

## **GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) EM UMA REGIONAL DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL (SES-DF): VISÃO DO GESTOR RELACIONADA AO PREPARO PARA A FUNÇÃO.**

### **MANAGEMENT OF HEALTH SERVICES IN SUS (SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE) AT A REGIONAL HEALTH OF DISTRITO FEDERAL: MANAGER'S VISION RELATED TO THE FUNCTION'S PREPARATION.**

### **GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL SISTEMA ÚNICO DE SALUD (SUS) EN UNA REGIONAL DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL (SES-DF): VISIÓN DEL GESTOR RELACIONADA AL PREPARO DE LA FUNCIÓN.**

Marcos Antonio Alves da Silva<sup>1</sup>,Vanessa Zumpichiatti de Campani Rodrigues<sup>2</sup>

#### **RESUMO**

Estudo qualitativo sobre a função de gestor local de saúde. A técnica utilizada foi entrevista semi-estruturada, utilizando-se a análise de discurso para categorização do conteúdo da fala dos sujeitos. O presente estudo teve como objetivos investigar o perfil, as expectativas e o nível de preparação auto-declarado para o cargo de gestor de saúde das unidades do SUS em uma regional do Distrito Federal, e analisar os aspectos facilitadores e dificultadores para o exercício da função de gestor local. A pesquisa revelou: 1) que os gestores entrevistados não tiveram acesso a uma preparação formal que os capacitasse para a gestão; 2) Relato da dificuldade na formação para a gestão pela não existência de curso de formação ou equivalente quando da posse dos gestores; 3) Falta de equipes para o suporte ao gestor; 4) Falta de novos atores para a gestão na rede; 5) qualidades desejáveis para o gestor: capacidade de escuta qualificada, disponibilidade e acessibilidade aos servidores e usuários, espírito de equipe e liderança, crença no trabalho que desenvolve, conhecimento prévio do serviço e atualização permanente.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação em Saúde; Capacitação; Gestor de Saúde; Recursos Humanos em Saúde; Políticas, planejamento e Administração em Saúde.

---

<sup>1</sup> Enfermeiro – Especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde (UNB). Núcleo de Estudos em Políticas, Gestão e Avaliação em Saúde/Saúde Coletiva - UFC – Rua Prof<sup>o</sup> Costa Mendes, 1608 – 5<sup>o</sup> andar – Rodolfo Teófilo – Fortaleza/CE - Cep. 60.430-140. Telefone/Fax: (85) 3366-8045 E-mail: [marcosenferm@gmail.com](mailto:marcosenferm@gmail.com).

<sup>2</sup> Enfermeira – Especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde (UNB). Câmara Legislativa do Distrito Federal. SAIN Parque Rural Asa Norte. Cep 70086-900 - Brasília, DF - Brasil.Telefone: (61) 32173392. E-mail: [vanessa.zumpichiatti@gmail.com](mailto:vanessa.zumpichiatti@gmail.com).

## **ABSTRACT**

A qualitative study about function of local manager's health. It was used semistructured interview as technique, so, the Discourse Analysis was applied to categorize content subjects' speech. The objective was to investigate level of preparation; how was function's training and self-declared desirable qualities of health manager. The search showed: 1) interviewed managers didn't have access to a formal preparation that enable them to manage; 2) report of the difficulty in management because no training course or equivalent when managers began to work; absence of teams for the support manager; absence of new actors to the network management; 3) desirable qualities for a manager: ability of qualified hearing, availability and accessibility to users and servers, team spirit and leadership, belief in the work that is developed, prior knowledge of service, continuous updating.

**KEYWORDS:** Health Education; Training; Health Manager; Health Manpower; Health Policy, Planning and Management.

## **RESUMEN**

Estudio cualitativo sobre la función del gestor local de salud. La técnica utilizada fue entrevista semi-estructurada utilizando el análisis del discurso para categorización de contenido del discurso de los sujetos. El objetivo fue investigar el nivel de preparación; como se da la formación para la función y las cualidades deseables del gestor de salud auto-declaradas. La investigación reveló: 1) Que los gestores entrevistados no tenían acceso a una preparación formal que los capacite para la gestión. 2) El relato de las dificultades en la formación para la gestión, por la falta de curso de formación o equivalente al asumir la gestión; la falta de equipos de apoyo al gestor; ausencia de nuevos actores para la gestión de la red. 3) Cualidades deseables para el gestor: capacidad de escucha calificada, disponibilidad y accesibilidad a los servicios y usuarios, espíritu de equipo y lideranza, creencia en el trabajo que desenvuelve, conocimiento previo del servicio y actualización permanente.

**Palabras llaves:** Educación en Salud, Capacitación, Gestor de Salud, Recursos Humanos en Salud, Políticas, Planeamiento y Administración en Salud.

## INTRODUÇÃO

A saúde brasileira passou por diversos momentos marcantes ao longo de sua história Institucional. No ano de 2006, com revisão e ratificação ocorrida em 2011, tivemos a edição e publicação do Pacto pela Saúde, série de acordos interfederativos na área da Saúde, subdividido em três grandes dimensões: pacto pela vida, defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) e de Gestão.

A dimensão pacto pela Gestão do SUS estabeleceu as diretrizes para a gestão do sistema buscando aprofundar a descentralização, auxiliar o processo de coordenação da Regionalização, Financiamento em blocos de custeio (fundo a fundo), Planejamento regionalizado através do Plano Diretor de Regionalização (PDR), Plano diretor de Investimentos (PDI) e Programação Pactuada e Integrada (PPI), Regulação preferencialmente municipal, Participação e Controle Social buscando o usufruto da cidadania plena nas questões envolvendo o setor Saúde, Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (BRASIL, 2006).

Entre as diretrizes para a Gestão do Trabalho em Saúde, três em especial nos chamaram a atenção: a política de recursos humanos para o SUS, como eixo estruturante, em busca da valorização do trabalho e dos trabalhadores da saúde; as diretrizes para Planos de Carreiras, Cargos de Salários do SUS – PCCS/SUS, como instrumento regulador das relações de trabalho e desenvolvimento de uma política de recursos humanos no SUS e o desenvolvimento de ações com o objetivo da adoção e fortalecimento de vínculos trabalhistas que garantam os direitos sociais e previdenciários dos trabalhadores da saúde brasileira (BRASIL, 2006, p. 37-38).

No mesmo volume, em item relacionado à ‘Educação em Saúde’ destaca-se entre as Diretrizes para o Trabalho: “Avançar na implementação da Política Nacional de Educação Permanente por meio da compreensão dos conceitos de formação e educação permanente para adequá-los às distintas lógicas e especificidades.” (BRASIL, 2006, p. 39).

Vanderlei (2005, p.20-21) ressalta a importância da gerência (gestão local) do serviço de saúde no novo modelo adotado a partir do Evento Constitucional de 1988. Com o advento do processo de reorganização dos serviços de saúde pela lógica da municipalização, “a autoridade e a gestão” dos serviços básicos em saúde tornam-se responsabilidade municipal. O processo de descentralização demandou do nível local “novas responsabilidades e compromissos” para o atendimento das expectativas e necessidades dos usuários do sistema de saúde sob sua tutela.

Nesse contexto, o autor afirma que a “gerência dos serviços de saúde tem sido tomada como um fator de fundamental importância” para a consecução de objetivos como, “expansão física e funcional da rede de atendimento à saúde, adequação do quantitativo e qualitativo de trabalhadores alocados para a prestação de cuidados, revisão de padrões de produtividade e avaliação da qualidade da assistência prestada” (VANDERLEI 2005, p.20-21).

É vital que o gestor no SUS esteja preparado para desempenhar seu mister correspondendo ao idealizado por aqueles que planejaram um sistema de saúde universal, integral, equânime, descentralizado, baseado no controle social e participação popular. Para que esse novo projeto de gestão do SUS se estabeleça, crie raízes e dê os frutos esperados, fazem-se necessárias algumas mudanças estruturais no seio da própria sociedade.

Junqueira (1997, p. 31) elenca alguns pressupostos necessários para que um local se adeque a nova maneira de pensar e gerir a saúde a nível local: “um processo de crescimento e desenvolvimento do indivíduo como cidadão”, é o fomento ao usufruto pleno da cidadania; um processo político de compromisso entre os poderes municipais (Executivo e Legislativo), desapegado do apreço à manutenção do espaço político, visando uma “nova forma de gestão e de organização do poder” e um processo de integração entre “as práticas de políticas de saúde, educação, assistência social, emprego e habitação”.

Mais do que uma mudança gerencial no modo de fazer assistência à saúde no Brasil, ampliando as ações para os níveis de prevenção e promoção, o autor sugere mudanças no modo como profissionais e usuários pensam e exercem a própria cidadania.

André e Ciampone (2007, p.838) quando se referem ao gerenciamento local em saúde propõe que esse seja desenvolvido por profissional “capaz de liderar e agregar valor”, que saiba conjugar esforços para utilização de recursos financeiros, tecnológicos e humanos objetivando aumento da “resolutividade do serviço na área de abrangência” consoante modelo de assistência orientado pela “epidemiologia social”.

Em levantamento realizado pelo Ministério da Saúde (MS) no ano de 2004 sobre a percepção dos prefeitos quanto ao processo de gestão do sistema único de saúde, foram apontados entre os principais problemas: os relativos à função de gestão e pessoal/recursos humanos, respectivamente 18,1% e 11% (BRASIL, 2005).

Ceccim e Feuerwerker (2004, p.54) entendem que “tornou-se imprescindível e obrigatório o comprometimento das instituições de ensino em todos os níveis (...) com o SUS e com o projeto tecnoassistencial definido nas leis nº 8.080/90 e 8.142/90”.

A Norma Operacional Básica sobre Recursos Humanos do Sistema Único de Saúde (NOB/RH-SUS, 2003) define que a qualidade da atenção à saúde está diretamente relacionada

com a formação de pessoal específico, e que as diretrizes curriculares devem contemplar: a realidade epidemiológica e demográfica das várias regiões do país; uma política de formação de docentes orientada para o SUS; a formação de gestores capazes de romper com os atuais paradigmas de gestão e a garantia dos recursos necessários ao ensino, pesquisa e extensão.

Trabalho realizado por Suape e col (2007, p. 658) avaliaram competências em recursos humanos para área de saúde. Quanto à competência gerenciamento, os autores delimitaram conhecimentos, habilidades e atitudes consideradas mais significativas.

No campo do conhecimento para o planejamento das ações é necessário “conhecer os fatores determinantes do processo saúde-doença e o perfil epidemiológico da população”, entre outros; entre as habilidades são necessárias as que envolvam a “capacidade de estabelecer prioridades, saber traçar estratégias” e articular “ações integradas com outros setores da sociedade” e, entre as atitudes destacamos as de “respeitar e acolher as necessidades das famílias e das equipes”, o respeito e acolhimento “as formas de cuidado comunitário”, a capacidade de compartilhar conhecimentos e informações o respeito e valorização das características do núcleo familiar e comunitário (SUAPE E COL, 2007, p. 658).

Sobre o tema competências gerenciais André e Ciampone (2007, p.839) citam algumas, que são consenso entre os autores que se debruçam sobre tema: visão sistêmica e de longo prazo, eficácia na comunicação, poder de negociação e administração de conflitos, gestão de mudanças, gestão do tempo e do estresse, utilização de processo decisório participativo, gerenciamento de planos e ações na busca de resultados, cultivar pensamento criativo, fomentar ambiente de trabalho produtivo, possuir responsabilidade ética e social.

Esses mesmos autores afirmam (2007, p.835) que o despreparo dos gestores é hoje um dos “nós críticos do serviço público”. Muitas das vezes a liderança do serviço não está comprometida o bastante com o projeto SUS, e sim, com práticas antigas e que há muito já deveriam estar superadas.

Essa linha de pensamento é reforçada com declaração de que existe uma distância considerável entre o que “os gestores acreditam ser os conhecimentos gerenciais necessários” e aqueles “considerados conteúdos programáticos essenciais e que são desenvolvidos nos cursos de gestão em saúde”. Durante o processo de produção intelectual que deu origem ao artigo, ora citado, constataram que entre os gestores observados por eles, não houve substancial mudança na rotina diária, “independentemente de ter ou não participado de curso de capacitação em gestão”. A hipótese para tal estase diz respeito à “lógica política

predominar em relação à lógica técnica”, entendendo aqui o termo “política” como política partidária (ANDRÉ E CIAMPONE, 2007, p.839).

A conclusão a que chegaram (2007, p.840) é que a percepção dos atuais gestores, “em relação às competências para gerir... tende a ser uma visão simplista e que existe despreparo desses agentes para assumirem a posição”.

Nogueira (2009, p.267) enfatiza que “a lógica dos processos de trabalho em saúde encontra-se inserida tanto no contexto institucional, quanto no social e ideológico, os quais, por sua vez, remetem a questões de fundo epistemológico sobre a constituição da problemática da saúde”. A formação do profissional de saúde é impregnada pelos paradigmas: saúde x doença, tecnicismo x clínica, modelo biomédico, hierarquização das relações entre os saberes em saúde.

Feuerwerker (2005, p.491-492) ressalta que as forças construtoras do SUS não conseguiram transformar a lógica de distribuição dos recursos da saúde, persistindo “a supervalorização do trabalho do médico, em detrimento do trabalho dos demais profissionais de saúde, e também a centralidade do hospital como instância articuladora do sistema, por ser este o serviço que concentra equipamentos e tecnologia dura”. A autora entende que o enfrentamento desses temas é de fundamental relevância para os gestores do SUS em todas as esferas, de forma a garantir a construção democrática da formação no setor saúde.

Campos e col (2001 p.54) entendem que, apesar do SUS constituir um significativo mercado de trabalho, isso não tem gerado impacto na formação do profissional de saúde. Os autores defendem a intervenção no processo de formação do profissional de saúde desde a graduação. O objetivo seria “deslocar o eixo da formação centrada na assistência individual prestada em unidades hospitalares para um processo de formação mais contextualizado”. Esse último equacionaria as dimensões “sociais, econômicas e culturais da população”. Isso posto, os profissionais estariam melhor instrumentalizados ao enfrentamento de problemas decorrentes do “processo saúde-doença” dessa população em questão.

A organização do serviço em saúde e o seu funcionamento dependem de uma gestão comprometida com o serviço e, possuidora de competências necessárias para torná-lo mais célere, efetivo e humano. A visão global do gestor e a perfeita consonância com as políticas públicas de saúde fazem toda a diferença na hora da proposição do serviço à comunidade.

## CAMINHO METODOLÓGICO

Optamos pela pesquisa qualitativa, cujas contribuições para o saber, segundo Ailinger (2003), são: a geração de hipóteses, desenvolvimento e validação de instrumentos quantitativos e o desenvolvimento de novas questões. A vantagem desse método é a possibilidade da utilização de amostra pequena, observada de maneira profunda, diminuindo os custos da pesquisa e permitindo a geração de hipóteses pertinentes a problemas complexos, principalmente no campo das questões sociais (FERREIRA e col, 2002). O estudo teve como objetivos investigar o perfil, as expectativas e o nível de preparação auto-declarado para o cargo de gestor de saúde das unidades do SUS em uma regional do Distrito Federal, e analisar os aspectos facilitadores e dificultadores para o exercício da função de gestor local.

A amostra se constituiu de um gestor de cada área representativa dos serviços de uma Regional de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde do DF do Distrito Federal (SES-DF), previamente selecionada, de acordo com as posições no organograma, totalizando 4 atores sociais: o gestor da Regional de Saúde, que à época, secundariamente acumular a função de Diretor do Hospital Regional; o gestor do Centro de Saúde nº 1, referência na Regional; a coordenação do Programa Saúde da Família; a coordenação do Centro de Atenção Psicossocial II (Saúde Mental).

A razão da nossa escolha foi a importância operacional e administrativa de cada um desses atores, por constituírem, respectivamente, elo de ligação entre a Regional e a SES-DF, local onde são operacionalizados a grande maioria dos programas relativos as principais políticas de saúde da SES-DF e do Ministério da Saúde; elo de ligação entre as equipes da estratégia Saúde da Família e a Regional e; referência local em Saúde Mental mais próxima do hospital Regional.

Ressaltamos que apesar de acharmos importante a diferenciação entre os verbetes “gerência” e “gestão”, atualmente estabelecidos como conceitos aceitos na área de Saúde pelo CONASS (2011), preferimos o uso, durante o estudo, do verbete genérico ‘gestão’ e seus derivados para aludir às diversas atividades executadas na administração de um serviço ou de um sistema, por entendermos tanto conotativa como denotativamente e, o trabalho inferir da fala dos entrevistados, que o ‘gerente local’ é um ‘gestor local’ e entre suas atribuições estão: “coordenação, articulação, negociação, planejamento, programação, financiamento, regulação, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria” (BRASIL, 2011, p.17) de serviço ou sistema na realidade ímpar da SES-DF, para satisfação de princípios como descentralização e regionalização.

Todos possuem formação em nível superior em profissões na área da saúde, quais sejam: Enfermagem, Psicologia e Medicina. As entrevistas foram realizadas no local de



trabalho dos gestores (TRENTINI, 1999) que consentiram em participar do estudo, após contato telefônico prévio e, gravadas em áudio MP3.

A técnica utilizada foi entrevista semi-estruturada (CERVO E BERVIAN, 2002), direcionando as questões referentes à percepção dos gestores sobre o processo de formação e preparo para a gestão no setor local de saúde. As conversas gravadas foram transcritas na íntegra para a análise dos dados.

Para a análise dos dados foi utilizado o processo de categorização de Bardin, (2002). Das reflexões colhidas no discurso, foram identificadas três categorias gerais dos sujeitos acerca da preparação, formal ou não, para a gestão: acesso a preparação formal; formação e qualidades desejáveis a função de gestor.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade de Brasília. De acordo com a Resolução nº 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde, sobre pesquisa envolvendo seres humanos, todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento concordando com a utilização dos dados na pesquisa, e foi assegurada a confidencialidade dos dados e a privacidade dos sujeitos da pesquisa.

## **RESULTADOS**

Esse estudo foi desenvolvido como atividade final do Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde pela Universidade de Brasília (UNB). Seus autores são enfermeiros de formação atuando na esfera Pública Federal e não possuem vínculo algum com a Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal, portanto não há conflito algum de interesses que possa enviesar o estudo nesse sentido.

A Regional de Saúde escolhida é composta dos seguintes equipamentos de saúde: 1 Hospital Regional de Saúde, 2 Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, 2 Centro de Saúde e Equipes de Saúde da Família. A escolha foi feita com base na representatividade, distância do centro administrativo de Brasília, tipo de população que procura o serviço de saúde daquela Regional (critério econômico-financeiro).

Brasília como o restante do país também vive o problema social da concentração de renda, principalmente na região central de onde advêm as decisões político-administrativas, procuramos então uma Regional onde a concentração de renda fosse menor e a demanda pela saúde pública fosse mais acentuada.

O propósito do Estudo foi o de realizar um exercício de observação e análise da gestão dos serviços de saúde a nível local através da experiência vivida por diversos atores sociais



atuantes na área, por meio das falas deles de forma explícita ou implícita, fazer o confronto com a bibliografia já existente e devolver aos pesquisados, ou a quem possa interessar, os resultados obtidos na forma escrita, oral formal ou informal.

Ao submetermos o material das entrevistas à análise de conteúdo conforme sistematizado por Bardin (2002), observamos que a maioria dos entrevistados expressou o seguinte:

- Que não teve acesso a uma preparação formal que os capacitasse inicialmente para a gestão;
- Relata a dificuldade na formação para a gestão pela não existência de, até o momento da pesquisa, um curso de formação ou equivalente quando da posse dos gestores; a falta de equipes qualificadas para o suporte do gestor nas unidades e a falta de renovação das pessoas que desenvolvem trabalho de gestão na rede;
- Elenca como qualidades desejáveis para o gestor: capacidade de escuta qualificada, disponibilidade e acessibilidade aos servidores e usuários, espírito de equipe e liderança, crença no trabalho que desenvolve, conhecimento prévio do serviço e atualização permanente.

As falas dos gestores que participaram das entrevistas foram identificadas pela inserção da letra G acrescida por número cardinal, conforme discriminação abaixo:

**G1:** gestor da Regional de Saúde;

**G2:** gestor da Atenção Básica

**G3:** gestor da estratégia Saúde da Família;

**G4:** gestor de Saúde Mental.

### **A. Os gestores em saúde não têm acesso a uma preparação formal que os capacitem para a gestão dos serviços.**

Os gestores entrevistados relatam que sua preparação para a gestão ocorre de maneira informal e não sistematizada, nas vivências cotidianas das suas diferentes realidades profissionais.

[...] Não fiz nenhum curso de gestão, os cursos de capacitação que fiz foram os que a SES oferece para a gente [...] Nós somos técnicos, nós entendemos de como o serviço anda. **G1**

Em CAPS eu tenho uma experiência não como gestão, tenho experiência de 4 anos em CAPS, atuando como psicólogo, coordenando grupos terapêuticos e, como gestor, eu nunca tive experiência, na época me pediram para responder

temporariamente, de forma... de maneira informal pela instituição, respondi por algum tempo e comecei a ganhar experiência. Quando foi, é... quando a última gestora que tinha aqui teve que sair ela pediu para eu assumir, eu já sabia muito da rotina do serviço, um pouco da referência e contra-referência dos serviços de saúde da Regional, mas faltava realmente o conhecimento em gestão. **G2**

Pois é, não houve [preparação]... entendeu, assim... quando no final do ano, que a outra gestora saiu, aí então, eu fui comunicada. Ela me falou que ia me indicar, e eu disse: Mas eu não sei! aí ela também falou a mesma coisa, - mas eu também não sabia!. **G3**

Bom, eu tinha na primeira gestão, no primeiro cargo que eu exerci, tinha pessoas que entendiam muito de gestão. E que a gente ia acompanhando, como que aquela pessoa fazia. Eu tive a sorte de trabalhar logo de início com uma médica sanitária, que assim, eu agradeço muito a ela até hoje, foi ela que me deu assim as primeiras noções de gestão, e a partir daí, e eu estava num Estado, no Mato Grosso, que eles ofereciam muito treinamento nessa área de gestão, então tinha capacitação dos gestores com frequência, então fomos capacitando. **G4**

O relato G4 forneceu outro indício: de que a formação para a gestão em saúde vem ocorrendo na troca de conhecimento entre as pessoas, na vivência dos problemas, na estruturação de uma rede informal de apoio entre os pares.

Me preparei no próprio serviço, durante o tempo que fui residente, chefe de serviço, chefe de unidade de saúde e no tempo que passei como assistente da direção da regional [...] A escolha para o cargo que ocupo foi através do reconhecimento do meu trabalho, a gente chega no serviço, se destaca e passa a ocupar postos de comando. **G1**

[...] eu não tive nenhuma preparação, estou aprendendo na dia a dia, entendeu, e o meu sentimento é justamente esse, assim, que às vezes eu fico inseguro, entendeu, mas assim, sempre eu estou perguntando, eu estou ligando, entendeu, para [Diretor da Regional de Saúde], para a outra gestora [antecessora do entrevistado na gestão do Centro de Saúde], a vice diretora [da Regional de Saúde], que era a que estava aqui antes. **G2**

[...] você vai fazendo curso e entendendo, colocando em prática, contando com os parceiros, contando com os colegas[...] **G4**

## **B. Características percebidas como desejáveis para o perfil do gestor.**

Os gestores entrevistados elencaram as seguintes características para compor o perfil desejado de um gestor em saúde:

- Na categoria de escuta qualificada, utilizaram os seguintes termos: *saber ouvir, ser aberto, ter abertura, ver as dificuldades, não ser autoritário, conversar*. A principal característica elencada pelos entrevistados, com 40 ocorrências, foi a da escuta qualificada.
- Na categoria liderança, temos: *espírito de equipe, liderança, buscar a adesão da equipe, descentralizar, saber passar o entusiasmo, acreditar no trabalho, acreditar no SUS*.

- Na categoria denominada disponibilidade, temos os seguintes termos: *disposição para resolver o problema, conversar e resolver o problema.*
- Na categoria ‘poder’ fizeram uso dos seguintes termos: *clareza da transitoriedade, temporal, associar a instituição ao gestor, estamos aqui, virão outras pessoas, o gestor dá a cara à instituição, empoderar a equipe com conhecimento.*
- Na categoria educação continuada: *atualização, conhecimento, educação continuada, formação permanente, pós-graduação.*
- Na categoria política, foram utilizados os seguintes termos: *conhecimento do serviço, ser da Regional, cair de pára-quedas.*

### **C. Fatores facilitadores e dificultadores na formação do gestor.**

Os fatores apontados como facilitadores na formação do gestor incluem: oferta de curso específico através do convênio FEPECS/FIOCRUZ, provavelmente iniciativa incipiente da Política Nacional de Educação Permanente<sup>3</sup>, documento constante dos Pactos pela Saúde e, o interesse dos profissionais na própria capacitação.

É a primeira vez que a FEPECS oferece um curso de gestor para a saúde, né, algo parecido assim. Isso foi adicionado assim, para esse gestor que não... que caíram no cargo assim, não porque caíram por... não porque caíram à toa, foram indicados tendo o perfil para o cargo, mas não tem um conhecimento teórico, às vezes não tem... tem dificuldade em lidar com certas questões que podem ser resolvidas com esse curso, que podem ser pelo menos ajudadas e orientadas com esse tipo de curso.  
**G2**

Como fator dificultador, foi apontado a falta de um programa de capacitação mínima quando os gestores são designados. Esse foi descrito pelos entrevistados como orientação quanto ao trâmite administrativo dentro da SES-DF.

Assim, a dificuldade é mais essa coisa, de não ter sido preparado, então eu acho que isso é uma dificuldade grande, por que assim, por que até às vezes para entender até um pouco o funcionamento da secretaria, por que quando a gente é funcionário, [...], ah sim, mas às vezes tem problemas burocráticos, né, que eu como gestor agora eu não sei, ah, até assim, como a quem eu vou me dirigir, isso aqui é para quem? Então assim, essas noções básicas, entendeu, eu acho que a gente deveria assim que tivesse assumido, ter isso... deveria ter um órgão ou uma pessoa, não sei, na Secretaria [SES/DF] que justamente fizesse isso, entendeu, ficasse ali responsável, olha... foi nomeado um gestor tal, então, chama ele pra cá, se foram vários, vamos chamar todos eles e fazer isso, ou então não, se foi um, chama ele pra cá justamente pra conhecer esse fluxograma da Secretaria. Como é que ela [SES/DF] funciona direitinho, entendeu, então assim a dificuldade então maior foi falta de orientação... **G3**

<sup>3</sup> Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (2009).

## DISCUSSÃO

Os gestores começam a sentir a necessidade de um preparo formal ao enfrentarem as dificuldades no cotidiano da gestão e, citam, positivamente, uma iniciativa pioneira na SES-DF em convênio com a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), no campo da formação (nível de pós-graduação) e treinamento em serviço para a gestão em saúde:

E aí a gente foi, fez uma pactuação assim, da gente assumir desde que a gente consiga formação para isso também, não só para mim, mas para uma supervisão para a equipe também. Hoje eu estou fazendo o curso de gestão da FEPECS junto com a Fundação Oswaldo Cruz, aquela que é feita... começou ano passado e vai até meados de julho, agosto [2010]. **G2**

Então eu tive essa sorte de ter essas pessoas muito boas na gestão junto comigo... Eu fiz curso de auditoria do SUS, eu fiz curso de planejamento estratégico, curso de... Nossa, são vários, eu era da câmara técnica de avaliação, eu fiz muito curso na área de avaliação, fiz um curso com o pessoal do Canadá, Goiás tinha uma parceria com o Canadá, fiz um curso de gestão da Atenção Básica, com o pessoal de Toronto, curso de gestão da Atenção Básica pelo INIP de Pernambuco, foi a distância, foi financiado pelo Ministério da Saúde, e curso de avaliação em Saúde, curso aqui no DF eu fiz aquele curso de agente de planejamento, então são vários cursos, né... **G4**

Porém, não é percebida, pelos entrevistados, uma preocupação clara do nível central com a formação em gestão na área de saúde. A fala dos administradores da saúde daquela Regional evidenciava que a indicação político-partidária poderia, ou não, seguir um perfil de escolha adequado para gestor local de saúde:

[...] porque na saúde não existe esse preparo. A gente é colocado, como a gente conhece muito a rotina do serviço, vamos colocar fulano que ele tem esse perfil, tem esse envolvimento com as rotinas, com as redes. **G2**

eu não tive nenhuma preparação, estou aprendendo na dia a dia [...] eles [o nível central e os políticos] não estão preocupados na formação do gestor para se atuar. [...] Ali é uma questão política [...] Mas, eu acho que, assim, você deveria ser nomeado e já assim, na primeira semana ter pelo menos as noções básicas do que era [relacionado ao que vai encontrar na gestão], e aí claro nem todo mundo, as vezes, tem perfil para gestão. E aí, já ia ter uma seleção, e não é por que o secretário mudou o governo que aí eu vou mudar uma gestora ou um gestor que atua bem, que trabalha bem só por que ele é de outro partido ou outra coisa... **G3**

A falta de renovação nos quadros de gestão foi uma das preocupações expressas pelo gestor mais experiente do grupo:

A gente tem que formar mais gestores, a gente tem que cada vez mais fazer mais treinamento, porque a gente não vê muita... Todo grupo que a gente vai tem sempre as mesmas pessoas, a gente não vê pessoal mais novo interessado em gestão, mesmo aqui, às vezes eu tento trazer pessoas prá cá, prá ficar um período, ó, você

tem que ir aprendendo, mas aí não tem aquele interesse, acho que tem que ser uma nova situação de formar mais pessoas prá gestão [...] **G4**

Spiller e col (2009, p. 95-104) ao abordarem o tema de atração e retenção de talentos no setor saúde privado afirmam que tanto para a consecução do primeiro objetivo, como pra o segundo, faz-se necessário a definição do perfil profissional com o qual se pretende trabalhar. Esse, normalmente é baseado em competências desejáveis àquele cargo ou função que o trabalhador irá ocupar.

De acordo com os gestores, a equipe, o usuário e a comunidade desejam um gestor que seja sensível quando um problema surge. Saber ouvir aqueles que os cercam não é uma característica desejada somente para o gestor local, mas também para os gestores das instâncias superiores em relação aos gestores dos níveis hierárquicos inferiores.

O gestor não atua sozinho: precisa do suporte da equipe multiprofissional para atingir os objetivos da unidade de saúde. Sem o apoio da equipe, os esforços da gestão são vão. É desejável ao gestor não somente que saiba ouvir, mas que também esteja disponível para negociar e resolver os problemas que lhes são apresentados.

As relações de poder na área de saúde não perpassam somente pela subordinação hierárquica, mas também pelos valores sociais diferentes atribuídos aos diversos atores. O reconhecimento da transitoriedade nos cargos de gestão corresponde à superação das questões de poder entre as categorias profissionais.

A formação permanente é um valor reconhecido e já estabelecido nas profissões de saúde, e o profissional com formação sólida é visto de forma diferenciada pelo restante da equipe. Há uma aversão expressa aos agentes que são estranhos ao serviço, principalmente se não se pode associar a este agente um nível de conhecimento técnico satisfatório para o desempenho das funções de gestor em saúde.

Lotufo e Miranda (2007, p. 1151), ao estudarem as habilidades necessárias para uma boa gestão estadual em saúde, citam:

[...] a capacidade de motivar, liderar e conduzir pessoas num determinado sentido/visão, a flexibilidade baseada em diálogo aberto, a condução de processos e pessoas de forma política, o domínio de conhecimentos sobre os conteúdos da política de saúde, de saúde pública e de gestão, transparência, ética, honestidade, fôlego, determinação, equilíbrio emocional, comprometimento e dedicação com o cidadão e os princípios do SUS.

Entre as várias características elencadas pelos entrevistados, apenas uma foi relacionada à qualificação profissional, o restante estava intimamente relacionado a

“habilidades e competências” (IRIGOIN BARRENNE E VARGAS ZUNIGA, 2004, p.51) necessárias ao exercício do cargo de gestor local de saúde.

Esses mesmos autores (2004, p.72) propõem que as competências sejam identificadas sobre a “base da realidade do trabalho” e que seja facilitada a “participação dos trabalhadores durante os fóruns de análise”.

Os fatores facilitadores foram elencados na seguinte ordem: oferta de curso específico na área de gestão em saúde e interesse dos profissionais na própria capacitação, isso denota que os profissionais indicados para as funções de gestão, mesmo sentindo-se despreparados têm interesse em aprender e realizar um gestão de qualidade através de educação permanente formal. O que, à época, estava lhes faltando era o vislumbre de uma iniciativa mais tangível por parte da direção central da Saúde do distrito Federal.

O fator dificultador apontado foi à falta de um programa de capacitação mínima quando os gestores são designados. Entenda-se ‘programa de capacitação mínima’ como o mínimo de treinamento necessário para realização de atividades administrativas de gestão (trâmite administrativo) dentro da secretaria de estado da Saúde do Distrito Federal. Os gestores ainda não percebiam a importância do curso de gestão como ferramenta operacional e administrativa.

É válido ressaltar que se infere dos discursos dos entrevistados uma homogeneidade entre trâmite administrativo e gestão, o que justifica a inserção de capacitação (curso de gestão) tanto nos fatores facilitadores quanto nos dificultadores, devido a uma disparidade conceptual por parte dos entrevistados dos referidos conceitos.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A preparação específica para a gestão local em saúde dos entrevistados se deu através de um processo informal de aprendizagem em serviço. Nenhum dos sujeitos preparou-se formalmente para a assunção do primeiro cargo de gestão em suas carreiras. No entanto, a prática administrativa dos entrevistados oscila entre um e dezessete anos de experiência.

Depreende-se do discurso a necessidade da existência de um processo formal de formação para os gestores na área de saúde, pois o aprendizado ocorreu através da experiência pessoal diante da vivência diária, do apoio de pessoas com mais experiência na gestão e aconselhamento direto com os respectivos antecessores, configurando repetição dos velhos padrões ainda vigentes.

Embora não tenha sido objetivo desse trabalho investigar o modo como esses atores assumem cargos gestores, infere-se da fala dos entrevistados uma preocupação com a falta de prioridade do nível central (SES-DF) com o processo de formação de novas lideranças e gestores, ficando implícita a escassez de pessoas realmente preparadas para tomar a frente dos processos de gestão e, a interferência da política partidária na escolha dos gestores locais de saúde.

Como características desejáveis ao bom gestor emergiram as seguintes falas: o antagonismo entre a necessidade de conhecimento do serviço *versus* a nomeação sem conhecimento local, saber ouvir, não ser autoritário, estar atento à equipe e a comunidade, ter abertura para dialogar, disposição para resolução de problemas, espírito de equipe, liderança, entusiasmo e crença no trabalho que desenvolve. No entanto não foi possível verificar nas falas dos entrevistados se alguma dessas características foi trabalhada pela capacitação formal, por eles citada.

Também é desejável para o gestor ter a clareza da transitoriedade e temporalidade do cargo que ora ocupa e, que promova a inclusão dos servidores e comunidade na escolha da prioridade para as ações a serem levadas adiante pelas unidades de saúde em benefício daquela localidade (gestão participativa). A transitoriedade do cargo de gestor denota que não há propriedade deste e que para a sua assunção é necessário qualificação técnica e/ou vontade política. Todo e qualquer sistema democrático, tem sua otimização, em termos de funcionalidade, quando há uma participação cidadã da comunidade nas decisões e rumos tomados por este. Portanto, participação popular e temporalidade do cargo são essenciais para a garantia de um sistema de saúde com base na solidariedade, no integralismo de suas ações e na ampla participação da comunidade, princípios basilares do SUS.

Como fatores que facilitam a capacitação, os gestores entrevistados citaram o interesse do profissional em se capacitar para o exercício da função e, uma iniciativa pioneira na SES-DF em convênio com a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), provavelmente em consonância com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, constante nos Pactos pela Saúde (2006), no campo da formação (nível de pós-graduação) e treinamento em serviço para a gestão em saúde. E, como dificultador, os entrevistados foram unânimes em dizer que não havia à época da pesquisa, um programa de capacitação formal para os gestores.

O profissional gestor do âmbito público no setor saúde tem sob sua tutela recursos materiais e humanos. Como se depreendeu do estudo, essa espécie de delegação de poder gera



uma responsabilidade social grande e uma expectativa que esse agente público, de posse dos recursos existentes, dê como resposta para a sociedade, um serviço de maior qualidade respeitando todos os princípios e diretrizes acordadas para o SUS. No entanto, para se cumprir tal mister, essas pessoas necessitam munir-se de conhecimentos e tecnologias adequadas para o desenvolvimento do trabalho. Saberes estes que poderão advir da educação formal e do treinamento em serviço.

A percepção e o conhecimento do gestor sobre o Sistema de Saúde brasileiro, a maneira como estes são escolhidos para as funções de gestão e como após serem escolhidos, estes sujeitos se preparam para o exercício do cargo faz a diferença entre uma gestão voltada para as necessidades reais da comunidade e uma gestão voltada para os 'achismos' do gestor. Em resumo, observou-se nesse estudo que a preparação para o exercício da gestão dos entrevistados não precedeu a prática. Mas, dentro de uma lógica formal, a situação ideal seria o contrário.

## REFERÊNCIAS

1. Ailinger, RL. *Contributions of qualitative research to evidence-based practice in nursing*. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Ribeirão Preto, vol. 11, no. 3, p. 275-279, maio/junho. 2003
2. André, AM, Ciampone, MHT. *Competências para a gestão de Unidades Básicas de Saúde: percepção do gestor*. Rev Esc Enferm USP, 2007; 41(Esp):835-40.
3. Bardin, L. *Análise de Conteúdo*. Trad. Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70. 2002.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. NOB/RH-SUS. Resolução nº 330, de 4 de novembro de 2003. Disponível em: <http://dtr2002.saude.gov.br/sig/publicas/downloads/arquivos/NOB-RH%20SUS.doc>. Acesso em 01 set. 2009.
5. BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema Único de Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2011. (*Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011*, vol.1, 291 p.)
6. BRASIL, Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: Supremo Tribunal Federal. Brasília, DF: Supremo Tribunal Federal, 2007.
7. BRASIL. Lei 8080/90, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>. Acesso em 05 de dez. 2012.
8. BRASIL. Lei 8.142/90, de 28 de dezembro de 1990. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Lei8142.pdf>. Acesso em 05 de dez. 2012.

9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão Participativa. *Levantamento sobre a percepção dos prefeitos quanto ao processo de gestão do Sistema Único de Saúde*. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão Participativa. – Versão Preliminar. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Descentralizada. *Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão / Ministério da Saúde*, Secretaria Executiva, Departamento de Apoio à Descentralização. Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Descentralizada. – Brasília: 2006. Vol. 1, 76 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde / Ministério da Saúde*, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 64 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9)
12. Campos, F.E. et al. *Caminhos para aproximar a formação de profissionais de saúde das necessidades da Atenção Básica*. Revista Brasileira de Educação Médica. Rio de Janeiro, v.25 n°2, mai/ago. 2001.
13. Ceccim, R.B.; Feuerwerker, L.C.M. *O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social*. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 14(1):41-65, 2004.
14. Cervo, AL, Bervian, PA. *Metodologia Científica*. São Paulo, Prentice Hall. 2002.
15. Ferreira, RF, Calvoso, GG, Gonzales, CBL. *Caminhos da pesquisa e a contemporaneidade*. Psicologia: Reflexão e Crítica. Porto Alegre, vol.15 n° 2, p. 243-250. 2002.
16. Feuerwerker, LCM. *Modelos tecnoassistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS*. Interface-Comunicação, Saúde, Educação. Botucatu, v. 9, n.18, p.489-506, set/dez 2005.
17. Irigoin Barrenne, ME, Vargas Zuniga, F. *Competência Profissional: manual de conceitos, métodos e aplicações no setor de saúde*. Rio de Janeiro: Ed. Senac Nacional, 2004. 296p.
18. Junqueira, LAP. *Novas Formas de Gestão na Saúde: Descentralização e Intersetorialidade*. Saúde e Sociedade 6(2): 31-46, 1997.
19. Lotufo, M; Miranda, AS. *Sistemas de direção e práticas de gestão governamental em secretarias estaduais de saúde*. Rev. Adm. Pública [online]. 2007, vol.41, n.6, pp. 1143-1163.
20. Nogueira, MI. *As mudanças na educação médica brasileira em perspectiva: reflexões sobre a emergência de um novo estilo de pensamento*. Rev. Bras. de Educ. Médica, v.33(2): 262-270, 2009.
21. Suape, R, Wendhausen, ALP, Benito, GAV, Culoto, LRA. *Avaliação das Competências dos Recursos Humanos*

- para a Consolidação do Sistema Único de Saúde no Brasil. Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, 2007 Out-Dez; 16(4): 654 - 61. Disponível em: <<http://www.epidemioufpel.org.br/proesf/biblio/Vanderlei%202005.pdf>> Acesso em 16 set.2009.
22. Trentini, M, Paim, L. *Pesquisa em enfermagem: uma modalidade convergente-assistencial*. Florianópolis: Ed. da UFSC, 1999.
23. Spiller, ES et col. *Gestão dos Serviços em Saúde*. Rio de Janeiro: FGV Editora, 2009. 172 p.
24. Vanderlei, MIG. *O Gerenciamento na estratégia de Saúde da Família: o processo de trabalho dos gestores e dos gerentes municipais de saúde em municípios do estado do Maranhão*. Tese de Doutorado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Ribeirão Preto, 2005. Disponível em: <http://www.epidemioufpel.org.br/proesf/biblio/Vanderlei%202005.pdf>. Acesso em 16 set.2009.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2013-03-01

Last received: 2013-05-29

Accepted: 2013-09-25

Publishing: 2013-09-30

**Corresponding Address**

Marcos Antonio Alves da Silva

Rua Profº Costa Mendes, 1608 – 5º andar – Rodolfo Teófilo  
Fortaleza/CE - Cep. 60.430-140. Telefone/Fax: (85) 3366-8045