

REVISTA GESTÃO & SAÚDE JOURNAL OF MANAGEMENT AND HEALTH



<https://doi.org/10.26512/rgs.v15i3.54255>
Revista Gestão & Saúde ISSN: 1982-4785

Recebido: 07.10.2024
Aprovado: 12.12.2024
Artigo Original

Fabiane Danelon Lopes
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-1743-9610>
Mestre Profissional. Enfermeira
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Email: fa-dlopes@hotmail.com

Suzana Guimarães Moraes
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3650-0712>
Professora assistente doutora da
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Email:sgmoraes@pucsp.br

Flávio Morgado
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5139-1046>
Doutorado em Comunicação e Semiótica
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Email:fmorgado@pucsp.br

Estratégias e ações na gestão municipal de saúde: fórum com formuladores de políticas públicas e gestores

Strategies and actions in municipal health management: forum with public policy makers and managers

Estrategias y actuaciones en la gestión sanitaria municipal: foro con responsables y gestores de políticas públicas

RESUMO

Em 2006, o Pacto pela Saúde introduziu uma nova forma de política pública baseada em acordos entre gestores, que trouxe novas responsabilidades para as secretarias municipais de saúde. Diante disso, esta pesquisa objetiva diagnosticar os desafios, as dificuldades e as vivências de gestores municipais de saúde perante as mudanças ocorridas na gestão do SUS, principalmente na gestão orçamentária. Trata-se de um estudo qualitativo, realizado por meio de um fórum virtual e assíncrono com 11 gestores de saúde municipais da região do centro-oeste do estado de São Paulo, com base em cinco pautas relacionadas ao financiamento do SUS, à execução orçamentária e à prestação de contas. A análise de conteúdo permitiu identificar como os principais desafios de gestão as seguintes categorias: governança; compreensão do sistema; captação de recursos; aprendizagem; perfil do gestor; melhoria de processos; instrumentos de

gestão; e trabalho em equipe. Conclui-se que esses achados facilitarão a criação de estratégias para melhoria da gestão orçamentária de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Sistema Único de Saúde; Orçamento; Gestão; Financiamento dos Sistemas de Saúde; Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT

In 2006, the Pact for Health introduced a new form of public policy based on agreements between managers, which brought new responsibilities to the municipal health departments. Thus, this paper intends to diagnose the challenges, difficulties, and experiences of municipal health managers in the face of the changes in the management of the Brazilian Unified Health System, especially in its budget management. It is a qualitative study done through a virtual, asynchronous forum with 11 municipal health managers from the Midwest region of the state of São Paulo, based on five topics related to SUS financing, budget execution, and accountability. Content analysis has identified the following categories as the principal management challenges: governance, understanding the system, fundraising, learning, manager profile, process improvement, management tools, and teamwork. In conclusion, these findings should facilitate the creation of strategies to improve health budget management.

KEYWORDS: Unified Health System; Budget; Management; Health System Financing; Qualitative Research.

RESUMEN

En 2006, el Pacto por la Salud introdujo una nueva forma de política pública basada en acuerdos entre gestores, que trajo nuevas responsabilidades a las secretarías municipales de Salud. Ante esta situación, esta investigación objetiva diagnosticar los desafíos, las dificultades y las experiencias de los gestores municipales de salud ante los cambios ocurridos en la gestión del Sistema Único de Salud, especialmente en la gestión presupuestaria. Así, el trabajo consistió en un estudio cualitativo que utilizó un foro virtual y asincrónico con 11 gestores municipales de salud de la región Centro-Oeste del estado de São Paulo, a partir de cinco temas relacionados con la financiación del SUS, la ejecución presupuestaria y la rendición de cuentas. El análisis de contenido mostró los principales retos de gestión en las siguientes categorías: gobernanza, comprensión del sistema, recaudación de fondos, aprendizaje, perfil del gestor, mejora de procesos, herramientas de gestión, y trabajo en equipo. Estas conclusiones facilitarán la creación de estrategias para mejorar la gestión del presupuesto sanitario.

PALABRAS-CLAVE: Sistema Único de Salud; Presupuestos; Gestión; Financiación de los Sistemas de Salud; Investigación Cualitativa

1 INTRODUÇÃO

Este artigo tem como objetivo realizar um levantamento dos desafios e das dificuldades de gestão em saúde pública, direcionado para o orçamento e a alocação de recursos no âmbito municipal, dado que uma das dificuldades da gestão de saúde municipal é o processo de planejamento, o qual é composto por ações de formulação de políticas, programação, orçamento, gestão, monitoramento e avaliação. Uma vez que vários desvios podem ocorrer na alocação dos recursos municipais em decorrência da falta de planejamento das ações do gestor, explorar os desafios e as dificuldades na gestão pública, em torno da administração financeira, podem gerar estratégias e métodos de gestão para os secretários municipais de saúde, daí a relevância de se investigar tal temática no contexto da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, esta pesquisa foi formulada para de modo a realizar um levantamento de soluções rápidas e estratégicas para uma gestão eficiente para a alocação do dinheiro público.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

De acordo com estudos de Amarante et al.⁽¹⁾ e de Ferreira et al.⁽²⁾ sobre os desafios e problemas enfrentados pelos gestores municipais, observou-se que a maior parte desses representantes que executam a função pública é nomeada por indicação política, independente de experiência prévia, competência e habilidade profissional. Dessa forma, o desafio da gestão em saúde está na “restauração, nos três níveis de governos, do processo de planejamento integrado por ações de formulação de políticas, programação, orçamento, controle, acompanhamento e avaliação”, visto que vários desvios podem decorrer da falta de planejamento das ações do gestor⁽¹⁻²⁾.

Os governos locais exercem um papel crucial na gestão da política de saúde no Sistema Único de Saúde. Nesse sentido, as secretarias municipais de saúde assumem a responsabilidade pela administração das unidades de saúde públicas no âmbito do SUS. Além disso, elas também são encarregadas de contratar, pagar, monitorar e avaliar a gestão de um amplo conjunto de unidades de saúde privada⁽³⁾.

Ainda, a participação social desempenha um papel importante nesse contexto; isso se deve ao fato de que, com a existência dos conselhos de saúde, a sociedade tem a oportunidade de fiscalizar a utilização dos recursos e o planejamento das ações de saúde, incluindo o uso dos fundos destinados às políticas de saúde. Dessa maneira, os conselhos de saúde estão presentes nos três níveis de governo, e cada esfera governamental possui seu próprio conselho de saúde, o qual é responsável por supervisionar a elaboração e a implementação de programas e ações de saúde⁽³⁾.

Portanto, este estudo foi realizado por ter grande relevância para a área, ser capaz de gerar estratégias e métodos de gestão, no contexto da direção do SUS.

3 MÉTODO

O estudo fundamenta-se em uma abordagem qualitativa, sendo baseado na análise de conteúdo realizada a partir de um fórum em que gestores e formadores de políticas públicas de saúde interagiram e compartilharam ideias, com categorização dos elementos de gestão do orçamento de saúde municipal.

A população do estudo foram os formuladores de políticas públicas de saúde: representantes dos Poderes Executivo e Legislativo municipal e secretários municipais de saúde (SMS) de cidades das regiões de Assis, Marília e Presidente Prudente, do estado de São Paulo. Como critérios de inclusão dos participantes da pesquisa, foram selecionados aqueles que possuíam relação direta com a gestão de políticas de saúde e orçamento; como critério de exclusão, foram preteridos aqueles que não possuíam relação com o tema do estudo.

Sobre o levantamento das dificuldades, dos desafios e das soluções elencadas pelos participantes, o fórum virtual utilizou um processo de comunicação assíncrona, com recursos facilitadores de colaboração (*wiki*), na plataforma Microsoft Teams. Cada participante teve livre acesso ao ambiente e às contribuições dos outros participantes, no período de abril a agosto de 2022.

As pautas sugeridas foram previamente selecionadas por meio da leitura de manuais para gestores do Ministério da Saúde (MS) e dos Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS) e durante

alguns encontros com os colegiados das Comissões Intergestores Regional (CIR) e da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) de vivência da autora. Assim, foram propostas as seguintes pautas:

- Gestão de recursos para saúde;
- Prestação de contas;
- Emendas parlamentares;
- Financiamento do SUS; e
- Programa Previne Brasil.

O convite aos participantes foi feito de forma presencial, com visitas aos gabinetes dos secretários municipais de saúde e aos paços municipais, ou por meio de contato telefônico ou WhatsApp, sendo as visitas presenciais mais efetivas para a participação dos indivíduos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os participantes selecionados foram adicionados como membros da equipe do fórum, totalizando 11 pessoas aptas a inserirem comentários nas pautas. Cada voluntário (sujeito) foi identificado com uma letra “S” seguida de uma numeração crescente (S1, S2, S3... S11). As funções desempenhadas e/ou os cargos ocupados pelos participantes foram: secretários municipais de saúde (6) em exercício ou que já exerceram o cargo; integrante de equipe de gestão de saúde (1); vereador (1); vice-prefeito (1); e articuladores de atenção básica da Secretaria da Saúde de São Paulo (2). Os municípios representados pelos participantes eram de: pequeno porte, de até 25.000 habitantes (5); médio porte, de 25.000 a 100.000 habitantes (3); e de grande porte, acima de 100.000 habitantes (1).

A partir dos resultados dos dados coletados no fórum, foram encontradas as categorias de gestão nas pautas apresentadas, conforme Tabela 1.

Tabela 1 – Quantidade de categorias de gestão surgidas nas pautas do fórum de gestores municipais de saúde

Categorias de Gestão	Gestão de Recursos	Prestação de Contas	Financiamento do SUS	Emendas Parlamentares	Previne Brasil	Total
Govemança	13	11	9	4	7	44
Compreensão	19	3	1	5	2	30
Captação de Recursos		1	6	13	8	28
Aprendizagem	8	8				16
Perfil do gestor		13	1			14
Melhoria de processos	3		5		1	9
Instrumentos de gestão	2		6			8
Trabalho em equipe		1	1		4	6
Outras	7					7
156	157	158	159	160	161	162

Fonte: próprios autores.

A seguir, são apresentados os principais tópicos e comentários dos gestores municipais nas pautas debatidas.

Governança

A Constituição Federal (CF/1988), no seu artigo 37, define que: “A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência [...]”⁽⁴⁾.

Nesse sentido, os principais comentários dos gestores na categoria “governança” foram:

- Necessidade de integração das ações de saúde;
- Descontinuidade (alto fluxo de troca de SMS por questões políticas);
- Gestão do MS dificultou o orçamento;
- Transparéncia dos gastos (órgãos de controle);
- Participação junto à administração;
- Autonomia dos SMS quanto aos orçamentos públicos;
- Secretário de saúde subvalorizado pelos gestores;
- Gestão direta subvalorizada;
- Portarias validando as operações;
- Secretários muito limitados ao prefeito;
- Receio da prestação de contas por conta da improbidade administrativa;
- Gestão participativa facilita prestação de contas;
- Necessidade de boa articulação entre gestão municipal, equipe jurídica, setor de compras, licitação e controladoria;
- Os secretários são amparados pelos setores jurídico e financeiro;
- Dificuldades com o teto de gastos (EC nº 95/2016);
- Gestão participativa (conselho municipal, departamentos da secretaria, construção coletiva do plano plurianual e da programação anual de saúde), sintonizada com o orçamento;
- Aplicação para o fortalecimento da atenção primária à saúde;
- Uso das emendas recebidas de acordo com as portarias pertinentes e sempre com aprovação do Conselho Municipal de Saúde;
- Integração com os demais entes federados;
- Cobrança de metas das equipes de atenção básica;
- Politicagem municipal atrapalha a gestão;
- Gestão tripartite;
- A universalidade do SUS pode estar fragilizada; e
- As unidades da saúde focam mais nos indicadores do que na saúde.

Nesse contexto, pode-se perceber que a transparéncia é atingida com a disseminação de dados que permitam que as ações dos gestores sejam averiguadas⁽⁵⁾.

No Brasil, a palavra *accountability* é traduzida por responsabilização/prestação de contas, sendo necessários os controles interno e externo para que se tenha governos e administradores públicos responsáveis⁽⁴⁾. Como instrumento de *accountability*, a Lei de Responsabilidade Fiscal prevê que a transparéncia seja assegurada mediante incentivo à participação popular e à realização de audiências públicas, determinando que existam instrumentos de transparéncia como, fiscalização, planos (planos municipais de saúde, por exemplo), Lei de Diretrizes Orçamentárias, prestação de contas (pelos conselhos municipais de saúde, além de respectivos pareceres prévios, por exemplo), relatório resumido de execução orçamentária e relatório de gestão fiscal, além de versões simplificadas desses documentos⁽⁵⁾.

Os atos de improbidade administrativa assombram muitos gestores municipais de saúde, sendo a transparência não apenas uma obrigação formal, mas uma necessidade para dar legitimidade às decisões do gestor. Nesse contexto, exige-se transparência do gestor e do Conselho Municipal de Saúde (CMS). Ainda, nesse sentido, em pese, a principal equipe responsável por fiscalizar as contas do gestor municipal de saúde é o CMS. Portanto, os pares, devem ter um conhecimento prévio de contas públicas para a efetiva participação popular e uma explicação com critérios e esclarecimentos de quem exibe a conta⁽⁵⁾.

Consideram-se também como medidas de transparência o apoio do Tribunal de Contas da União e do Estado, a existência de fóruns e eventos das instituições com os gestores, como a Semana Jurídica do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (TCE/SP), e a realização de eventos técnicos pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e pelo Conselho Municipal de Saúde de São Paulo (COSEMS/SP), como o Congresso de Secretários Municipais de Saúde.

Por sua vez, as emendas parlamentares se constituem como transferências descentralizadas de recursos da União, importantes para incrementar os orçamentos municipais⁽⁵⁾.

Na esfera municipal, o diretor municipal de saúde tem uma demanda bastante complexa e desafiadora; nesse universo, o gestor é nomeado com tempo de gestão delimitado pela duração do mandato do prefeito, podendo este ser abreviado, a depender das decisões do Poder Executivo municipal. Nesse contexto, as prerrogativas de poder e autonomia institucionais desses gestores vão prover de uma delegação indireta e de uma relação contratual (informal), ou seja, o seu arbítrio é sancionado por quem lhes delega o poder de decisão e delimita as suas margens de autonomia política. Entretanto, o gestor municipal de saúde é um indivíduo com atribuições conferidas por lei para implementar as ações do SUS no território sob sua gestão, aplicar os recursos financeiros de acordo com as características sociais, de desenvolvimento e de perfil de morbimortalidade da região. Além disso, esse gestor deve articular, negociar, acompanhar e avaliar todas ações e equipes de saúde sob sua responsabilidade. Todas essas ações decisórias são articuladas e deliberadas em conjunto com a sociedade, por meio do Conselho Municipal de Saúde e, principalmente, das Conferências Municipais de Saúde, que, em caráter deliberativo, participam do planejamento, da avaliação e da aprovação das ações de saúde e dos indicadores demonstrados e alcançados⁽⁶⁾.

O componente de captação ponderada, do programa Previne Brasil, expande a responsabilização do sistema de saúde às equipes de APS, permitindo melhor conhecimento e longo acompanhamento da população a respeito da gestão da saúde. Ao se financiar o cuidado ofertado às pessoas que são ligadas às equipes, tal componente favorece de forma transparente o planejamento e a alocação de recursos para as equipes de atenção primária à saúde. Contudo, a captação ponderada coloca em risco a universalidade do Sistema Único de Saúde⁽⁷⁾.

A Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990⁽³⁾, que estabeleceu a formação do Sistema Único de Saúde do Brasil, definiu os princípios de SUS, entre os quais está a universalidade da assistência à saúde; em outras palavras, a saúde é um direito todas as pessoas, e cabe ao Estado assegurar esse direito. No entanto, a captação ponderada traz a responsabilização desse direito para as equipes gestoras,

considerando que o cumprimento da meta pelas equipes é condição para o recebimento do valor correto de repasse federal e que a equipe não consegue cumprir, por algum tipo de erro humano, de dimensionamento ou tecnológico, acarreta prejuízo à população e, consequentemente, à universalidade da assistência.

Assim, pode-se afirmar que o cuidado em saúde não deve ser quantificado, e sim qualificado. Nesse contexto da captação ponderada, talvez o cuidado em saúde seja mais quantificado do que qualificado; por um outro lado, é preciso pensar que o gestor que consegue aperfeiçoar a sua equipe, com dimensionamento correto, uso de tecnologias e desenvolvimento da qualidade de assistência, enriquece muito mais seu território, já que promove sua gestão de forma eficaz, o que, muito possivelmente, melhora o cuidado de sua população de forma exponencial.

Compreensão

A maior parte dos representantes que executam a função pública é nomeada por indicação política, independente de experiência prévia, competência e habilidade profissional. Muitos se acham capazes de assumir tais cargos, mas normalmente estão despreparados para assumir a função. Assim, alguns desvirtuamentos podem ser resultados de uma falta do planejamento das ações do gestor, sendo que a deficiência gerencial pode ser um problema permanente enfrentado no processo de gestão em saúde, deficiência esta atribuída a baixos salários, à rigidez e ao centralismo da Administração Pública⁽¹⁾.

Os principais comentários dos gestores na categoria “compreensão” foram:

- Responsabilidades e obrigações;
- Desdobramentos do planejamento e da execução orçamentária;
- Interlocução com os instrumentos de planejamento do SUS;
- Gestão orçamentária e financeira;
- Plano plurianual/Plano de governo;
- Blocos de pagamentos e destinação dos recursos (vinculados à prefeitura);
- Financiamento da saúde (mecanismos);
- Leis, normativas, portarias, entre outros atos legislativos;
- SMS assume cargo sem saber (mais do que força de vontade); e
- SUS e suas estratégias.

A Emenda Constitucional nº 86/2015 estabelece que as emendas parlamentares individuais, que são as de maior demanda de repasse, não serão executadas em caso de impedimento de ordem técnica, tais como: incompatibilidade do objeto proposto com a finalidade da ação orçamentária; desacordo do objeto proposto com o programa do órgão ou da entidade executora; falta de razoabilidade do valor proposto; incompatibilidade do valor proposto com o cronograma de execução do projeto ou proposta de valor que impeça a conclusão de uma etapa útil do projeto; ausência de propriedade temática entre o objeto proposto e a finalidade institucional da entidade beneficiária; não indicação do beneficiário pelo autor da emenda; não apresentação da proposta ou do plano de trabalho ou fora dos prazos previstos; não cumprimento de complementação ou ajustes solicitados em proposta ou plano de trabalho, bem como

realização de complementação ou ajustes fora dos prazos previstos; desistência da proposta pelo proponente, reprovação da proposta ou do plano de trabalho; E valor priorizado insuficiente para a execução orçamentária da proposta ou plano de trabalho⁽⁷⁾.

Captação de recursos

Nas emendas parlamentares, acerca do aspecto da captação de recursos, alguns autores, como Carnut et al.⁽⁸⁾, relatam que “a utilização das emendas parlamentares como instrumento de barganha política segue sendo noticiada, recorrentemente associadas à manutenção de ‘currais eleitorais’ ou, ainda, [a] indicadores dos ‘níveis de corrupção’”⁽⁸⁾. Nesse sentido, a Emenda Constitucional nº 86/2015 estabeleceu que “[o] montante de 1,2% da Receita Corrente Líquida seria destinado às emendas, assim como a obrigatoriedade de 50% das emendas serem destinadas às Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS)”⁽⁸⁾. Essa obrigatoriedade estabeleceu que essa receita comporia do piso federal de gasto obrigatório em ASPS; em outras palavras, significa que ao mesmo tempo que não aumentou o orçamento direto advindo da seguridade social e dos recursos do setor em saúde, parte dele se restringe à destinação exclusiva dos parlamentares, trazendo efeitos discrepantes. Assim, os gastos com saúde nos municípios só aumentam, podendo se concluir que o problema está na falta de planejamento, que deveria guiar a alocação desses recursos de modo mais eficaz e mais igualitário, sem que haja uma destinação exclusiva a parlamentares ou que essa destinação seja em menor quantidade, mantendo assim maiores recursos federais para os gastos em saúde⁽⁹⁾.

O programa Previne Brasil tem como principal propósito realizar uma estruturação do financiamento em saúde, buscando aumentar o acesso das pessoas aos serviços da atenção primária. Acredita-se que esse tipo de financiamento pode vir a responsabilizar os gestores e os profissionais pelas pessoas as quais assistem. Em um estudo⁽¹⁰⁾, afirmou-se que o novo modelo de financiamento da atenção primária à saúde imposto pode impactar o SUS, com restrições orçamentárias e agravamento do subfinanciamento público da saúde. Ainda favorável a esse contexto de restrição orçamentária é a Emenda Constitucional nº 29, que garantiu o comprometimento das três esferas de governo com o financiamento da saúde, uma vez estabelecidas fontes estáveis, sendo os estados obrigados a aplicar no mínimo 12% de sua receita de impostos, os municípios, no mínimo 15% de sua arrecadação, e a União, um valor baseado no ano anterior e corrigido pela variação do PIB⁽¹¹⁾.

Apesar da mobilização de gestores da saúde, do movimento social e de algumas iniciativas no parlamento visando ampliar os recursos para a saúde, o SUS jamais contou com um volume de financiamento compatível e exigido para sistemas universais, que pudesse garantir as premissas previstas na Constituição⁽¹¹⁾. Importante citar que, atualmente, o atual presidente da República e sua equipe administrativa solicitaram para apreciação do Congresso Nacional um novo projeto, que visa substituir a EC nº 95. Tal projeto, chamado de “arcabouço fiscal” e aprovado em 22 de agosto de 2023, visa estabilizar a dívida pública, equilibrar as contas do governo e aumentar os investimentos em áreas sociais, como saúde e educação, atuando com base em metas definidas no plano de governo da chapa Lula-Alckmin como

prioritárias. Nesse âmbito, é importante que os secretários municipais de saúde estejam atentos às mudanças de financiamento das políticas públicas de saúde do SUS nos próximos anos, considerando que, de fato, os gestores municipais de saúde são os principais atores de políticas sociais e vêm lutando por um financiamento digno e justo para o SUS.

Aprendizagem

Os principais comentários dos gestores sobre essa categoria foram:

- Recursos públicos: MS/SES/COSEMS;
- Melhores práticas/lições aprendidas;
- Na prática com os mais experientes (conhecimento tácito);
- Com os integrantes da Comissão de Orçamento e Finanças (COFI), do Conselho Municipal de Saúde (CMS); e
- Apoio da equipe administrativa e financeira.

O conhecimento tácito e explícito, vinculado à noção de aprendizagem, está relacionado com o conhecimento que o indivíduo obteve com a prática de sua atividade diária para produzir um certo nível de eficiência e também associado às suas experiências e à sua visão de mundo, o que pode impactar o modo de gerir a organização na qual está inserido. Portanto, para os que ingressam na gestão municipal da saúde, na maior parte das vezes a aprendizagem se dá como um processo solidário, de mútuo apoio e aprendizado nas equipes, o qual se fortalece diante da solidariedade de outros mais experientes frente aos desafios⁽¹²⁾.

Perfil do gestor

Um profissional que assuma uma gestão municipal de saúde deve ter visão estratégica de gestão nos diversos âmbitos de negociações para assegurar a atenção à saúde de forma efetiva⁽⁵⁾. Considerando os aspectos anteriormente apresentados, é comum que o perfil dos gestores municipais de saúde seja de pessoas que nunca assumiram a função.

Os principais comentários dos gestores sobre o perfil para essa função foram:

- Qualidades devem ser avaliadas antes da nomeação;
- Gostar de gente;
- Dedicação ao trabalho;
- Estudos;
- Comprometimento;
- Acessível;
- Verdadeiro;
- Transparente;
- Habilidade com pessoas (equipe precisa trabalhar de forma unida e próspera);
- Estar cada vez mais atento;
- Profissionais da enfermagem têm formação em gestão;
- Participação do gestor na construção do planejamento orçamentário do município, pois é ele quem vai ordenar as despesas; e

- Ter empatia (equipe e população).

Um líder de equipe precisa desenvolver a capacidade de equilibrar ações, conforme suas habilidades e a personalidade da equipe, para ir em alcance do objetivo comum⁽¹³⁾.

É necessário delegar funções e confiar nos membros da equipe, uma vez que esses membros foram julgados capazes de realizar tais tarefas com eficiência. Para que isso aconteça, será necessário que o secretário municipal de saúde seja capaz de se comunicar com clareza, escutar os servidores, avaliar as ideias apresentadas e refletir sobre os possíveis impactos de suas ações na sua equipe e nos seus resultados, tomando decisões mais compreensivas com a equipe de trabalho que irão desempenhar a missão⁽¹³⁾. Também, o gestor deve auxiliar a sua equipe no tocante ao fornecimento de apoio técnico e educacional para garantir o maior aporte de cuidados com a população do território.

Melhoria de processos

É essencial que os gestores da saúde sejam mais efetivos no planejamento e na execução das políticas públicas. Planejar cada ação a ser realizada será o ponto importante para a resolutividade de vários problemas enfrentados na saúde⁽¹⁾.

Os principais comentários dos gestores acerca dessa categoria foram:

- Dificuldade com morosidade e burocratização;
- Incentivo financeiro com base nos indicadores de desempenho;
- Todas equipes deverão ter igual quantidade de cadastro (4.000 pessoas), fazendo com que desempenhem melhor e que a população tenha melhor acesso a atendimento; e
- Identificação de como os incentivos financeiros atuais dialogam com sua realidade e das potencialidades existentes.

A atenção básica é o nível mais adequado para a coordenação e organização do cuidado, mesmo que seja para o retorno do usuário do SUS após atendimento especializado e acompanhamento nos diversos pontos de assistência. Nesse aspecto, é preciso melhorar o acesso, os mecanismos assistenciais, os processos de trabalho e o desempenho dos serviços de atenção básica para promover um cuidado em saúde abrangente, eficaz e contínuo⁽¹⁰⁾. Dessa forma, é imprescindível que estudos sejam estimulados no sentido de qualificar as ações desenvolvidas nos serviços de atenção primária à saúde, alinhando processos de trabalho, instrumentos, resultados e metas pactuados entre os entes federados e desenvolvendo processos de apoio institucional entre estado e municípios e entre municípios e seus serviços de saúde⁽¹⁴⁾.

Instrumentos de gestão do SUS

Observa-se que há vários obstáculos na efetivação dos instrumentos de gestão do SUS – os quais são base das ações em saúde –, como a compreensão dos conceitos básicos de sua construção e utilização, as falhas na sua elaboração, as dificuldade na integração deles com o plano plurianual do

governo, a fragilidade das práticas de articulação, integração e planejamento progressivo e as descontinuidades administrativas aliadas à baixa capacitação dos gestores para o planejamento. Além disso, a fraca participação da sociedade agrava ainda mais o distanciamento dos instrumentos de gestão dos seus objetivos. Os instrumentos de gestão do SUS não podem ser apenas documentos burocráticos preenchidos sem algum tipo de conexão com a realidade; é necessário legalizar a sua construção e o uso efetivo no planejamento e na execução das ações em saúde, sendo eles orientados à alocação de recursos orçamentários e reconhecendo suas fragilidades e suas necessidades de ajustes de acordo com a realidade da população⁽¹⁵⁾.

Logo, o planejamento tem papel vital no direcionamento de ações para que se alcancem os objetivos traçados. Sem planejamento, as atividades ocorrem por inércia, os serviços funcionam de maneira desarticulada, ocasionando ações desnecessárias e que não atendam os usuários do SUS⁽¹³⁾.

Os principais comentários dos gestores acerca dessa categoria foram:

- São balizadores maravilhosos para uma boa gestão;
- São instrumentos fundamentais para as ações em saúde;
- Devem favorecer o planejamento e a condução da saúde;
- Devem ser vistos como ferramentas, não como tarefas;
- São instrumentos que direcionam as ações; e
- São fundamentais para a transparência.

A atenção básica é capaz de resolver cerca de 85% dos problemas de saúde de uma comunidade, evitando intervenções desnecessárias e garantindo maior segurança ao paciente⁽¹³⁾.

Portanto, é importante que o gestor municipal de saúde comprehenda a estrutura do financiamento da atenção básica, uma vez que esta é um dos mais relevantes modelos de atenção à saúde no país. Existem muitas críticas por parte dos pesquisadores da área em relação ao programa Previne Brasil, no que diz respeito à nova estrutura de financiamento, principalmente sobre a alteração e a pactuação das metas que levam em consideração os resultados, deixando em segundo plano outras variantes capazes de impactar o financiamento e que estão relacionada aos indicadores e à própria prestação da assistência à saúde, como a inclusão do desempenho das equipes gestoras nos indicadores de financiamento, como citado anteriormente.

Trabalho em equipe

Para pensar na ideia de equipe, alguns estudos referem que a autonomia promove prazer aos trabalhadores; porém tal aspecto de autonomia, no contexto de gestão de contas públicas, pode ser considerado crítico. Pode-se pensar que o comprometimento e a abertura para mudanças vão implicar a responsabilização e a disponibilidade dos trabalhadores, o que pode ser um trunfo ou um problema para os gestores. No entanto, para que isso possa ser cobrado do profissional, é preciso que este reúna outras características, além de competências e habilidades técnicas⁽¹⁶⁾.

Assim, os principais comentários dos gestores sobre essa categoria foram:

- Valorizar a responsabilização das equipes e dos serviços da atenção básica pela população do território;
- Importância dos espaços de discussão;
- Melhorar eficiência da equipe; e
- Transmitir responsabilidade às equipes.

A gestão de uma equipe de trabalho no setor público está fortemente influenciada pela intervenção política; entretanto, não se pode formar uma equipe e desenvolvê-la sem utilizar as técnicas e os métodos disponíveis no mercado de trabalho para a composição e administração do capital humano pelo gestor⁽¹⁷⁾.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a análise dos resultados obtidos neste estudo, foi possível identificar os principais desafios enfrentados pelos formuladores de políticas públicas e gestores municipais de saúde, de modo a subsidiar ações de melhoria da gestão. Nesse sentido, é importante ressaltar o grau de complexidade da gestão municipal de saúde, incluindo as demandas por parte do Ministério da Saúde e das novas formas de financiamento da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Amarante KS, Trindade AC, Santos EB, Santos FEG, Nóbrega MF Neta, Nóbrega MM. Saúde pública no Brasil: os desafios enfrentados pelos gestores públicos. Tem Saúde [Internet]. 2019 [citado em 2024 jul. 24];19(3):497-505. Disponível em: <https://temasemsauda.com/wp-content/uploads/2019/09/19329.pdf>
2. Ferreira J, Santos LES, Boas JCBV, Hachem HJ. Gestão e saúde pública: preparação profissional e outros problemas na gerência do SUS [Internet]. [Online]: JUS; 2018 jan. 15 [citado em 2024 jul. 24]. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/63470/gestao-e-saude-publica>
3. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [Internet]. Brasília: Presidência da República; 1990 [citado em 2024 jul. 24]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
4. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 [Internet]. Brasília: Presidência da República; 1988 [citado em 2024 jul. 24]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
5. Campos R, Paiva D, Gomes S. Gestão da informação pública: um estudo sobre o Portal Transparência Goiás. Soc Estado [Internet]. 2013 [citado em 2024 jul. 24];28(2):421-446. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-69922013000200012>
6. Malaman LB, L'Abbate S, Spagnol CA, Dobies DV. Gestão em saúde e as implicações do secretário municipal de saúde no SUS: uma abordagem a partir da análise institucional. Physis [Internet]. 2021 [citado em 2024 jul. 24];31(4):e310408. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312021310408>
7. Pereira CM, Feuerwerker LCM. Apoio em saúde: forças em relação. Rev Psicol Polít [Internet]. 2018 [citado em 2024 jul. 24];18(42):379-398. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpp/v18n42/v18n42a13.pdf>

8. Carnut L, Andre ECG, Mendes Á, Meira ALP. Emendas parlamentares em saúde no contexto do orçamento federal: entre o ‘é’ e o ‘dever ser’ da alocação de recursos. *Saúde Debate* [Internet]. 2021 [citado em 2024 jul. 24];45(129):467-480. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104202112917>
9. Teixeira, MAC. Emendas parlamentares, orçamento secreto e desequilíbrio da democracia. *GVExecutivo* [Internet]. 2021 [citado em 2024 jul. 24];20(4):48. Disponível em: <https://doi.org/10.12660/gvexec.v20n4.2021.85087>
10. Morosini MVGC, Fonseca AF, Baptista TWF. Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica? *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2020 [citado em 2024 jul. 24];36(9):e00040220. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00040220>
11. Menezes APR, Moretti B, Reis AAC. O futuro do SUS: impactos das reformas neoliberais na saúde pública – austeridade versus universalidade. *Saúde Debate* [Internet]. 2019 [citado em 2024 jul. 24];43(5 n. espec):58-70. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S505>
12. CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, COSEMS-RJ – Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Rio De Janeiro, LAPPIS – Laboratório de Práticas de Integralidade em Saúde, IMS – Instituto de Medicina Social, UERJ – Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Manual do(a) gestor(a) municipal do SUS: “diálogos do cotidiano” [Internet]. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ; 2016 [citado em 2024 jul. 24]. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2017/01/manual_do_gestor_AF01_tela-1.pdf
13. Martins CC, Waclawovsky AJ. Problemas e desafios enfrentados pelos gestores públicos no processo de gestão em saúde. *Rev Gest Sist Saúde* [Internet]. 2015 [citado em 2024 jul. 24];4(1):100-109. Disponível em: <https://doi.org/10.5585/rgss.v4i1.157>
14. CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, COSEMS-RJ – Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Rio De Janeiro, LAPPIS – Laboratório de Práticas de Integralidade em Saúde, IMS – Instituto de Medicina Social, UERJ – Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Manual do(a) gestor(a) municipal do SUS: “diálogos do cotidiano” [Internet]. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ; 2016 [citado em 2024 jul. 24]. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2017/01/manual_do_gestor_AF01_tela-1.pdf
15. Fuginami CN, Colussi CF, Ortiga AMB. Análise dos instrumentos de gestão elaborados pelas Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina no período de 2014 a 2017. *Saúde Debate* [Internet]. 2020 [citado em 2024 jul. 24];44(126):857-870. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012620>
16. Arcari JM, Barros APD, Rosa RDS, De Marchi R, Martins AB. Manager profile and practices of county health management in the unified health system (SUS) according to population size in the municipalities of the rio grande do sul state. *Ciência e Saúde coletiva*. 2020;25(2):407–20.
17. Vieira VA. Gestão de uma equipe de trabalho dentro de uma instituição pública [Trabalho de conclusão de curso na Internet]. São João Del Rei: Universidade Federal de São João Del Rei; 2018 [citado em 2024 jul. 28]. Disponível em: <http://dspace.nead.ufsj.edu.br/trabalhospublicos/bitstream/handle/123456789/482/TCC%20VALDIR%20LIMA%20-%20TCC%20P%C3%A993S%20APRESENTA%C3%A97%C3%A83O.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

PARTICIPAÇÃO DOS AUTORES DO ARTIGO ORIGINAL

Autor 1: Atuou na concepção e desenho do estudo, revisão de literatura, aquisição de dados, análise e interpretação de dados; elaboração do manuscritos; revisão intelectual do manuscrito; aprovação final da versão submetida à revista.

Autor 2: Atuação na concepção e desenho do estudo, revisão de literatura, análise e interpretação de dados, revisão intelectual do manuscrito.

Autor 3: Atuou no desenho do estudo, revisão de literatura, análise e interpretação de dados; revisão intelectual do manuscrito; aprovação final da versão submetida à revista.

BIOGRAFIA OU CURRÍCULO DOS AUTORES

Fabiane Danelon Lopes. Enfermeira. Mestrado Profissional, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC/SP, Brasil. Discente; Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC/SP, Brasil.

Suzana Guimarães Moraes. Doutorado em Biologia Molecular e Morfológica, Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Brasil. Mestrado em Biologia Molecular e Morfológica, Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP, Brasil. Coordenadora do 1º ano de Medicina da PUC/SP, professora assistente doutora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

Flávio Morgado. Doutorado em Comunicação e Semiótica - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC/SP, Brasil. Mestrado em Administração - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, PUC/SP, Brasil. Professor da PUC/SP, nas disciplinas de Ética para Computação, Sistemas de Gestão, Empreendedorismo e Programação, para a graduação e especialização, e de Gestão em Saúde no Mestrado em Educação nas Profissões da Saúde.