seguir, totalizando cem por cento do universo pesquisado.

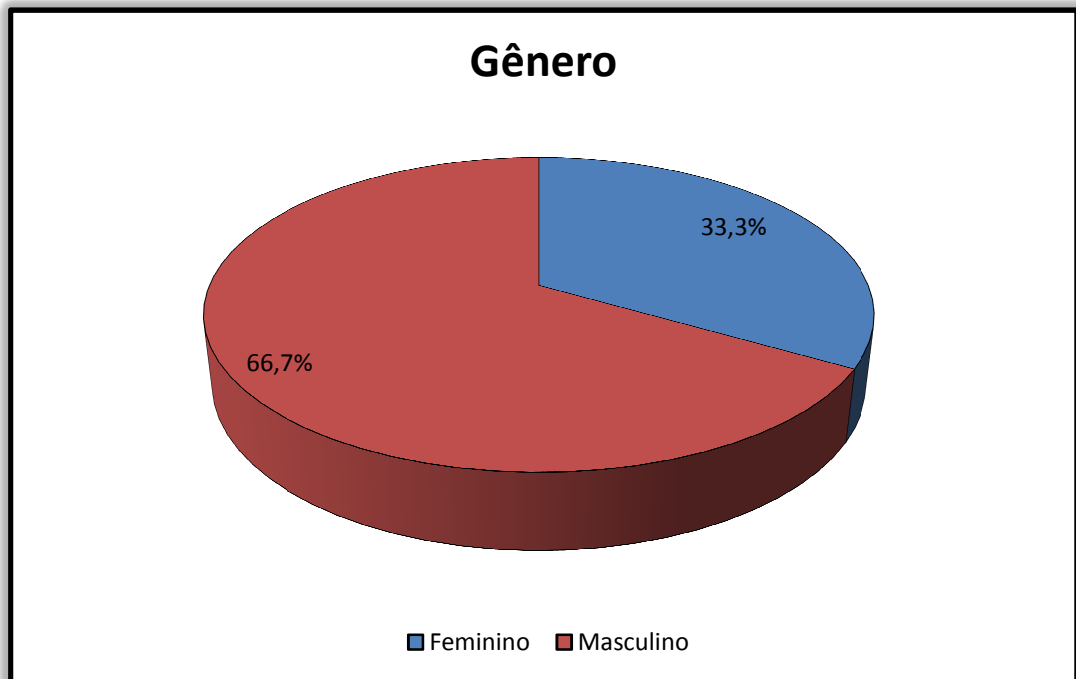
#### 4.1. 1º BLOCO – PERFIL DO INFORMANTE

No que se refere ao primeiro conjunto de questões, denominado: “Perfil do Informante” objetivou analisar fatores como a) Gênero; b) Faixa Etária; c) Estado Civil; d) Grau de Escolaridade; e) Tempo de Serviço na Empresa e f) Tempo de Serviço na Função de Secretário Municipal de Saúde.

**Tabela 01: Gênero**

Parâmetros Avaliados		
Gênero	Valor Absoluto	Valor Relativo
Feminino	2	33,3%
Masculino	4	66,7%
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

Fonte: Dados da Pesquisa



**Figura 01: Gênero**

Fonte: Dados da Pesquisa

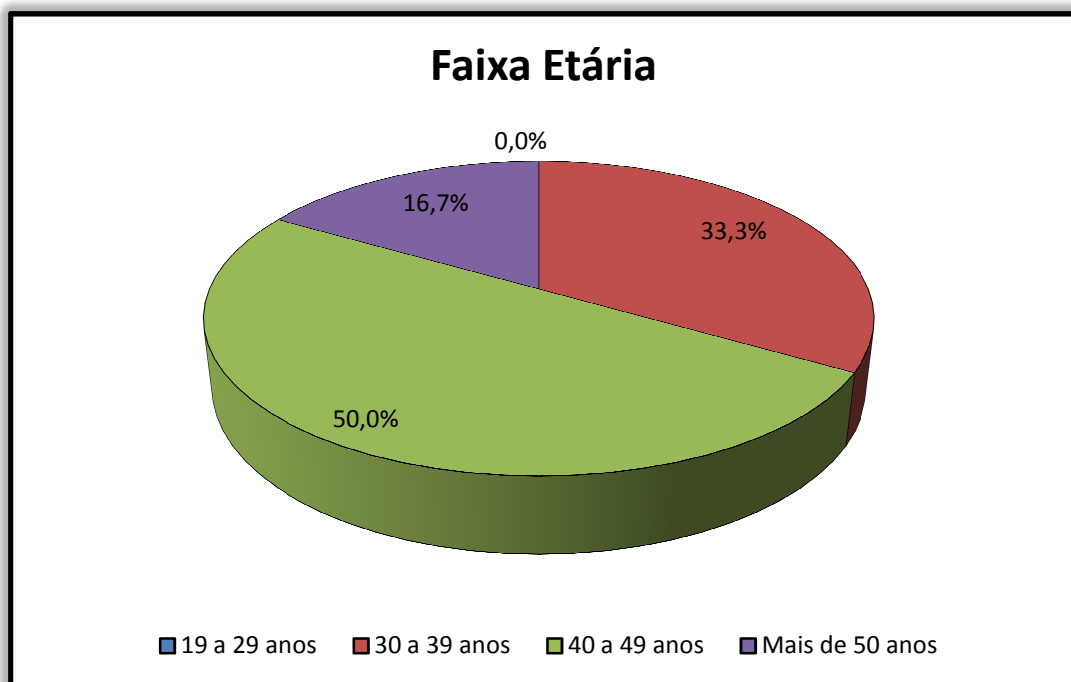
No item Gênero, observou-se que os homens ainda são maioria nos cargos de gestão, sendo a proporção nas Secretárias Municipais de Saúde da AMREC de 33,7% de mulheres e 66,7% de Homens, de acordo com o universo pesquisado.



**Tabela 02:** Faixa Etária

Parâmetros Avaliados		
Faixa Etária	Valor Absoluto	Valor Relativo
19 a 29 anos	0	00,0%
30 a 39 anos	2	33,3%
40 a 49 anos	3	50,0%
Mais de 50 anos	1	16,7%
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

Fonte: Dados da Pesquisa

**Figura 02:** Faixa Etária

Fonte: Dados da Pesquisa

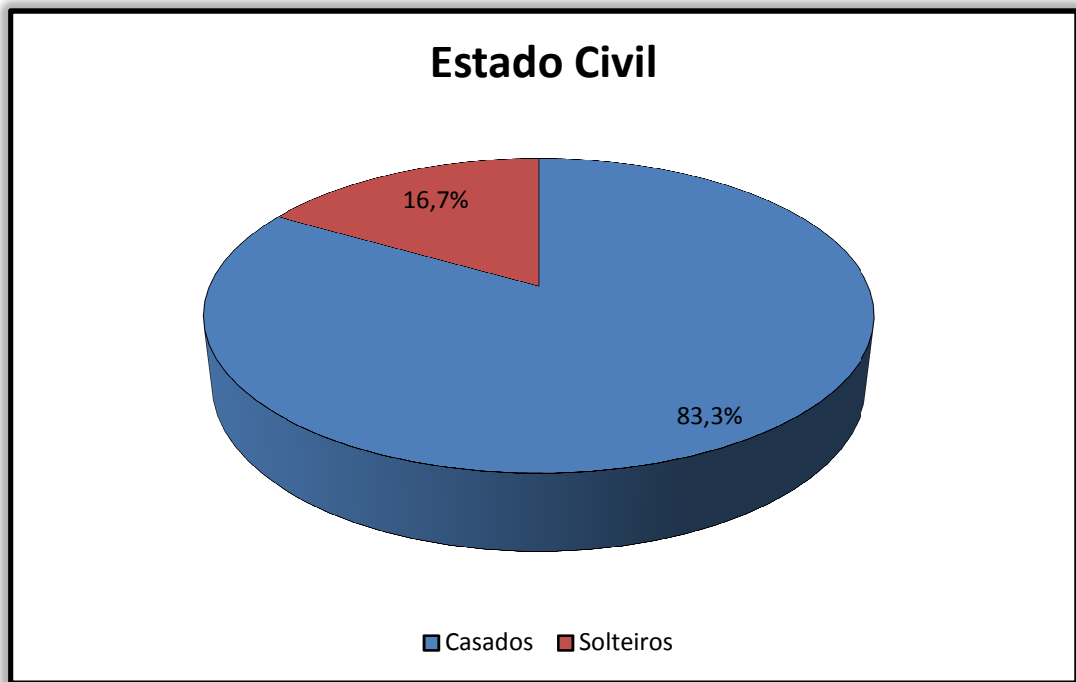
Baseado nos dados encontrados no item Faixa Etária pode-se afirmar que os gestores municipais de saúde, em sua grande maioria, possuem idade entre 40 e 49 anos, totalizando 50,0% do universo pesquisado, enquanto que 33,3% estão entre os 30 e 39 anos e 16,7% estão acima dos 50 anos de idade.

Apesar do número de participantes ser de apenas seis, percebe-se a tendência dessa área de trabalho de apostar em pessoas jovens, já que encontrou apenas 16,7% de participantes com mais de 50 anos. Entre os achados, chama a atenção o fato de nenhum profissional em início de carreira estar entre os pesquisados.

**Tabela 03:** Estado Civil

Parâmetros Avaliados		
Estado Civil	Valor Absoluto	Valor Relativo
Solteiro	1	16,7%
Casado(a) / união estável	5	83,3%
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

Fonte: Dados da Pesquisa



**Figura 03:** Estado Civil  
Fonte: Dados da Pesquisa

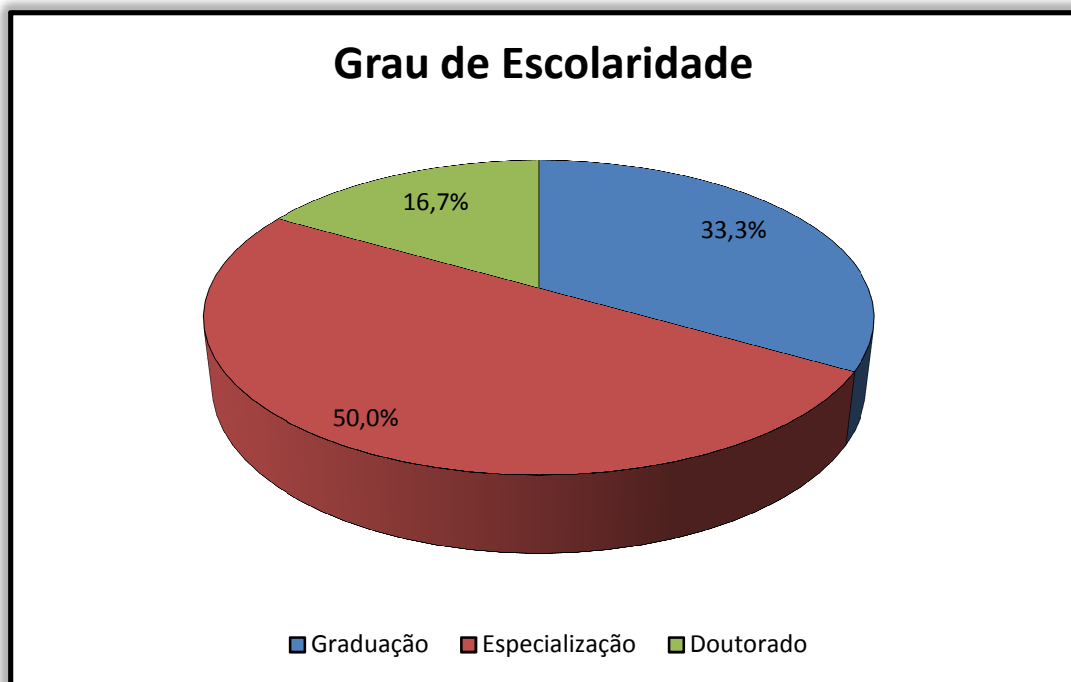
Verificou-se no item Estado Civil que os Secretários Municipais de Saúde da região da AMREC são predominantemente, de acordo com a amostragem, de pessoas casadas, totalizando 83,3%.

Identificaram-se como solteiros 16,7% dos participantes.

**Tabela 04:** Grau de Escolaridade

Parâmetros Avaliados		
Grau de Escolaridade	Valor Absoluto	Valor Relativo
Graduação	2	33,3%
Especialização	3	50,0%
Doutorado	1	16,7%
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

Fonte: Dados da Pesquisa

**Figura 04:** Grau de Escolaridade

Fonte: Dados da Pesquisa

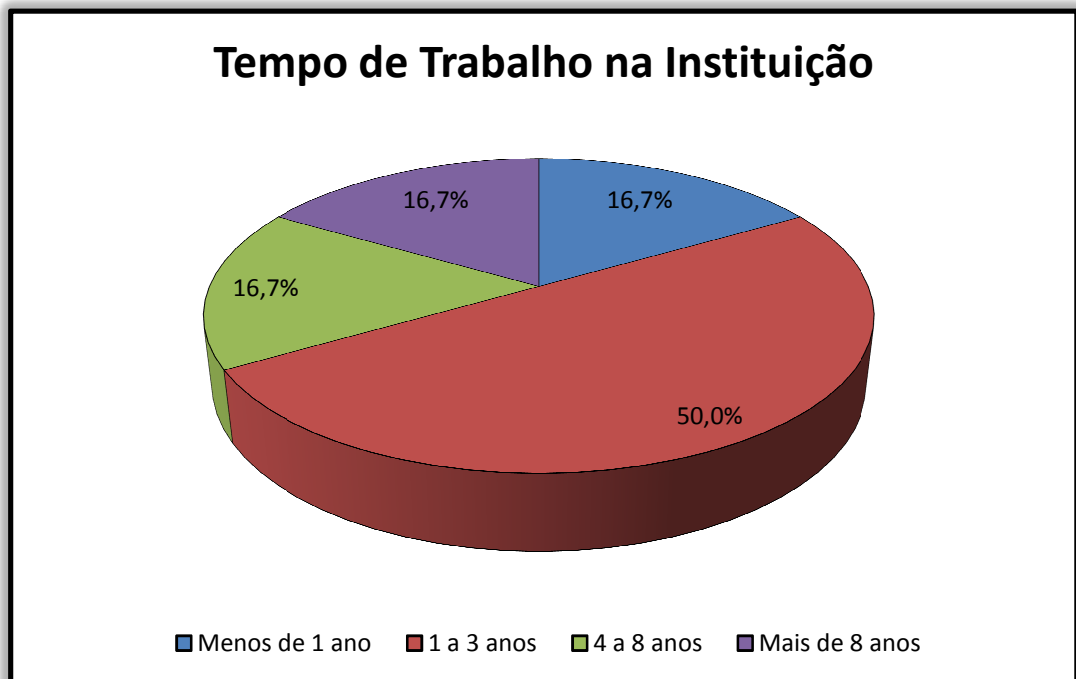
Quanto ao Item Grau de Escolaridade, destaca-se o volume de Secretários Municipais de Saúde que possuem especialização, sendo 50,0% do público pesquisado. Apenas um declarou possuir doutorado, representando 16,7%, e dois participantes que conta apenas com graduação (33,3%).

Nos dias atuais, percebe-se com maior frequência que os profissionais buscam não apenas a formação acadêmica, mas que se empenham em especializar na área em que atua, essa tendência foi comprovada nos resultados do estudo.

**Tabela 05:** Tempo de Trabalho na Instituição

Parâmetros Avaliados		
Tempo de Trabalho na Instituição	Valor Absoluto	Valor Relativo
Menos de 1 Ano	1	16,7%
De 1 a 3 Anos	3	50,0%
De 4 a 8 Anos	1	16,7%
Mais de 8 Anos	1	16,7%
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

Fonte: Dados da Pesquisa

**Figura 05:** Tempo de Trabalho na Instituição

Fonte: Dados da Pesquisa

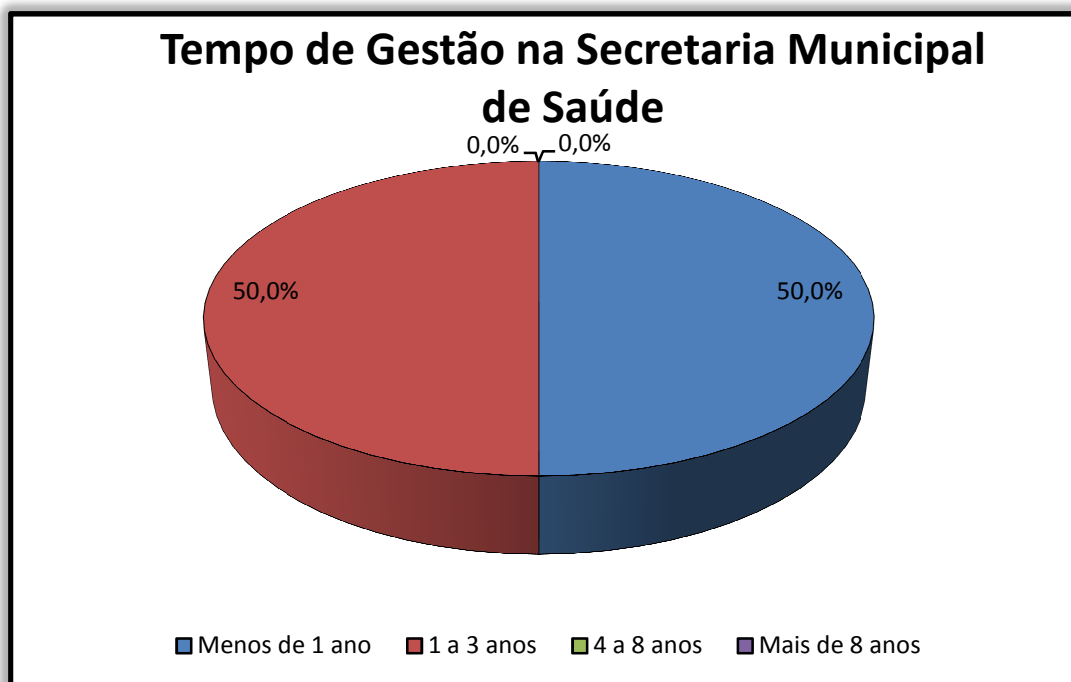
Quanto ao tempo de Trabalho na empresa, pode-se dizer que a maioria possui certo grau conhecimento sobre a administração Municipal, já que apenas um dos pesquisados possui menos de um ano de serviço.

Como mostra a figura 05, encontrou-se quatro grupos de colaboradores, um formado de 50,0% que estão de 1 a 3 anos na instituição. Como o cargo pesquisado, geralmente, é ocupado por pessoas de confiança do gestor municipal não foi surpresa o percentual majoritário encontrado, o qual corresponde o período de gestão dos atuais governantes municipais.

**Tabela 06:** Tempo de Gestão na Secretária Municipal de Saúde

Parâmetros Avaliados		
Tempo de Gestão na SMS	Valor Absoluto	Valor Relativo
Menos de 1 Ano	3	50,0%
De 1 a 3 Anos	3	50,0%
De 4 a 8 Anos	0	00,0%
Mais de 8 Anos	0	00,0%
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

Fonte: Dados da Pesquisa

**Figura 06:** Tempo de Gestão na Secretaria Municipal de Saúde

Fonte: Dados da Pesquisa

No que se refere ao tempo de trabalho dos participantes a frente das Secretarias Municipais de Saúde, a figura 06 mostra que 100,0% dos pesquisados iniciaram seus trabalhos como Secretários de Saúde na gestão dos atuais governantes.

Ainda de acordo com a referida figura, nenhum desses Secretários estava nesses cargos nos governos anteriores, podendo afirmar que, de acordo com a pesquisa, mudando o governo, muda-se o secretariado.

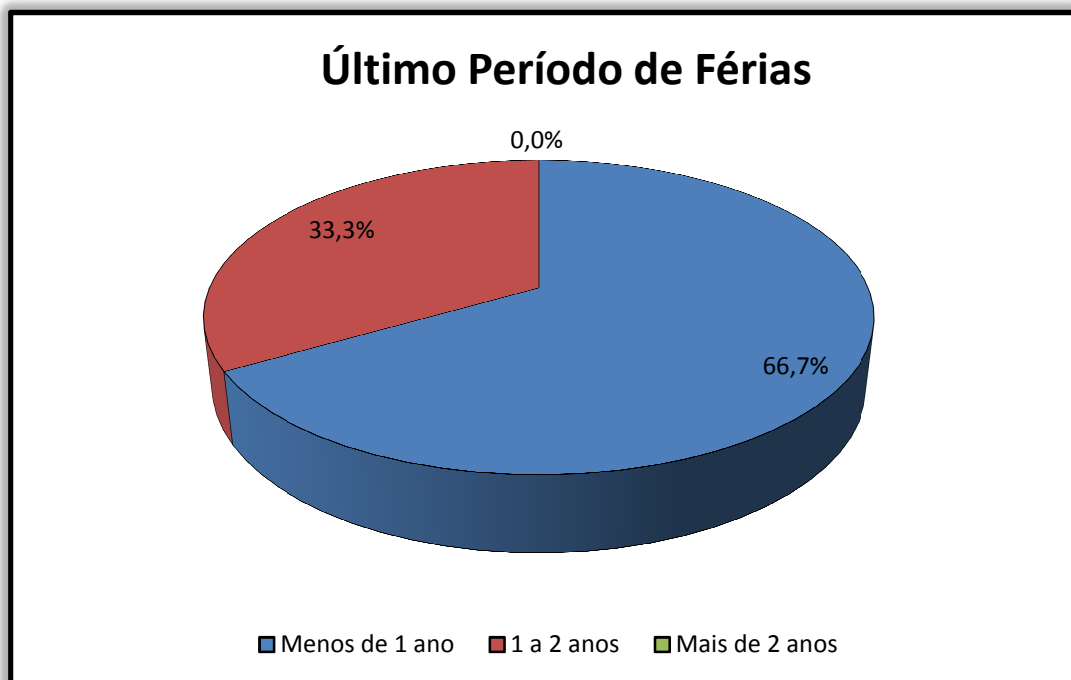
#### 4.2 2º BLOCO – PERFIL DO MUNICÍPIO PESQUISADO

No que se refere ao primeiro conjunto de questões, denominado: “Perfil do Município Pesquisado” objetivou analisar fatores como a) Possibilidade de Férias dos Secretários; b) Forma de Ingressos dos Secretários nas SMS; c) Número de Habitantes do Município; e d) Número de Profissionais da Secretaria Municipal de saúde.

**Tabela 07:** Último Período de Férias

Parâmetros Avaliados		
Tempo de Gestão na SMS	Valor Absoluto	Valor Relativo
Menos de 1 Ano	4	66,7%
De 1 a 2 Anos	2	33,3%
Mais de 2 anos	0	00,0%
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

Fonte: Dados da Pesquisa



**Figura 07:** Último Período de Férias

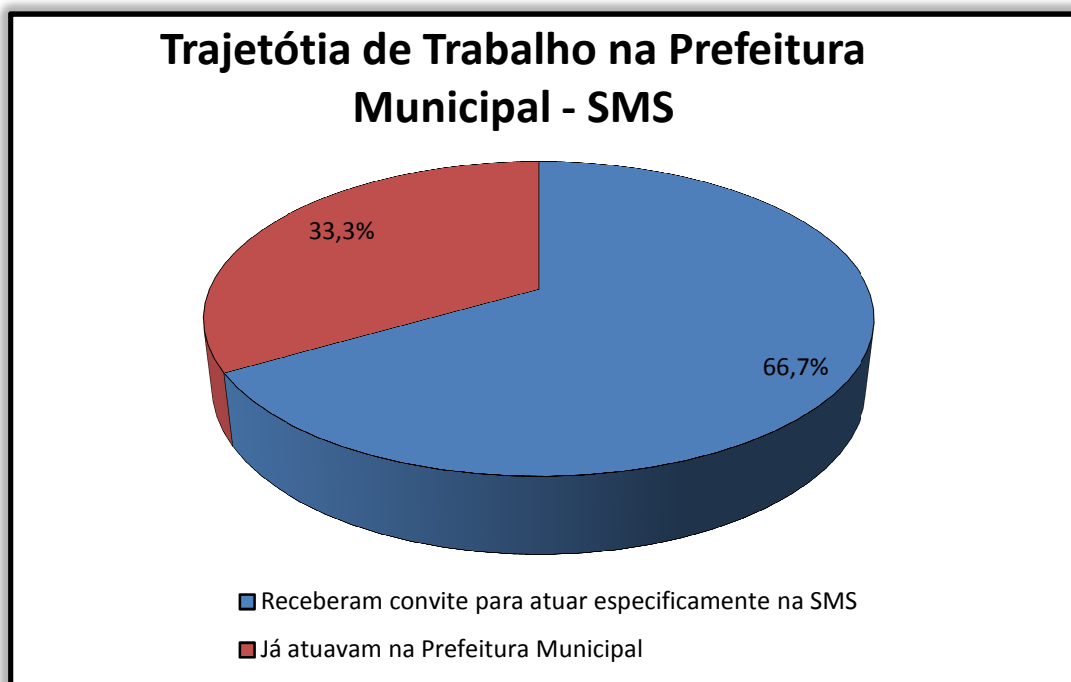
Fonte: Dados da Pesquisa

Quando questionados do período em gozaram as últimas férias, os pesquisados responderam que 66,7% desancaram no último ano. Enquanto que 33,3% fazem mais de um ano que não descansam. Entretanto, nenhum desses 33,3% deixaram vencer três férias.

**Tabela 08:** Trajetória de Trabalho na Prefeitura Municipal - SMS

Parâmetros Avaliados		
Trajetória de Trabalho na Prefeitura Municipal	Valor Absoluto	Valor Relativo
Receberam convite para atuar especificamente na SMS	4	66,7%
Já atuavam na Prefeitura Municipal	2	33,3%
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

Fonte: Dados da Pesquisa

**Figura 08:** Tempo de Gestão na Secretaria Municipal de Saúde

Fonte: Dados da Pesquisa

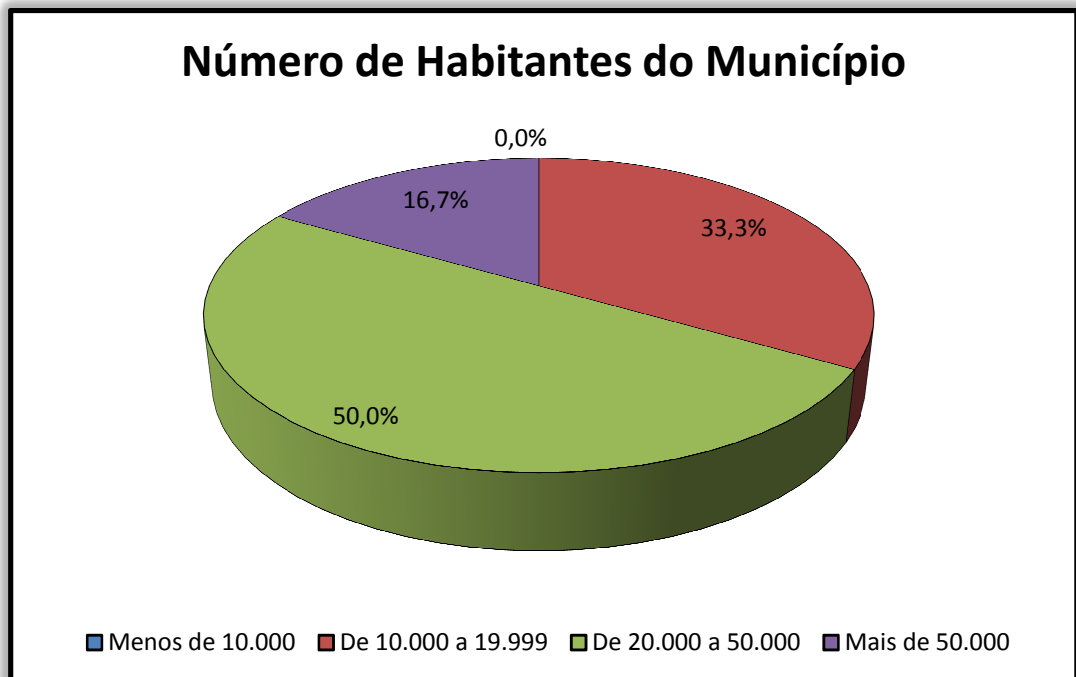
No que se refere à trajetória de trabalho na Prefeitura Municipal – SMS, a figura 08 mostra que 66,7% dos pesquisados receberam convite para atuar especificamente como Secretários Municipais de Saúde.

Ainda de acordo com a referida figura, 33,3% já atuavam na Prefeitura Municipal desenvolvendo outras atividades.

**Tabela 09:** Números de Habitantes do Município

Parâmetros Avaliados		
Número de Habitantes do Município	Valor Absoluto	Valor Relativo
Menos de 10.000	0	00,0%
De 10.000 a 19.999	2	33,3%
De 20.000 a 50.000	3	50,0%
Mais de 50.000	1	16,7%
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

Fonte: Dados da Pesquisa

**Figura 09:** Número de Habitantes do Município

Fonte: Dados da Pesquisa

No que se refere ao número de habitantes dos municípios pesquisados, metade possui entre 20.000 e 30.000 mil habitantes. 33,3% possuem de 10.000 a 19.999 mil habitantes.

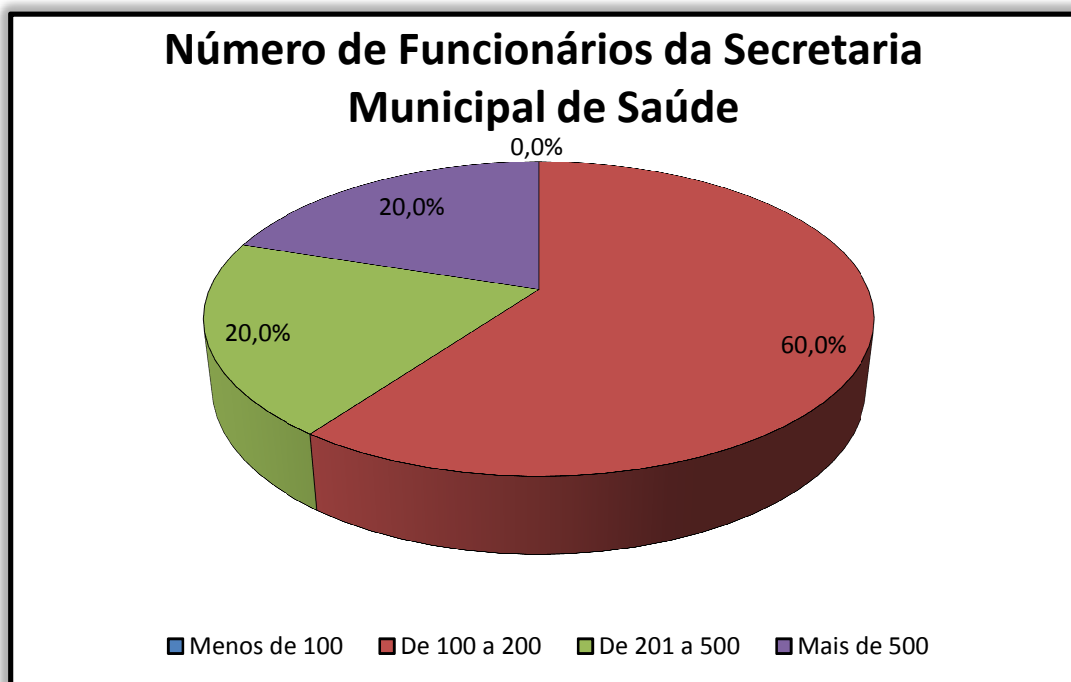
Nenhum dos Secretários Municipais de Saúde gere uma secretaria responsável por menos de 10.000 habitantes. Apenas um dos municípios possui número de habitantes superior a 50.000, representando 16,7%.



**Tabela 10:** Números de Funcionários da Secretaria Municipal de Saúde

Parâmetros Avaliados		
Número de Funcionários da SMS	Valor Absoluto	Valor Relativo
Menos de 100	0	00,0%
De 100 a 200	3	60,0%
De 201 a 500	1	20,0%
Mais de 500	1	20,0%
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>

Fonte: Dados da Pesquisa

**Figura 10:** Números de Funcionários da Secretaria Municipal de Saúde

Fonte: Dados da Pesquisa

Quanto ao tempo de funcionários que atuam nas Secretarias Municipais de Saúde, 60,0% dos pesquisados contam com um número entre 100 e 200 colaboradores.

Um município possui funcionários entre 201 e 500, representando 20,0%, e, apenas um município conta com um numero superior a 500 funcionários.

### **4.3 3º BLOCO – ESTRATÉGIAS DE GESTÃO**

Neste Bloco, denominado “Estratégias de Gestão”, será analisado o conjunto de quatro questões abertas no tocante à gestão das Secretarias Municipais de Saúde, respondidas de acordo com a percepção dos Secretários. Seguem as perguntas formuladas:

- Questão 01: Qual (quais) são as habilidades e competências de gestão que você considera essenciais para exercer o cargo de Secretário Municipal de Saúde?
- Questão 02: Quanto à logística (espaço físico, material de expediente, veículos, entre outros), como você avalia esse fator?
- Questão 03: Quais são os principais obstáculos relacionados à sua gestão no cargo de Secretário Municipal de Saúde?
- Questão 04: Fale dos aspectos positivos você destacaria em sua gestão como Secretário Municipal de Saúde?

#### **4.3.1 Habilidades e Competências de Gestão**

Na categoria “Habilidades e Competências de Gestão” a qual se pretendeu levantar questões quanto à forma ou estratégia de gestão e liderança empregada pelos Secretários Municipais de Saúde, de acordo com os pesquisados são:

Sujeito 01: Noções de Recrutamento e Seleção de pessoal; Planilhas de custos; Relacionamento interpessoal; Organização e métodos.

Sujeito 02: Liderança; Dinamismo; Respeito Humano; Honestidade; Ética.

Sujeito 03: Conhecimento técnico; Conhecimento administrativo; Capacidade/habilidade de Comunicação; Habilidade para manejo com as pessoas; Capacidade para exercer liderança.

Sujeito 04: Conhecimento na área; Responsabilidade; Determinação; Dedicção; Equilíbrio; Paciência; Gostar do que se faz.

Sujeito 05: Ser profissional da saúde; Ter experiência em saúde pública; Conhecer e compreender os preceitos e legislação do SUS; Especialização na área de Gestão. De acordo com Chiavenato, 2004, as pessoas estão para auxiliar as empresas no seu caminhar para o alcance das metas, objetivos e missão. Assim, para um profissional que deseja atuar como um gestor de saúde pública é necessário conhecer a normatização que rege o SUS.

Sujeito 06: Respeito; Humildade; Ir atrás das necessidades do povo; Atender bem ao público. As habilidades e competências trazidas pelo Sujeito 06 resgatam o exposto por Brasil, 2009, que é necessário avaliar o que é preciso para a formação e qualificação profissional de acordo com as necessidades de saúde da população.

#### **4.3.2 Logística**

Nessa categoria denominada “Logística” foram questionados os recursos e ferramentas facilitadoras no processo administrativo que para os Secretários Municipais de Saúdes pesquisados são:

Sujeito 01: “Para que se desempenhe um bom trabalho é necessário que se tenha um setor de logística completo, abrangendo compras/ estoque/ distribuição, além da utilização da frota de forma planejada com o respectivo controle para evitarmos desperdícios”.

Sujeito 02: “Secretaria com área física bem planejada e confortável, veículos em bom estado de conservação e alguns semi-novos. Infraestrutura de suporte (impressoras, computadores, mesas, armários, climatização suficiente, assim como material de insumos)”.

Sujeito 03: “A secretária de saúde de [...] oferece na maioria dos aspectos boas condições de trabalho, apesar de ainda estarmos engatinhando em termos de capacidade de comunicação e de transmissão de resoluções e de decisões de caráter administrativos”.

Sujeito 04: “Na maioria das Secretarias Municipais de Saúde do Estado sempre se encontra dificuldades, vejo em nosso município na questão de veículos e

espaço físico, mas em relação aos da região sul podemos considerar um dos mais organizados”.

Sujeito 05: “São fatores essenciais para desempenhar uma gestão que possa oferecer qualidade no atendimento, facilidade no acesso e atendimento acolhedor aos usuários dos SUS. No meu município a infraestrutura da SMS deveria ser ampliada e melhorada e maior quantidade e qualidade dos veículos”.

Sujeito 06: “É de fundamental importância ter toda esta logística. Sabemos que nada é 100%, mas o essencial para termos uma qualidade nos trabalhos e atendermos, o que é de nossa competência a população”.

### 4.3.3 Obstáculos à Gestão

No tocante à quinta categoria “Obstáculos à Gestão”, objetivou-se investigar as principais dificuldades enfrentadas pelos entrevistados no seu dia-a-dia. Foram pontuados como fatores existentes na instituição que, segundo os participantes, dificultam o processo de gerir: (A) Limitação de contratação; (B) Política partidária; (C) Alta rotatividade; (D) Falta de profissionais médicos; (E) Cotas de consultas e exames; (F) Aspectos financeiros; e (G) Burocracia.

Percebeu-se que para os sujeitos entrevistados a necessidade de profissionais que compõe a equipe administrativa, como se observa na fala do Sujeito 01: *“Meu maior obstáculo é com relação à disponibilidade de pessoas para a coordenação de equipes”*. Essa afirmação é exposta também pelo mesmo Sujeito a seguir: *“Outro aspecto que complica a gestão é a parte legal, temos limitações de contratações, gratificações, cargos de confiança em função da atual legislação do município”*.

Outro obstáculo à gestão encontrado é a política partidária, apontada por dois dos participantes, a qual fica registrada na fala do Sujeito 03: *“A principal é a política partidária que interfere em todos os aspectos nas decisões a serem tomadas”*.

Seguindo a lista de obstáculos, apresenta-se a alta rotatividade de profissionais nas Secretarias, conforme a fala do sujeito 03: *“A alta rotatividade de profissionais bem como os entraves encontrados para solucionar problemas que*

*seriam fáceis de ser solucionadas, mas são travadas por forças que em determinadas situações não se pode identificar”.*

A falta de profissionais médicos também foi apontada como sendo um obstáculo à gestão, de acordo com a fala do Sujeito 04: “A dificuldade de contratar médico quando você necessita, tanto pela escassez quanto pela negociação salarial [...]”.

Dando continuidade nos fatores que foram apresentados pelos participantes como sendo obstáculos à gestão, identificou-se a cota estabelecida para número de exames, cirurgias e consultas de média e alta complexidade autorizada pelo Estado, conforme o exposto pelo Sujeito 04: “[...] outro ponto, os exames, cirurgias e consultas de média e alta complexidade de que o Estado nos fornece cotas conforme per capita e são muito abaixo da realidade e necessidade de cada município”. Como vimos na pesquisa teórica, à gestão do SUS é organizada nos três níveis de governo, a descentralização da gestão é uma das doutrinas estabelecidas pela Constituição Federal de 1988, no seu Art. 198. A descentralização divide as responsabilidades das ações e serviços, entretanto, são níveis de gestão interdependentes.

Segundo tratando da descentralização, agora no que tange os aspectos financeiros, apontada por dos dois participantes como sendo obstáculo à gestão, segundo a fala do Sujeito 04: “A dificuldade de se conseguir recursos a nível Estadual e Federal mesmo com a contrapartida dos municípios”. O relato resgata o exposto por Brasil, 2001, que traz a descentralização:

“Apesar de estar normatizada, a descentralização da gestão é complexa, em especial no tocante aos repasses de recursos. E por este motivo que existe um constante mudança de regras e regulamentos que regem os mecanismos e critérios de financiamentos. Constantemente, estados e municípios estão discutindo e negociando sobre as formas de repasses feitos pela esfera federal, (BRASIL, 2001)”.

Para finalizar a categoria de obstáculos à gestão encontrados, o Sujeito 06 relata que: “O que dificulta, acredito mais os Secretários é a burocracia exigida pelo Estado e União. Como as coisas vêm de cima para baixo, sofrem os que mais precisam”. Uma vez mais são identificados obstáculos que estão associados ao processo de gestão descentralizado entre os níveis governamentais.

#### 4.3.4 Aspectos Positivos à Gestão

Nessa categoria “Aspectos positivos à gestão”, observou-se que os fatores listados estão em consequência do modelo de gestão empregado, ou seja, a gestão democrática e participativa.

De acordo com os discursos dos entrevistados, foi possível apontar os seguintes fatores:

Sujeito 01: Informatização de todo os setor de saúde interligando os 10 locais de atendimento diários. Construção do Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil.

Sujeito 02: Maior Distribuição de exames de laboratórios e imagem. Maior acessibilidade a consultas especializadas. Maior Alcance dos usuários a medicação gratuita. Implantação do SAMU. Informatização da Secretaria.

Sujeito 03: Profissionalização da gestão. A distribuição de funções (descentralização). A organização financeira da secretaria. A criação de uma estrutura organizacional que antes não havia. Início do processo de informatização. Solução de pendências que se arrastavam há anos.

Sujeito 04: Propositadamente, a fala do sujeito 04, nessa categoria, será omitida afim de proteger sua identidade.

Sujeito 05: Conhecer bem a equipe de trabalho e ter boa relação. Conhecer o território e perfil epidemiológico da população (áreas e situações de risco). Indicadores de saúde. Compreender o processo Saúde X Doença e o SUS.

Sujeito 06: A saúde do município cresceu muito. Nos dias de hoje, atendemos com mais qualidade os nossos munícipes que dependem dos nossos trabalhos. O que não caminha são as dificuldades para consultas (SUS) e cirurgias (SUS). É uma vergonha!!!

#### 4.4 4º BLOCO – SUGESTÕES

No quarto e último bloco, denominado “Sugestões”, oportunizou-se um espaço para que os pesquisados pudessem indicar idéias de melhorias no processo de trabalho, principalmente no tocante aos obstáculos de gestão, visto no terceiro bloco.

##### 4.4.1 Sugestões por Partes dos Pesquisados

Em conformidade com o exposto no decorrer do trabalho, a pesquisa foi estruturada com três blocos de questões abertas e um bloco no qual possibilitasse espaço de sugestões por parte dos pesquisados. Para tanto, os pesquisados foram orientados a escrever sugestões que julgasse importantes sobre o que foi respondido no questionário.

Dos seis participantes, apenas dois entenderam por bem utilizar este espaço. Assim, para a organização das informações, serão transcritas as falas desses participantes, identificando-os como sugestões 01, 02, 03, 04 e 05. Após a transcrição, realizar-se-á a análise das sugestões.

Sugestão 01: *“Entrada do SUS para os pacientes com menos tempo de espera”.*

Sugestão 02: *“Menos burocracia e mais ação”.*

Sugestão 03: *“Olhar mais Humanizado para as pessoas que mais necessitam do atendimento SUS”.*

Sugestão 04: *“A Saúde seja olhada com mais seriedade pelos nossos Governantes e pela Sociedade”.*

De acordo com a sugestão 01, é necessário mais agilidade na acessibilidade ao sistema. Isso pode ser melhorado no acolhimento, uma das diretrizes pregadas pelo SUS.

Em relação à redução da burocracia, trazida na sugestão 02, esta resgata um dos princípios do SUS a Resolubilidade, a qual exige que, quando o indivíduo busca o atendimento ou quando surge um problema de impacto coletivo sobre saúde, o serviço esteja capacitado para enfrentá-lo e resolvê-lo, (BRASIL, 1990).

Quanto à sugestão 03, que trata da humanização, uma política transversal na rede SUS que pressupõe vários eixos de ações objetiva a institucionalização. No tocante ao atendimento a quem mais necessita do sistema, esse já está previsto em uma das doutrinas do SUS, a Equidade, a qual foi estabelecida pela Constituição Federal de 1988, no seu Art. 198.

“Equidade é assegurar ações e serviços de todos os níveis de acordo com a complexidade que cada caso requeira, sem privilégios e sem barreiras. Todo cidadão é igual perante o SUS e será atendido conforme sua necessidade até o limite do que o sistema puder oferecer para todos” (BRASIL, 1990).

Para finalizar, analisando a sugestão 04, é possível entender que, para o pesquisado, a saúde deve ter mais a atenção dos governantes, os quais gerem a saúde nos três níveis governamentais (Federal, Estadual e Municipal), e também pela sociedade, que ainda possui uma visão de saúde pública curativa, não priorizando a prevenção.

Chamou a atenção da pesquisadora que, apesar de muitos obstáculos a gestão serem listados, porém, quando dada à oportunidade de sugerir soluções, apenas dois dos pesquisados utilizaram o espaço.



## 5 CONCLUSÃO

No intuito de investigar a partir de um marco teórico de base, as estratégias de gestão existentes nas Secretarias Municipais de Saúde da AMREC, percebeu-se que as instituições fazem parte de uma estrutura de três níveis governamental, sendo as SMS as bases dessa estrutura.

Encontraram-se gestores com titulação mínima de graduação, em sua maioria com especialização. Conforme os pesquisados, é importante que os Secretários sejam profissionais da área da saúde, o que não é uma regra, e a relevância de que o Secretário tenha especialização em gestão. Geralmente, os Secretários Municipais de Saúde são profissionais que, de um modo ou de outro estão ligados a área. Entretanto, não focam a gerencia de uma SMS como carreira, ao contrário, vêem como algo temporário, como duração máxima de quatro, com sorte oito anos, já que é uma atuação ligada aos processos políticos.

Uma alteração no processo seletivo desses profissionais, como por exemplo, a seleção por concurso público, o qual dá estabilidade ao profissional, disponibilizaria tempo para esse profissional adquirir experiência e conhecimento das legislações pertinentes, fazendo com que a gestão das SMS pudesse ser mais efetiva. Isso acarretaria em uma maior responsabilidade, visto que as ações de gestão não conforme seriam de modo mais fácil cobradas dos que a cometeram.

A pesquisa confirmou que os cargos de gestão ainda são ocupados por profissionais do sexo masculino, mesmo as mulheres sendo a maioria entre os acadêmicos nos cursos da área da saúde das instituições de ensino da região da AMREC. Quanto ao estado civil, os Secretários Municipais de Saúde são predominantemente de pessoas casadas.

Viu-se, ainda, que a gestão de saúde pública é complexa e que o Sistema Único de Saúde é relativamente novo, que caminha para sua consolidação, fazendo com que seja uma árdua tarefa para aqueles que assumem a responsabilidade de responder, em nível municipal, pelo bem estar de toda a população.

Tal complexidade gera os “Obstáculos à Gestão”. Destaca-se que a política partidária, a qual, normalmente, é realizada por pessoas que não entende a ampla estrutura descentralizada que a saúde municipal está inserida. Destaca-se, ainda, o aspecto financeiro, outro fator mais citado como obstáculo, sendo que este

último depende de repasses das esferas Estadual e Federal, além da contrapartida dos municípios. Mesmo sendo, a política partidária e o aspecto financeiro, os dois fatores mais citados como obstáculos, não houve sugestões ou planos de melhorias por parte dos sujeitos. Ou seja, os pesquisados conseguem identificar os problemas, entretanto, não deixam possibilidades de soluções para tais dificuldades.

Já no que se refere aos aspectos positivos, de acordo com a avaliação dos pesquisados, o fator mais citado foi à informatização, sendo apontada por metade dos Secretários. O que chama a atenção dessa pesquisadora é o fato de a informatização ser uma realidade das grandes empresas desde os anos 90, já que facilita a competitividade e otimiza o arquivo e a manipulação de dados, só a agora as SMS estarem sendo informatizadas.

Enquanto que o SUS prega como sendo responsabilidade da gestão municipal o planejamento das ações transversais, onde os Secretários de Saúde da região devem conhecer a realidade e, baseado nessa, promover ações que atendam a necessidade local, como conhecer a realidade sem indicadores? A verdade é que, até agora, as ações de promoção de saúde eram realizadas com base em dados oriundos de registros manuscritos, os quais nem sempre traz números fidedignos.

Frente à trajetória percorrida nesta pesquisa, cumpre salientar que a pesquisadora não é indiferente aos limites deste estudo. Observa-se que a pesquisa poderia ser aprofundada a partir do emprego de outras técnicas para o levantamento de informações.

Entretanto, ressalta-se que este estudo abre questionamentos para outras investigações que possam utilizar os presentes dados para futuras intervenções no âmbito da saúde pública, ou de modo específico no que se refere à gestão das Secretarias Municipais de Saúde.

Conclui-se deste modo, por meio da análise dos dados e da interligação entre os estudos teóricos e a pesquisa de campo, que esta se aproximou dos objetivos planejados, e pode colaborar em alguma instância, com os futuros.

## REFERÊNCIAS

- AMREC. **Associação dos Municípios da Região Carbonífera**. Disponível em: <http://www.amrec.com.br/conteudo/?item=789&fa=788&PHPSESSID=51bbdeb06e11a1931a5f1750fa1ba1a8>; Acesso em: 24 nov 2010.
- ANDRADE, L. O. M. **Do nascimento da saúde pública ao movimento pré-SUS**. In: SUS passo a passo: normas, gestão e financiamento. São Paulo: Hucitec; Sobral: Edições UVA, 2001.
- ANDRADE, M. M. **Introdução à metodologia do trabalho científico**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2005. 174 p.
- BAPTISTA, T. W. F. **História das políticas de saúde no Brasil: a trajetória do direito à saúde**. In: CORRÊA, Gustavo; MOURA, Ana Lúcia (Orgs.). Políticas de saúde: a organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. p. 29-60.
- BRASIL. ABC do SUS. **Doutrinas e princípios**. Brasília, 1990.
- \_\_\_\_\_. ABC do SUS. **Doutrinas e Princípios**. Disponível em: <http://www.geosc.ufsc.br/babcsus.pdf>. Acesso em: 02 jan 2011.
- \_\_\_\_\_. **Gestão municipal de saúde: textos básicos**. 2001.  
Disponível em:  
[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/gestao\\_municipal\\_de\\_saude.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/gestao_municipal_de_saude.pdf).  
Acesso em: 07/03/2011.
- \_\_\_\_\_. O SUS de A a Z. **Recursos Financeiros**. Disponível em:  
[http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/topicos/topico\\_det.php?co\\_topico=515&letra=](http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/topicos/topico_det.php?co_topico=515&letra=).  
Acesso em: 17 nov. 2010.
- \_\_\_\_\_. O SUS de A a Z: **Regionalização**. Disponível em:  
[http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/topicos/topico\\_det.php?co\\_topico=525&letra=R](http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/topicos/topico_det.php?co_topico=525&letra=R)  
Acesso em: 02 jan 2011.
- \_\_\_\_\_. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: pacto pela Saúde**, 2009. Disponível em:  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto\\_saude\\_volume9.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume9.pdf); Acesso em:  
11 abr 2011.

\_\_\_\_\_. Portal da Transparencia do Governo Federal do Brasil. **Controle Social – conselhos municipais e controle social**. Disponível em: <http://www.portaltransparencia.gov.br/controlSocial/ConselhosMunicipaiseControleSocial.asp>. Acesso em 28 mar. 2011.

CARVALHO, G. M. **Promoção à Saúde**. Disponível em: <http://viask.ead.fiocruz.br/VIASKF/Forum/index.jsp>; Acesso em: 29 mar 2011.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de Pessoas: e o novo papel de recursos humanos nas organizações**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Legislação do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Brasília CONASS, 2003. 604 p. 20. ed. Disponível em: <http://www.conass.org.br/arquivos/file/legislacaodosus.pdf>; Acesso em: 12 mar 2011.

COSTA, Marco Antônio F. da; COSTA, Maria de Fátima B. da. **Metodologia da pesquisa: conceitos e técnicas**. Rio de Janeiro: Interciência, 2001.

FELDMANN, P. R. **A influência da cultura na gestão das empresas latino-americanas**. Estud. av. vol.24 no. 68 São Paulo 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-0142010000100022&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-0142010000100022&lang=pt); Acesso em: 15 abr 2011.

GOULART, Patrícia Martins. “**Sem medo do desemprego: o caso do movimento de trabalhadores desempregados**”. Psicologia & Sociedade; jan/jun. 2003.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.

\_\_\_\_\_. **Gestão de pessoas: enfoque nos papéis profissionais**. São Paulo: Atlas, 2001.

HEMKEMEIER, L. **Captação de recursos**. AMREC – Associação dos Municípios da Região Carbonífera, 2010.

IDEC – INSTITUTO BRAILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. **O SUS pode ser seu melhor plano de saúde**. São Paulo, 2003.

LIMA, Manolita Correia; OLIVO, Silvio. **Estágio Supervisionado e Trabalho de Conclusão de Curso**: na construção da competência gerencial do administrador. Editora Thomson Learning. São Paulo, 2007, 311p.

MARCONI, M. D. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa**: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados. 3.ed. São Paulo: Atlas, 1996.

MARQUES, Marcelo. **Administração pública – uma abordagem prática**. Rio de Janeiro: Ferreira. 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 16ª ed. Petrópolis, RJ; Vozes, 1994. 80 p.

PORTER, M. **A vantagem competitiva das nações**. Rio de Janeiro: Campus, 1993.

MIRANDA, R. C. da R. "O uso da informação na formulação de ações estratégicas pelas empresas". *Ciência da Informação*, Brasília, v.28, n.3, p.284-290, set./dez. 1999.

SÍCOLI, J. L., NASCIMENTO, P. R. **Health promotion: concepts, principles and practice, Interface - Comunic, Saúde, Educ**, v.7, n.12, p.91-112, 2003. Disponível em: <http://www.interface.org.br/revista12/artigo3.pdf>; Acesso em: 11 abr 2011.

TACHIZAWA, Takeshy. Ferreira, Victor Cláudio Paradela. Fortunato, Antônio Alfredo Mello. **Gestão com pessoas**: uma gestão aplicada às estratégias de negócio. Rio de Janeiro: FGV, 2001.

VIEIRA, Sônia. **Estatística experimental**. 2. ed. SÃO PAULO: Atlas, 1999. 185 pp.

VOLPATO, Enilze de Souza Nogueira. **Pesquisa bibliográfica em ciências biomédicas**. *J. Pneumologia* vol.26 no. 2. São Paulo Mar./Apr. 2000. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-35862000000200006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-35862000000200006&script=sci_arttext). Acesso em: 18 jun 2011.

## APÊNDICE

**APÊNDICE 01**  
**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

**GESTÃO MUNICIPAL DE SAÚDE: LIMITES E POSSIBILIDADES DE GESTÃO NA  
PERCEPÇÃO DOS SECRETÁRIOS DE SAÚDE DA AMREC**

As informações que seguem estão sendo fornecidas para a sua participação voluntária nesta pesquisa, que tem como objetivo principal levantar aspectos relacionados à gestão municipal de saúde, no que se refere aos Secretários Municipais de Saúde da AMREC. A metodologia para obtenção de dados nesta pesquisa consiste em aplicação de questionário cujas respostas serão indicadores que levarão a pesquisadora ao cumprimento do objetivo principal do estudo em questão. Os participantes da pesquisa serão selecionados de acordo com a disponibilidade e interesse em participar de tal estudo. A pesquisadora garante que não há riscos de qualquer natureza para os participantes desta e pretendem beneficiar acadêmicos e profissionais no que diz respeito a informações sobre a atual situação do processo de gestão de saúde pública. Você também tem a garantia de que, em qualquer etapa do estudo, terá acesso à pesquisadora responsável para esclarecimento de eventuais dúvidas. É garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e de deixar de participar do estudo. As informações obtidas serão analisadas em conjunto com as dos demais participantes, não sendo divulgada a identificação dos mesmos. Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Os pesquisadores se comprometem a utilizar os dados coletados somente para o que se refere à pesquisa científica.

**Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos. Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante a mesma, sem penalidades ou prejuízo.**

Assinatura do Entrevistado (a) \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

ADRIANA MARIA FRANCO  
Pesquisadora Acadêmica

SILVIO AVILA JUNIOR  
Pesquisador Orientador

**APÊNDICE 02: QUESTIONARIO****GESTÃO MUNICIPAL DE SAÚDE: LIMITES E POSSIBILIDADES DE GESTÃO NA  
PERCEPÇÃO DOS SECRETÁRIOS DE SAÚDE DA AMREC**

1. Nome: \_\_\_\_\_
2. Sexo: \_\_\_\_\_
3. Idade: \_\_\_\_\_
4. Estado civil: \_\_\_\_\_
5. Titulação: \_\_\_\_\_
6. Área de atuação: \_\_\_\_\_
7. Tempo de trabalho na instituição: \_\_\_\_\_
8. Tempo de trabalho no cargo atual: \_\_\_\_\_
9. Último período de férias (mês e ano): \_\_\_\_\_
10. Número de habitantes de seu município: \_\_\_\_\_
11. Número de funcionários da Secretaria de Saúde de seu município? \_\_\_\_\_
  
12. Como se deu sua trajetória na Prefeitura Municipal até a ocupação do cargo atual?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  
13. Qual (quais) são as habilidades e competências de gestão que você considera essenciais para exercer o cargo de Secretário Municipal de Saúde?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



14. Quanto à logística (espaço físico, material de expediente, veículos, entre outros), como você avalia esse fator?

---

---

---

---

15. Quais são os principais obstáculos relacionados à sua gestão no cargo de Secretário Municipal de Saúde?

---

---

---

---

16. Fale dos aspectos positivos você destacaria em sua gestão como Secretário Municipal de Saúde?

---

---

---

---

---

17. Sugestões

---

---

---

---

---