

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL – UFRGS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE EAD

JOSIANE BONIATTI

**ANÁLISE DO PERFIL SÓCIO PROFISSIONAL DOS
GESTORES DO SUS DA REGIÃO DO ALTO URUGUAI**

NOVO HAMBURGO

2012

JOSIANE BONIATTI

**ANÁLISE DO PERFIL SÓCIO PROFISSIONAL DOS
GESTORES DO SUS DA REGIÃO DO ALTO URUGUAI**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Gestão em Saúde EAD, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), como requisito para obtenção de especialista.

Orientador: Sidinei Rocha de Oliveira

NOVO HAMBURGO

2012

AGRADECIMENTOS

Deus: obrigada por me fazer entender, pelas oportunidades em minha vida e, por me dar forças para superar todos os obstáculos que encontro nos caminhos que escolho. Por ter permitido que eu chegasse ao fim de mais essa etapa. Por ter me dado ânimo para não desistir quando tudo parecia dar errado e forças para superar as dificuldades que se colocaram no meu caminho.

Pai e mãe, obrigada por me ensinarem que sozinhos não somos nada, pelo amor, apoio e principalmente paciência por me proporcionar tranquilidade necessária nas horas difíceis.

À você, meu amor, que sabe do vai e vem de todos dias, não bastaria um muitíssimo obrigado para agradecer pelo seu amor.

A Ingrid pela compreensão nas horas de estresses.

Aos mestres, pela paciência de nos conduzir pelos caminhos certos.

Aos gestores municipais de saúde envolvidos, que disponibilizaram seu tempo.

Administração em saúde é como comandar um navio. O capitão planeja um roteiro, mas não sabe se vai encontrar tempestades, ventos fortes e outros perigos. E, por vezes, parece que até a própria tripulação mais atrapalha do que ajuda. Se ele não for corajoso, não utilizar instrumentos de navegação e não segurar firme o leme, seu navio poderá afundar antes de chegar ao porto planejado. Existe, portanto, uma forma de navegar com segurança, como existe uma forma de administrar uma organização para o sucesso (MEZOMO, 2001)

RESUMO

Gestão em saúde é um dos temas que tem chamado a atenção dos profissionais, gestores e da população em geral. A consolidação do SUS está intimamente ligada ao perfil dos atores que assumem e conduzem as diversas instâncias de governo. O objetivo geral do estudo foi analisar o perfil atual dos gestores do SUS da região do Alto Uruguai, bem como descrever o perfil social e profissional dos gestores do SUS, descrever as principais atividades realizadas pelos mesmos e analisar a importância de formação e qualificação para gestores. Esta pesquisa caracterizou-se por ser um estudo do tipo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa e quantitativa. A amostra foi composta por 25 do Alto Uruguai/RS e compõe a 11ª Coordenadoria de Saúde. Analisando as principais características que compõem o perfil dos gestores municipais de saúde da região, percebe-se que a maioria possui idade superior a 41 anos (84%), com média de 47 anos, sendo 76% são do sexo masculino e 24% do sexo feminino. Quanto à formação escolar pode se verificar, a maioria possui nível técnico (9) e ensino superior completo (9). Nota-se que a maior parte dos secretários de saúde já tinham experiência no setor público e não possuem formação na área da saúde. As atividades que foram citadas pelos gestores foram: planejar e organizar o setor de saúde do município, definir público de privado, conhecer a legislação, controlar gastos. Todos gestores relataram participar de cursos de capacitações.

PALAVRAS-CHAVE: Gestor. Perfil. Qualificação.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CRS: Coordenadoria Regional de Saúde

CONASEMS: Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

COSEMS: Conselho de Secretarias Municipais de Saúde

NOB: Norma Operacional Básica

PDR: Plano Diretor de Regionalização

PPI: Programação Pactuada Integrada

SMS: Sistema Municipal de Saúde

SUS: Sistema Único de Saúde

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Tabela 1: Faixa etária dos gestores municipais de saúde.....	29
Tabela 2: Distribuição por sexo dos gestores municipais de saúde.....	30
Tabela 3: Nível educacional dos gestores municipais de saúde.....	31
Tabela 4: Formação Técnica dos Gestores.....	31
Quadro 1: Instrumentos de planejamento da gestão.....	14
Quadro 2: Experiência dos gestores no setor público.....	32
Quadro 3: Experiência dos gestores no setor de saúde.....	33

SUMARIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
1.1 OBJETIVOS.....	9
1.1.1 Objetivo Geral.....	9
1.1.2 Objetivos Específicos.....	9
1.2 JUSTIFICATIVA.....	9
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	11
2.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....	11
2.2 ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO.....	16
2.3 GESTOR MUNICIPAL DE SAÚDE.....	17
2.4 FORMAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS E GESTORES.....	21
3 PROCEDIMENTOS METODOLOGICOS.....	26
4 ANALISE DOS RESULTADOS.....	28
5 CONCLUSÃO.....	35
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	36
ANEXO.....	39

1 INTRODUÇÃO

A transformação é uma marca notória nos diferentes níveis organizacionais no mundo atual. A globalização dos mercados provocou uma aceleração nos ritmos tecnológicos das estruturas econômicas e produziu um acirramento competitivo sobre a gestão das organizações principalmente no viés econômico (FONSECA, 2006).

Gestão em saúde é um dos temas que tem chamado a atenção dos profissionais, gestores e da população em geral. A partir das mudanças preconizadas pelo movimento da Reforma Sanitária e que desembocaram na construção do Sistema Único de Saúde (SUS), as transformações reivindicadas enfocavam principalmente na qualidade da gestão dos serviços (RODRIGUES, 2006).

O SUS é, por definição constitucional, um sistema público de saúde, nacional e de caráter universal, baseado na concepção de saúde como direito de cidadania, na noção de unicidade e ao mesmo tempo nas diretrizes organizativas de descentralização, com comando único em cada esfera de governo, integralidade do atendimento e participação da comunidade (BELTRAME et al., 2003).

O sistema de saúde brasileiro exige modelos de gestão descentralizados e participativos, buscando a responsabilização de gestores e profissionais pelos resultados (LIMA; RIVERA, 2006).

Os gestores do SUS são os representantes de cada esfera de governo indicados para o desenvolvimento das funções do executivo na saúde, e declara que eles devem atuar em dois sentidos: o político e o técnico (CASTRO; CASTRO; VILAR, 2005).

Sua atuação política, norteadada pela concepção da saúde como direito e pelo interesse público, também se consolida na permanente interação e relacionamento com outros atores do jogo democrático (SOUZA, 2002).

A atuação técnica do gestor do SUS, permanentemente permeada por variáveis políticas, se concretiza através do exercício das funções gestoras na saúde, que podem ser definidas como um conjunto articulado de saberes e práticas

de gestão necessários para a implementação de políticas na área da saúde, exercidas de forma coerente com os princípios do sistema público de saúde e da gestão pública (BELTRAME et al., 2003).

A autonomia político-administrativa dos municípios ocorreu através da Constituição Brasileira de 1988 e em 1996, essa autonomia foi aumentada através da Norma Operacional Básica do SUS (NOB/SUS 01/96). Assim, os municípios assumiram papel decisório nas ações de saúde em seu território (VIDOR; FISHER; BORDIN, 2011).

O município é um nível de grande importância nos processos de descentralização, por assumir novas funções e ser locus de mudanças. Assim, as políticas descentralizadoras representam desafios para a gestão tanto pela assunção de novas responsabilidades, como para instituição de mudanças. E, mesmo considerando que as mudanças não dependem apenas do gestor, é notório que este exerce um papel decisivo na condução política do sistema em todos os níveis governamentais (CASTRO; CASTRO; VILAR, 2005).

Um dos indicadores para que houvesse mudança foi o aumento da exigência de conhecimento, ou seja, de qualificação junto aos gestores e aos profissionais com implicações diretas na gestão de pessoas e no modelo de administração aplicado (FONSECA, 2006).

Na formação profissional, as exigências do mundo do trabalho necessitam de um profissional atento as transformações macro e micro societárias e que contemple essa diversidade através de cursos de capacitação e atualização qualificando seu desempenho e gerando ações relativas a demanda que está atuando. Quando falamos dos profissionais da área da saúde esse dinamismo é pontual visto que os processos de saúde/doença podem expressar ausências ou carências de outros aspectos constitutivos do ser humano (RODRIGUES, 2006).

A consolidação do Sistema Único de Saúde está intimamente ligada ao perfil dos atores que assumem e conduzem as diversas instâncias de governo.

A presente pesquisa teve por questão: Qual o perfil dos gestores do SUS da região do Alto Uruguai?

Para tanto, destaca algumas características dos gestores municipais de saúde de 25 municípios da região do Alto Uruguai do Estado do Rio Grande do Sul, delineando o perfil dos mesmos, além de identificar aspectos relevantes para o planejamento dos processos de capacitação destinados à qualificação da gestão

municipal. O seu propósito consiste em conhecer “quem são” os gestores municipais de saúde da região do Alto Uruguai, os quais fazem parte da 11ª Coordenadoria de Saúde (11ª CRS) do Estado do Rio Grande do Sul.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo Geral

Analisar o perfil atual dos gestores do SUS da região do Alto Uruguai.

1.1.2 Objetivos Específicos

- descrever o perfil social dos gestores do SUS;
- descrever o perfil profissional dos gestores do SUS;
- descrever as principais atividades realizadas pelos gestores dos SUS;
- analisar a importância de formação e qualificação para gestores.

1.2 JUSTIFICATIVA

A criação do SUS possibilitou que enormes avanços fossem alcançados no desenvolvimento de ações e prestação de serviço na atenção à saúde. Entretanto persistem inúmeros problemas de ordem gerencial e assistencial que repercutem negativamente sobre a qualidade da atenção à saúde.

A qualidade tem-se assumido como uma das variáveis estratégicas de maior importância para o desenvolvimento das organizações. O desempenho de um Gestor depende de fatores como a própria capacidade/qualificação bem como, de todos que fazem da Organização.

Nesse contexto, podemos afirmar que complexidade dos processos de gestão próprios de um sistema de saúde descentralizado, num cenário federativo como o brasileiro, e o processo de reorientação do modelo de atenção no SUS exigem dos gestores constante desenvolvimento não só de capacidade, conhecimentos, mas também de atualização nas ferramentas de gestão, a fim de que possam responder às exigências da população oferecendo um atendimento mais qualificado eficaz, eficiente e efetivo.

Neste sentido, torna-se de fundamental importância a realização de uma pesquisa que possa avaliar o perfil profissional dos gestores de saúde. Assim, é

relevante salientar que a pesquisa temo intuito de contribuir e proporcionar capacitações voltadas ao Sistema Único de Saúde para os gestores municipais da região do Alto Uruguai.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

No Brasil, a reorganização do setor da saúde teve como marco a criação do SUS, com a Constituição Brasileira de 1988. A Reforma Sanitária Brasileira desenvolveu-se durante o regime autoritário da ditadura militar transformando a saúde em um valor universal e dever do Estado e serviu como referência para conceituar o SUS (KASPER, 2001).

Este foi imaginado e modelado graças à ampla mobilização da sociedade e de profissionais de saúde. Iniciou, em 1963 após III Conferência Nacional de Saúde e culminou com a VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, que aprovou a proposta de criação do SUS. Em 1988, o Sistema foi consolidado através da Constituição Federal (BRASIL, 2009).

Conforme o pacto federativo do Brasil, SUS é de responsabilidade das três esferas autônomas de governo que são: federal, estadual e municipal. A relação entre os entes federados autônomos tem como obrigação constitucional organizar este sistema de forma que garanta a autonomia das esferas de gestão e o fluxo de funcionamento, hierarquizando a complexidade dos serviços e constituindo uma rede contínua de cuidados (BRASIL, 2009).

O SUS segue a mesma doutrina e os mesmos princípios organizativos, em todo o território nacional. Não se trata, portanto, de uma prestação de serviço ou uma instituição, mas de um “Sistema” estruturado em nível nacional, composto por unidades, serviços e ações que interagem, objetivando um fim comum, baseado nos seguintes princípios (BRASIL, 2009):

- **Universalidade:** a saúde como um direito fundamental de todo ser humano e um dever do Estado de garantir as condições indispensáveis para o seu pleno exercício, sem distinções, restrições e qualquer custo em todos os níveis de complexidade.

- **Integralidade:** engloba ações de saúde combinadas e voltadas para a promoção, prevenção e recuperação de cada cidadão. Garante atenção integral à

saúde, de forma individual e/ou coletiva, em todos os níveis de complexidade de assistência.

- **Equidade:** tem o objetivo de diminuir as desigualdades. Deve disponibilizar recursos e serviços com justiça, de acordo com as necessidades de cada um, tratando diferentemente os diferentes para atingir a igualdade e as necessidades de saúde, ou seja, investindo onde a carência é maior.

- **Participação social:** tem o objetivo de garantir a efetividade das políticas públicas de saúde e como via de exercício do controle social, em todas as esferas, municipal, estadual e federal. A Constituição Brasileira garante a participação dos usuários, profissionais de saúde, gestores e prestadores de serviços no processo de formulação das políticas de Saúde, assim como no controle de sua execução, que é exercido por meio dos conselhos e das conferências de Saúde.

- **Regionalização:** é a aplicação do princípio da territorialidade, com foco na busca de uma lógica sistêmica, evitando a atomização dos sistemas locais de saúde. A rede de serviços do SUS deve ser planejada e organizada no contexto de uma área delimitada, de modo a permitir o conhecimento dos problemas locais e identificação das prioridades de intervenção. A regionalização é um princípio que orienta a descentralização das ações e serviços de saúde, os processos de negociação e pactuação entre os gestores, além da identificação e construção das “Regiões de Saúde”.

- **Resolutividade:** é a capacidade de cada serviço resolver os problemas de saúde que lhes são apresentados pelos usuários ou pelo conjunto da comunidade, de forma adequada, de acordo com sua estrutura e capacidade tecnológica, no local mais próximo de sua residência ou encaminhando-o aonde suas necessidades possam ser atendidas conforme o nível de complexidade.

- **Descentralização:** o SUS existe em três esferas: nacional, estadual e municipal, cada uma com comando único e atribuições próprias sendo que a responsabilidade pelas ações e serviços de saúde deve ser distribuída entre essas esferas. A principal estratégia de descentralização adotada pelo SUS foi a municipalização da Saúde, materializada pelo comando único sobre o sistema de saúde, que reforça o poder municipal sobre a gestão da Saúde. O gestor responde por toda a rede assistencial na sua área de abrangência, conduzindo a negociação com os prestadores e assumindo o comando das políticas de saúde.

- Hierarquização: Os serviços de saúde são divididos em níveis de complexidade; o nível primário deve ser oferecido diretamente à população, enquanto os outros devem ser utilizados apenas quando necessário. Quanto mais bem estruturado for o fluxo de referência e contra-referência entre os serviços de saúde, melhor a sua eficiência e eficácia. O acesso da população à rede do SUS deve se dar por meio dos serviços de Atenção Básica, que precisam estar qualificados para o atendimento e a resolução dos principais problemas dos usuários.

O SUS tem como ideais a consolidação de vínculos com e entre diferentes segmentos sociais e atendimento com eficácia e eficiência. A NOB rege o processo de organização da gestão, com ênfase na consolidação da direção em cada esfera de governo e na construção da rede regionalizada e hierarquizada de serviços. A gestão deve ser centrada na qualidade de vida das pessoas e do seu meio ambiente e melhorar a relação da equipe de saúde com a comunidade, especialmente, com os seus núcleos sociais primários (MONTANHA, 2009).

A Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/90) determina que é de responsabilidade das direções nacional e estadual do SUS, promover a descentralização para os municípios os serviços e as ações de saúde. No Rio Grande do Sul, a municipalização teve início através do compromisso assumido pelo Governo do Estado com a população gaúcha e que foi reforçada no encontro entre a FAMURGS e ASSEDISA em abril de 1991 no município de Pedro Osório/RS (RODRIGUES, 2006).

Com a NOB/SUS de 96, ocorreu um aumento na responsabilidade dos municípios fazendo com que estes assumissem a decisão das ações de saúde no seu território. Devido isso, aumentou-se também a necessidade de informações fidedignas disponíveis para melhoria da qualidade dos serviços de profissionais e gestores (VIDOR; FISHER; BORDIN, 2011).

Na NOB são explicadas as responsabilidades do gestor municipal, os requisitos relativos às modalidades de gestão e as prerrogativas que favorecem o seu desempenho. A habilitação dos municípios às diferentes condições de gestão significa a declaração dos compromissos assumidos por parte do gestor perante os outros gestores e perante a população sob sua responsabilidade (MONTANHA, 2009).

O processo de articulação entre os gestores, nos diferentes níveis do Sistema, ocorre, preferencialmente, em dois colegiados de negociação: a Comissão Intergestora Tripartite e a Comissão Intergestora Bipartite (MONTANHA, 2009).

O planejamento é uma das principais ferramentas de sucesso em qualquer tipo de administração, não sendo diferente na Secretaria de Saúde. Para que ocorra sucesso, são utilizados instrumentos de planejamento da gestão que são necessários para o planejamento e funcionamento do SUS. São eles (MONTANHA, 2009):

Quadro 1: Instrumentos de planejamento da gestão

Agenda de Saúde:	Instrumento de gestão que estabelece um compromisso formal das prioridades de governo na área de saúde para o período de um ano.
Plano de Saúde :	apresenta as intenções e resultados do processo de planejamento em saúde para um período de gestão. Explicita as prioridades, objetivos, metas e estratégias estabelecidas com base na análise da situação e tendências. É a base para a execução, o acompanhamento, a avaliação e a gestão do sistema de saúde
Quadro de Metas:	Parte integrantedo Plano de Saúde e tem como objetivo estabelecer metas prioritárias nas três esferas de governo. O quadro de metas é elaborado para um período de um ano. Plano Diretor de Regionalização (PDR): Tem por objetivoorganizar a assistência à saúde do Estado de forma regionalizada e hierarquizada, a partir de níveis de complexidade.
Programação Pactuada Integrada (PPI):	A partir do princípio de regionalização, organiza o modelo de atenção e gestão do SUS, definindo as competências das três esferas de governo.
Relatório De Gestão:	Ferramenta de avaliação do cumprimento das metas estabelecidas na Agenda Municipal de Saúde e da aplicação de recursos: programação e execução.

Fonte: Montanha (2009)

Como se percebe os princípios referenciados adquirem fundamental importância na medida em que pode servir de ponto de partida para a análise de possíveis achados referentes as dificuldades ou perspectivas da Gestão Municipal de Saúde no SUS.

Estamos em uma fase do SUS na qual cabe ao município uma grande, senão, a maior parcela de responsabilidade na gestão do sistema. A municipalização implica em que os municípios juntamente com os Conselhos de Saúde assumam o planejamento, controle e a execução das ações e serviços de saúde (KASPER, 2001). O empenho de todos deverá garantir o acesso dos cidadãos brasileiros a serviços de saúde eficientes e de boa qualidade.

As ações e serviços públicos de saúde que integram o SUS são desenvolvidas de acordo com as diretrizes previstas no artigo 196 da Constituição

Federal, onde a saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal igualitário as ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (KASPER, 2001).

Desta forma, o sistema é organizado em pontos de atenção de Saúde: Primária, Secundária e Terciária. Estes pontos devem estar vinculados a um território sanitário, sendo preferencialmente responsabilidade dos municípios a atenção primária, das microrregiões de saúde a atenção secundária e das macrorregiões a atenção terciária. As microrregiões e macrorregiões são definidas conforme o PDR. É imprescindível que os pontos de atenção funcionem de forma articulada e integrada para garantir os melhores resultados (MANUAL PARA O GESTOR MUNICIPAL DE SAÚDE, 2009).

Então, gestão municipal tem o objetivo de organizar e executar as ações de atenção básica de saúde; planejar, organizar, controlar e avaliar os serviços de saúde públicos e privados; executar os serviços de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental e saúde do trabalhador e gerenciar a política de Recursos Humanos e de financiamento em âmbito local (MANUAL PARA O GESTOR MUNICIPAL DE SAÚDE, 2009).

As Secretarias Municipais de Saúde tem como missão à efetivação do SUS, com a garantia dos princípios da universalidade, equidade e integralidade da atenção à saúde e o compromisso com a defesa da vida. É o órgão gestor do SUS, que tem como atribuições coordenar os serviços, as ações e políticas de saúde nas cidades e de estabelecer ações integradas e intersetoriais com outros setores públicos e privados das esferas municipal, estadual e federal.

Os municípios são os principais prestadores de serviços de saúde e os maiores empregadores de profissionais de saúde. Cada trabalhador e cada usuário têm idéias, valores e concepções acerca de saúde, do trabalho em saúde e de como ele deveria ser realizado. Todos os trabalhadores em saúde fazem uso de seus pequenos espaços de autonomia para agir como lhes parece correto, de acordo com seus valores e/ou interesses.

2.2 ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO

O sistema municipal de saúde compõe-se da legislação do Sistema Único de Saúde, das políticas e diretrizes fixadas pelo Município, dos órgãos da administração local, dos dirigentes de saúde, da rede física, dos recursos humanos, dos financeiros e dos usuários do sistema, estes representados nos Conselhos e nas Conferências Municipais de Saúde (CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS MUNICÍPIOS, 2010).

No âmbito municipal, de acordo com a Lei 8.080/90, a direção do SUS municipal deverá ser exercida por uma Secretaria de Saúde com criação prevista em lei municipal. Esta lei deverá definir objetivos, finalidade, atribuições, cargos, estrutura organizacional, dentre outros aspectos de relevância para cada município (CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS MUNICÍPIOS, 2010).

A consolidação do SUS está vinculada ao perfil dos atores que assumem e conduzem as diversas instâncias de governo, ou seja, a organização do sistema de saúde exige não só o empenho do gestor, mas articulação, parceria e, principalmente, visão intersetorial da saúde. Observando as administrações políticas podemos ver o impacto que tem a formação profissional dos gestores da saúde nos municípios (RODRIGUES, 2006; MANUAL PARA O GESTOR MUNICIPAL DE SAÚDE, 2009).

Ao compor sua equipe, o gestor municipal de saúde deve ter em vista que a instituição que dirige é a responsável por assumir a totalidade das ações e de serviços de atenção à saúde do SUS no âmbito municipal. Deve-se selecionar profissionais capazes de conduzir política e tecnicamente as questões relacionadas à área da saúde. A equipe deve estar apta a lidar com planejamento, administração, organização e o financiamento dos serviços, além de desenvolver políticas intersetoriais, integrando Saúde, Educação, Saneamento, Meio Ambiente, Transporte, Segurança e outros setores (BRASIL, 2009).

A equipe gestora possui a tarefa de assegurar a participação da sociedade civil e de representantes de entidades nas decisões da SMS. A equipe deve lutar pela autonomia para empreender a gestão dos recursos financeiros, materiais e do trabalho relacionados à saúde municipal. Neste desafio, o gestor tem a seu favor diversas estratégias para a formação de gestores, desenvolvidas pelo CONASEMS,

pelos COSEMS, pelas Secretarias Estaduais de Saúde e pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2009).

As principais dificuldades encontradas nas organizações de saúde têm sido a respeito da má alocação de recursos, ineficiência, custos elevados e desigualdade nas condições de acesso dos usuários. A melhoria das condições de saúde de grupos sociais ou de uma população pode contribuir para o crescimento econômico de diversas formas, como: reduzir as perdas de produção causadas por doença do trabalhador; permitir o uso de recursos humanos que não estiveram total ou parcialmente acessíveis por motivo de doença; aumentar o número de crianças matriculadas em escolas, o que as torna mais aptas a estudar e liberar recursos que, uma vez não aplicados em organizações de saúde, podem ter outro destino (FADEL; RÉGIS FILHO, 2009).

Compreender esse sistema e adaptá-lo aos municípios passou a ser o grande desafio. Para tanto foram definidas normas que explicitam as responsabilidades do gestor municipal, os requisitos relativos às modalidades de gestão e as prerrogativas que favorecem o seu desempenho (KASPER, 2001).

As regulamentações jurídicas e reformulações institucionais são evidentemente os reflexos e instrumento de decisão políticas maiores, das relações de poder entre o Estado e a sociedade (KASPER, 2001).

De qualquer modo, todo processo de regulamentação e implantação, com seus avanços e recuos, acordos e conflitos, muda a realidade política e institucional do SUS, particularmente com a ampliação e articulação das Secretarias Municipais da Saúde e a revisão dos papéis de seus atores entre os quais o gestor assume função fundamental e os poderes das Secretarias Estaduais da Saúde e do próprio Ministério da Saúde (KASPER, 2001).

A organização de saúde é composta por um grupo de profissionais e gestores que possuem o objetivo sucesso em suas ações. Esses atores cumprem leis e possuem um papel decisivo na saúde da população.

2.3 GESTOR MUNICIPAL DE SAÚDE

O SUS é, por definição constitucional, um sistema público de saúde, nacional e de caráter universal, baseado na concepção de saúde como direito de cidadania,

onde a gestão municipal é o principal contato entre o usuário e o poder público. Os problemas de saúde passam a ser responsabilidade do governo municipal, que executa as ações de atenção à saúde, cabendo ao estado e à união o papel de apoio técnico e financeiro. Desta forma, o governo municipal passa a ser a instancia que pode interferir na qualidade de vida e saúde da população (BRASIL, 2009). E para intervir, é necessário a construção de diretrizes da política de saúde, que devem traduzir-se num arranjo jurídico, organizacional e técnico direcionado aos problemas e necessidades de saúde de uma dada realidade epidemiológica (ANDRÉ; CIAMPONE, 2007).

A gestão é uma atividade contínua de estratégia e planejamento em que existem muitos atores envolvidos, e cada qual atendendo a seus interesses, sem perder o foco no cliente, bem como defender a instituição ao qual pertence (MACEDO, 2009).

Os gestores do SUS são os representantes de cada esfera de governo designados para o desenvolvimento das funções do Executivo na saúde: no âmbito nacional, o Ministro da Saúde; no âmbito estadual, o Secretário de Estado da Saúde; e no municipal, o Secretário Municipal de Saúde (BRASIL, 2003).

No âmbito municipal, o gestor é responsável pelas políticas de saúde na desta esfera fazendo cumprir todos os princípios do SUS. Segundo o Ministério da Saúde e o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (BRASIL, 2001), são atribuições do gestor municipal de saúde: planejar, organizar, controlar e avaliar as ações do município, organizando o SUS no âmbito municipal, viabilizar o desenvolvimento de ações de Saúde através unidades estatais ou privadas, priorizando as entidades filantrópicas, participar na constituição do SUS, de forma integrada e harmônica com os demais sistemas municipais.

Além desses, é papel do gestor municipal: elaborar o plano municipal de saúde; operar os sistemas de informação referentes à atenção básica; gestão da informação e divulgação; monitoramento e fiscalização da aplicação dos recursos financeiros; monitoramento e avaliação das ações de vigilância em saúde, realizadas em seu território; vínculos de trabalho que garantam os direitos sociais dos trabalhadores de saúde na sua esfera de gestão e de serviços (MONTANHA, 2009).

A partir do momento em que o município passou a ser considerado um ente federado com autonomia de gestão frente às demais esferas de governo, o gestor

municipal da saúde deparou-se com um novo cenário no qual tem suas atividades e responsabilidades ampliadas (LIMA, 2005).

O gestor municipal deve participar da condução e da formatação da região de saúde e suas interrelações com outras regiões, porém nenhum estado ou município tem autoridade ou autonomia para deliberar sobre as ações dentro de outro município, conforme o artigo 18 da Constituição Federal (BRASIL, 2009).

Ao focarmos o setor público de saúde e, mais especificamente o papel dos gestores municipais de saúde, é importante ressaltar que eles estão sujeitos a regulamentações que restringem severamente, no plano formal, sua autonomia. Qualquer iniciativa mesmo visando ao cumprimento da finalidade de melhoria do serviço deve ser discutida com a Supervisão Técnica de Área, com o Conselho Gestor da unidade e com a Coordenadoria Regional de Saúde (ANDRÉ; CIAMPONE, 2007).

Para que a Secretaria Municipal de Saúde possa exercer sua prerrogativa de gestão, ela deve dispor de certo grau de autonomia frente aos interesses e influências que atuam no processo de definição e formulação de uma política pública. Considerar que um gestor tem autonomia de gerir um sistema local significa dizer que ele tem um espaço próprio de ação e, mesmo sofrendo influências, seja do contexto econômico ou das características institucionais da política precedente, é capaz de formular e perseguir objetivos próprios (LIMA, 2005).

Os conhecimentos e habilidades buscados pelo gestor vão além das dimensões técnica, administrativa, política, ética e psicossocial. O processo decisório não envolve somente a análise dos dados, dos processos, dos recursos, da relação custo-benefício como também da base de suporte político que o gestor deve ter para a aprovação e sustentação de planos de ação. Os conhecimentos e habilidades do gestor dizem o quanto o mesmo como líder deve saber trabalhar com sua equipe de maneira a desenvolver os conhecimentos e habilidades do grupo, buscando sinergia e desenvolvimento contínuo do mesmo (ANDRÉ; CIAMPONE, 2007).

Ao assumir esse cargo, o gestor deve conhecer a realidade da saúde, como o perfil epidemiológico da população, composição etária e os principais problemas na estrutura de atenção. A partir daí, é possível estabelecer um modelo de atenção que atenda às demandas da população. O modelo legitimado pelo SUS implica sistemas organizacionais, como a descentralização e a hierarquização, mas também

mudança de conceitos em relação à saúde/doença e o vínculo entre os serviços e os usuários. A saúde passa a ser vista não mais pela ausência de doença, mas como qualidade de vida (MANUAL PARA O GESTOR MUNICIPAL DE SAÚDE, 2009).

Considerando a gestão de serviços de saúde, compreende-se o processo saúde-doença como:

a síntese de um conjunto de determinações que operam numa sociedade concreta, produzindo, nos diferentes grupos sociais o aparecimento de riscos ou potencialidades característicos, por sua vez manifestos na forma de perfis ou padrões de doenças ou saúde e que a qualidade devida a que cada grupo sócio-econômico está exposto é diferente e, portanto, é igualmente diferente a sua exposição a processos de risco que produzem o aparecimento de doenças e formas de morte específicas, assim como seu acesso a processos benéficos ou potencializadores da saúde e da vida (ANDRÉ; CIAMPONE, 2007, p.22).

Além das limitações de ordens práticas, financeiras e as ligadas à legislação municipal, existem as questões político-partidárias (ANDRÉ; CIAMPONE, 2007). Deve-se ressaltar a importância de harmonizar a proposta política de governo do prefeito eleito com as demandas da comunidade, da sociedade organizada, dos trabalhadores da saúde, e com os demais atores políticos no município (BRASIL, 2009, p.19). A posição do gestor municipal não é devido a avaliação de seus méritos e sim por indicação política, relações de amizade e confiança mantidas com o superior hierárquico imediato ou com instâncias políticas superiores (ANDRÉ; CIAMPONE, 2007).

O gestor da saúde que administra com responsabilidade garante um permanente espaço para a articulação entre a secretaria municipal de saúde e estes atores, com base nas atribuições constitucionais. Nesta tarefa é fundamental a participação do Prefeito Municipal (BRASIL, 2009).

Quando o gestor assume a Secretaria de saúde é importante que valorize os conhecimentos dos funcionários que fazem parte da mesma para que ocorra continuidade das ações e serviços, independentemente das mudanças políticas. A complexidade da gestão do SUS requer discussões sobre os serviços e espaços coletivos e, sobretudo, o reconhecimento das ações realizadas consideradas positivas que demandam continuidade e permanência (BRASIL, 2009).

O SUS tem entre as suas fraquezas as dificuldades referentes à insuficiência de financiamento e de apoio técnico, ou seja, os gestores municipais de saúde não contam com um orçamento próprio para gerir recursos humanos, contratar,

descontratar, realizar negociações salariais ou instalar mecanismos de incentivo objetivando melhora da qualidade do atendimento. O gestor municipal deve ter clareza de suas limitações e buscar superá-las de forma responsável. Isto pode significar o espaço entre o sucesso e a reprovação do projeto de saúde e principalmente no crescimento ou não da qualidade de vida e saúde da população de seu município (BRASIL, 2009; ANDRÉ; CIAMPONE, 2007).

Portanto, no modelo do SUS é dado forte destaque ao papel do gestor municipal de planejar, organizar, controlar, avaliar as ações e serviços de saúde, gerir e executar os serviços públicos de saúde.

A discussão, em torno do perfil profissional dos gestores de saúde, tem avançado, mas é incipiente. Compreendem os objetivos do cargo, o tipo de contribuição que se espera da pessoa que ocupa o cargo e se expressa os resultados planejados e desejados pela organização. Estes indicadores são importantes e servirão para orientar os conhecimentos, habilidades, qualificações e experiências requeridas do ocupante para atingir o objetivo do cargo (KREPK e GONZAGA, 2008).

O perfil profissional busca identificar a qualificação individual de cada gestor podendo ser tratado como a causa do desempenho. A busca de um perfil ideal que possa ocupar o cargo de gestor de recursos humanos deve partir das necessidades e da descrição de cargos de cada organização, de acordo com o seu planejamento estratégico e do ambiente em que está inserido (KREPK e GONZAGA, 2008).

2.4 FORMAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS E GESTORES

Discutir gestão no contexto do SUS é um processo complexo, especialmente quando o foco é a avaliação da qualificação dos gestores municipais de saúde.

A demanda crescente da sociedade em relação a serviços de qualidade gerou uma necessidade de mudanças nas características destes e maior exigência para com os fornecedores de diversos tipos de serviços, inclusive os voltados à área de saúde (FADEL; REGIS FILHO, 2009).

A discussão em torno da capacitação dos profissionais de saúde, tem avançado, mas é incipiente o questionamento sobre uma nova maneira de gerenciar que corresponda às necessidades da população. É importante a construção de

novos perfis, tanto dos profissionais, quanto dos gestores do sistema de saúde (ROCHA, 2003).

De acordo com Rodrigues (2009), diante acentuada velocidade de uma realidade posta pelo mundo do trabalho gerada pela Globalização e pela Terceira Revolução Industrial, entendemos a necessidade de atualização em formação profissional.

Assim, compreendemos que a formação profissional na área da saúde, torna-se importante para oportunizar a criação de mecanismos sistemáticos que possibilitem a qualificação e aprimoramento de ações intencionais dos gestores no âmbito da saúde coletiva (RODRIGUES, 2009).

Formação profissional, na acepção mais ampla designa todos os processos educativos, adquirir e desenvolver conhecimentos teóricos, técnicos e operacionais relacionados à produção de bens e serviços quer esses processos sejam desenvolvidos nas escolas e nas empresas.

Para Castro; Castro e Vilar (2005), o modelo de gestão pública com enfoque em diferentes formas de controle, como da qualidade, dos resultados, dos custos e do social, vinculada à responsabilidade social e à democratização, requer uma formação e mudança do perfil do gestor público.

Para Fadel e Regis Filho (2009, p.8):

a prestação de serviços realizada pelo poder público ainda mantém em foco a própria existência do serviço, deixando a qualidade em segundo plano. As organizações do setor público são as maiores prestadoras de bens e serviços à comunidade, que está dependente da qualidade, agilidade e localização desses serviços, tendo como principal característica uma relação de responsabilidade direta com a sociedade, necessitando continuamente redefinir sua missão.

A qualidade nas organizações de saúde pode ser interpretada e representada como a expressão de certas formações subjetivas: preocupação constante em criar e manter entre todos os que estão ocupados nas organizações de saúde, administradores e funcionários, o entendimento quanto à estrutura e ao processo das intervenções; e preocupação quanto aos resultados para satisfazer as necessidades emergentes e as demandas explícitas dos clientes/usuários. Finalmente, a administração da qualidade das organizações de saúde tem como resultados esperados a melhoria da eficiência com eficácia e a melhoria no uso dos recursos (Lima, 1998 *apud* FADEL e REGIS FILHO, 2009).

Visando satisfazer as necessidades do usuário do serviço, ou seja, os pacientes, os gestores e profissionais de saúde devem desenvolver habilidade que permitam que seus serviços ocorram com eficácia, confiança, segurança, qualidade e comunicação, numa linguagem que venha ao encontro da compreensão do usuário (FONSECA, 2006).

Com essa linha de pensamento, acrescenta-se ao perfil do gestor dimensões como: iniciativa, responsabilidade, bom senso, capacidade de decisão, perseverança, conhecimento atualizado e visão de futuro. Entre outras dimensões a ser consideradas, destaca-se a cultura democrática, a habilidade de negociar e a cultura solidária (CASTRO; CASTRO; VILAR, 2005).

Segundo Vuori (1991 *apud* FADEL; REGIS FILHO, 2009), qualidade é um grande espectro de características desejáveis de cuidado, que incluem: efetividade, eficácia, equidade, aceitabilidade, acessibilidade, adequação e qualidade técnico-científica.

Apoiando-se nessas considerações, a gestão municipal de saúde deve ser desenvolvida por gestor e profissionais competentes, capazes de liderar e agregar sua equipe de maneira eficaz e utilizar recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos de modo a melhorar o serviço na área de abrangência, em conformidade com o modelo assistencial pautado na epidemiologia social (ANDRÉ; CIAMPONE, 2007).

A liderança é mencionada como qualidade de gestor indispensável para a condução de processos de mudança nas organizações. Ela é definida como a capacidade de reunir pessoas em torno de projetos, metas, objetivos e processos de trabalho, obtendo resultados significativos, motivação do grupo e clima de trabalho favorável (ANDRÉ; CIAMPONE, 2007).

Os gestores possuem um papel fundamental no processo de capacitação, pois cabe a eles conduzir, proporcionando respaldo para que os profissionais de saúde sintam-se motivados a realizar as mudanças exigidas garantindo a participação dos profissionais das equipes nos cursos que são oferecidos.

Para que o profissional adquira o perfil esperado, o seu processo de formação atua como agente norteador, sendo também importante o conhecimento do perfil existente para identificar necessidades de capacitação e caracterizar os sujeitos na perspectiva de direcionar os processos educativos em relação aos objetivos e métodos (CASTRO; CASTRO; VILAR, 2005).

Dentre as várias modalidades de formação/qualificação dos profissionais de saúde, a educação permanente destaca-se pelo componente da problematização do próprio processo de trabalho a partir das vivências cotidianas e pelo seu potencial para a modificação dos espaços sócio-ocupacionais através da dialética transformação dos sujeitos e suas práticas via interlocução de saberes, desenvolvimento do trabalho coletivo, oportunizando um movimento instituinte de novas relações e formas de fazer no interior das equipes (MOREIRA, 2010).

A Política Nacional de Educação Permanente objetiva a formação contínua de profissionais visando transformação dos modos de trabalhar na saúde em relação ao ensino, a gestão, a atenção e ao controle social. É uma proposta de ação estratégica que visa a transformar e a qualificar a atenção à saúde, os processos formativos, as práticas de saúde e pedagógicas, além de incentivar a organização das ações e dos serviços. O anexo II da Portaria 198/GM, 13/02/2004, diz que a educação permanente é aprendizagem no trabalho onde o aprender e o ensinar se incorporam no cotidiano das organizações e ao trabalho (MOREIRA, 2010). A implantação dessa política implica o trabalho articulado entre o sistema de saúde e as instituições de ensino, colocando em evidência a formação e o desenvolvimento para o SUS, na perspectiva da educação permanente.

Nos últimos anos, o Ministério da Saúde vem viabilizando, através de parcerias com instituições de ensino, de serviço e sociedade civil, processos de capacitação na área de gestão para diversos níveis, contribuindo para a readequação dos perfis dos gestores. Contudo, é fundamental a continuidade desses processos na lógica da educação permanente, para possibilitar a participação de novos gestores e para a inclusão e aprofundamento de temas estratégicos (CASTRO; CASTRO; VILAR, 2005).

Estudos sobre a formação de trabalhadores relatam que os profissionais precisam de atualização e capacitação para acompanhar a evolução científico-tecnológica e para prestar serviços de qualidade a população.

A Constituição Federal Brasileira assegura a todos os cidadãos o direito à saúde garantido pelo Poder Público nas três esferas através da implementação de ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde. Dentro dessa perspectiva, os gestores municipais e os profissionais de saúde adotam maneiras de atenção a prestação de seus serviços, implantando a qualificação destes, como meio de satisfazer as necessidades do usuário/paciente.

A saúde como qualidade de vida, capacidade e autonomia para viver está ligada aos determinantes sociais que implicam em novas práticas de intervenção em saúde e, portanto a formação de profissionais capazes de aprofundarem cada vez mais tais mudanças (MOREIRA, 2010). Essas mudanças dependem da cultura, concepções, formas de se relacionar, de realizar o processo de trabalho e, além disso, da qualificação de equipes e gestores.

Nas organizações, profissionais qualificados em suas respectivas áreas aumentam suas capacidades criativas, facilitando e favorecendo a compressão do novo, do inovador tornando-se assim mais produtivo, eficiente e eficaz.

Gerenciar uma unidade de saúde suscita uma reflexão acerca das possibilidades, de como promover autonomia, das responsabilidades e organização dos profissionais... vivências, trocas, reconhecimento e respeito entre os diferentes saberes (MOREIRA, 2010).

As atividades de qualificação devem ter como referencia as necessidades da população, da gestão e do controle social, ou seja, as necessidades do setor devem ser o eixo principal para o desenvolvimento de atividades de formação. Os gestores e profissionais devem se basear nos problemas presentes na realidade do dia a dia na saúde como objeto de discussão, análise, reflexão buscando soluções, mudanças, respostas e produção de conhecimento (MOREIRA, 2010).

Dessa forma, no cenário da atual política de saúde, democratização, qualidade, responsabilidade, eficiência, efetividade e eficácia são componentes fundamentais para garantir o alcance de bons resultados na prestação dos serviços, o que leva à reflexão sobre qual o perfil adequado para o gestor, na perspectiva de corresponder a demandas e incorporar as novas concepções gerenciais (CASTRO; CASTRO; VILAR, 2005).

Tendo como premissa que o ser humano está em incessante processo de aprendizagem e sendo o cotidiano de intervenção espaço privilegiado para a aquisição de habilidades e reflexão, a capacitação permanente vem ao encontro de tal condição a medida que acena novas possibilidades, que ultrapassam a aquisição de conhecimentos.

A articulação de gestão, atenção e controle social, implica todos os atores presentes no espaço da organização gerando a possibilidade de construir relações mais horizontais e democráticas, qualificando a assistência em saúde (MOREIRA, 2010).

3 PROCEDIMENTOS METODOLOGICOS

Esta pesquisa caracteriza-se por ser um estudo do tipo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa e quantitativa, onde se salienta o objetivo de estudar as características de um grupo pois se configura por ser uma investigação com auxílio estatístico e com apresentação de gráficos e tabelas (GIL, 1987). O estudo tem como objetivo geral avaliar o perfil sócio profissional dos Gestores Municipais da Saúde da região Alto Uruguai do Rio Grande do Sul com vistas a subsidiar maior conhecimento dos gestores da saúde pública nos municípios do Estado.

A amostra foi composta por 25 dos 31 municípios que fazem parte do Alto Uruguai/RS e compõe a 11ª Coordenadoria de Saúde. Os municípios que fizeram parte da pesquisa foram: Aratiba, Barão de Cotegipe, Barra do Rio Azul, Benjamin Constant do Sul, Campinas do Sul, Centenário, Charrua, Cruzaltense, Entre Rios do Sul, Erebangó, Erechim, Erval Grande, Estação, Faxinalzinho, Gaurama, Getúlio Vargas, Itatiba do Sul, Jacutinga, Marcelino Ramos, Mariano Moro, Paulo Bento, Ponte Preta, Quatro Irmãos, São Valentin e Três Arroios.

A 11ª Coordenadoria Regional de Saúde (11ª CRS) é uma unidade organizacional integrante da Secretaria Estadual de Saúde, a qual compete monitorar e acompanhar a execução das ações em saúde nos 31 municípios sob sua responsabilidade, os quais 25 fizeram parte da pesquisa. A região do Alto Uruguai tem se esforçado para ser referência na área da saúde. A qualificação da gestão nesses municípios tem importância estratégica para efetivar a gestão em saúde na região. Nesse sentido, conhecer o perfil sócio profissional dos gestores destes municípios contribui para a compreensão de seus sucessos e suas necessidades na gestão municipal.

Para seleção dos participantes, primeiramente foi contatada a 11ª Coordenadoria de Saúde onde foram solicitados os respectivos números de telefones e endereço eletrônico das 31 Secretarias de Saúde da região do Alto Uruguai. Após as mesmas foram contatadas, através de telefone e email onde foi explicado o objetivo da pesquisa convidando os gestores a participação voluntária. O roteiro com as questões auto-aplicável foi enviado via email ou fax, conforme necessidade do gestor (ANEXO A).

Utilizando como instrumento a entrevista estruturada com questões escolhido por sua característica de ser "uma das técnicas mais importantes para obtenção de dados em pesquisa social" possibilitando atingir grande número de pessoas a ser aplicado através de contato telefônico, e-mail, fax em localidades distantes e pessoalmente nas cidades da região metropolitana (GIL, 1987).

As respostas foram recebidas por fax ou email. Para aumentar a taxa de retorno, foram realizados contatos consecutivos por via eletrônica e telefônica, porém, em seis municípios não tivemos retorno, sendo estes, excluídos, pois não enviaram o questionário preenchido três semanas após o quinto contato telefônico.

Sobre a coleta de dados deve ser destacado que o instrumento, em grande parte foi preenchido em sua totalidade, no entanto, uns poucos gestores não o fizeram de forma completa. Entretanto, a fração de cadastros parcialmente respondidos não compromete o desenvolvimento do estudo.

A ética apresenta-se como estofa na pesquisa, mais do que um conteúdo a ser ensinado. A ética é um exercício social, e é construído cotidianamente. Todo o cuidado é necessário principalmente nas áreas humano-sociais, pois a maioria dos estudos envolvem, diretamente, ou indiretamente, pessoas e suas vidas. Portanto, seguindo as recomendações quanto aos cuidados éticos, os profissionais serão esclarecidos sobre a matéria que trata essa pesquisa, cabendo a eles a decisão de participar ou não. Todos terão acesso ao projeto e serão consultados previamente conforme determina a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (Lei196/96) (RODRIGUES, 2006). Assim, foram seguidos os procedimentos éticos conforme o protocolo estabelecido pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Após a coleta, os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo.

4. ANÁLISE DOS RESULTADOS

A gestão da saúde pública é complexa e exige habilidades e qualificação contínua, devido a necessidade de atender a legislação que consta do Direito Administrativo. Ao mesmo tempo em que isso se torna um processo legal, deve-se ter em mente que se está trabalhando com vidas e, além de legal tem que ser ético e moral (MACEDO, 2009).

De acordo com Mezomo (2001), administração de saúde é planejar, organizar, dirigir, controlar, coordenar e avaliar os recursos e procedimentos pelos quais a demanda por cuidados médicos e de saúde, e as necessidades de um ambiente saudável são atendidos, mediante a provisão de serviços a clientes individuais, organizações e comunidades.

A 11ª Coordenadoria de Saúde, com sede no Município de Erechim, abrange 31 Municípios da região norte do Estado do Rio Grande do Sul: Aratiba, Áurea, Barão de Cotegipe, Barra do Rio Azul, Benjamin Constant do Sul, Campinas do Sul, Carlos Gomes, Centenário, Charrua, Cruzaltense, Entre Rios do Sul, Erebangó, Erechim, Erval Grande, Estação, Faxinalzinho, Floriano Peixoto, Gaurama, Getulio Vargas, Ipiranga, Itatiba do Sul, Jacutinga, Marcelino Ramos, Mariano Moro, Paulo Bento, Ponte Preta, Quatro Irmãos, São Valentin, Severiano de Almeida, Três Arroios e Viadutos.

Os municípios pesquisados, com exceção de dois, possuem características demográficas bastante semelhantes, segundo dados estatísticos fornecidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), ano base 2000, que aponta um (1) com população acima de 90.000 habitantes; um (1) na faixa de 10.001 a 20.000 habitantes; nove (9) com população entre 5.000 e 10.000 habitantes e vinte (20) com população inferior a 5.000 habitantes. Quanto às condições socioeconômicas e culturais, também há muita semelhança, assentando-se na agricultura o sustentáculo econômico; a população, etnicamente, é composta de descendentes de italianos, alemães, poloneses e afro-brasileiros (CONSOLI, G. L., HIRDES, A., COSTA, J. S. D., 2009).

Para refletir a realidade de gestão municipal de saúde das redes públicas de saúde da região do Alto Uruguai gaúcho serão apresentados e analisados os

resultados encontrados durante a pesquisa. A tabulação dos dados coletados expõe as principais características que compõem o perfil dos gestores municipais de saúde da região. Dos 31 municípios que formam a região do Alto Uruguai gaúcho, 25 participaram da pesquisa, respondendo ao questionário, que foram: Aratiba, Barão de Cotegipe, Barra do Rio Azul, Benjamin Constant do Sul, Campinas do Sul, Centenário, Charrua, Cruzaltense, Entre Rios do Sul, Erebango, Erechim, Erval Grande, Estação, Faxinalzinho, Gaurama, Getulio Vargas, Itatiba do Sul, Jacutinga, Marcelino Ramos, Mariano Moro, Paulo Bento, Ponte Preta, Quatro Irmãos, São Valentin e Três Arroios.

A Tabela 1 mostra os gestores distribuídos por faixa etária. Evidencia-se que a maioria dos gerentes está situada na faixa etária acima de 41 anos de idade (84%) com média de 47 anos. Tal fato vislumbra que o cargo é ocupado por pessoas mais experientes. Há uma relação direta entre idade e tempo de experiência no cargo de gestão em saúde: quanto mais tempo de gestão, maior a média de idade e melhor a experiência profissional.

Tabela 1 – Faixa etária dos gestores municipais de saúde

Faixa Etária	Número de gestores
30 à 40	4
41 à 50	14
51 à 60	7

A expectativa de vida média do brasileiro alcançou 74 anos e em 2050 ela deverá ultrapassar os 81 anos (IBGE, 2011). Este novo perfil de longevidade trouxe desafios a serem enfrentados por diversos setores da sociedade, entre eles o mundo do trabalho, mas são raras as pesquisas que identificam as percepções dos gestores quanto aos preconceitos existentes quanto a produtividade dos trabalhadores mais velhos (FRANÇA, et. al., 2012)

Participaram do estudo a percepções dos gestores quanto à produtividade dos trabalhadores mais jovens e mais velhos, 207 gestores de RH e de organizações públicas e privadas. Os participantes tinham entre 26 a 76 anos, a maior parte do sexo feminino (60%) e de empresas públicas (60%). Foi utilizada uma escala que

media a percepção dos gestores quanto à produtividade dos trabalhadores mais jovens (com até 35 anos) e dos mais velhos (com 50 anos ou mais). A escala obteve excelente consistência teórica, seja quando avaliado o segmento dos mais jovens ou dos mais velhos. As características dos trabalhadores mais velhos que mais se destacaram foram à confiabilidade, lealdade e as habilidades sociais. Para os trabalhadores mais jovens se destacaram a criatividade, saúde física e vigor, flexibilidade e novas habilidades tecnológicas. O teste t revelou que os gestores do setor privado avaliaram mais positivamente a produtividade dos trabalhadores mais velhos do que os gestores do setor público. Por fim, os gestores das organizações públicas percebem o envelhecimento da força de trabalho como sendo de responsabilidade da gerência de pessoal mais do que os gestores das organizações privadas (FRANÇA et. al., 2012).

A Tabela 2 indica a distribuição por sexo dos gestores municipais de saúde. Como podemos notar, 76% são do sexo masculino e 24% são do sexo feminino, mostrando um desequilíbrio.

Tabela 2 – Distribuição por sexo dos gestores municipais de saúde

Gênero	Número de gestores
Masculino	19
Feminino	6

Frente ao dinamismo contemporâneo e a inserção da mulher nos postos de trabalho e no mundo da política, observa-se que na região do Alto Uruguai este paradigma ainda não mudou, sendo este cargo ocupado por, na maioria, homens.

A relação de sexo ou gênero formada por homens e mulheres é norteadada por diferenças biológicas. O desafio de romper o esquema binário, em que o masculino e o feminino se constroem na oposição um ao outro, tem sido desafiante para o movimento feminista, que se propõe a desmontar um esquema construído numa lógica patriarcal que dificulta a percepção e construção de mundo de outras formas (FISHER, 2001).

Diante acentuada velocidade de uma realidade contraditória posta pelo mundo do trabalho gerada pela Globalização, e pela Terceira Revolução Industrial, entende-se a necessidade de formação profissional, independente de sexo ou faixa etária, segundo Cattani (2000, p. 94) como:

Formação profissional, na acepção mais ampla, designa todos os processos educativos, adquirir e desenvolver conhecimentos teóricos, técnicos e operacionais relacionados à produção de bens e serviços quer esses processos sejam desenvolvidos nas escolas e nas empresas.

A Tabela 3 indica a formação escolar dos gestores. Como pode se verificar, a maioria possui nível técnico e ensino superior completo (72%), e apenas 8% da amostra possuem o ensino médio incompleto e é responsável pela gestão de pessoas. Os dados mostram que os gestores estão buscando o conhecimento científico.

Tabela 3 – Nível educacional dos gestores municipais de saúde

Escolaridade	Número de Gestores
Ensino Médio Incompleto	2
Ensino Médio Completo	5
Ensino Técnico	9
Ensino Superior	9

O nível de escolaridade dos Secretários Municipais de Saúde que responderam o questionário retrata que a região do Alto Uruguai gaúcho possui 36% de seus gestores graduados academicamente. Destes, dois apresentam especialização (Gestão e Desenvolvimento e Tecnologia da Informação, História da Ciência e Educação Ambiental). O nível técnico foi realizado por nove dos gestores.

Dentre os gestores que apresentam nível técnico, apresentam-se as seguintes formações:

Tabela 4 – Formação Técnica dos Gestores

Nível Técnico	Número de Gestores
Auxiliar de Enfermagem	3
Técnico em Agropecuária	3
Técnico em Contabilidade	2
Técnico em Segurança do Trabalho	1

A escolaridade não segue um padrão seqüencial, gradual e permanente. Os municípios em análise apresentam algumas particularidades que podemos observar: municípios com maior número de habitantes possuem gestores com formação profissional qualificada para a área, ou seja, no município de Erechim e Getúlio Vargas, os gestores possuem formação em Medicina e Administração de

Empresas, respectivamente. Além, destes, outros gestores possuem formação superior em Psicologia, Enfermagem, Administração, Análise de Sistemas, Direito e Desenvolvimento Rural.

Acredita-se que a gestão é a aplicação de conhecimento, habilidades, ferramentas e técnicas às atividades a fim de atender aos seus requisitos de maneira eficiente e eficaz. Para que isso ocorra é necessário conhecimento técnico-científico, ou seja, profissionais qualificados. A função administrativa é algo amplo desde o instante inicial de criação de uma atividade até a finalização da mesma e sua conseqüente avaliação. Neste sentido, o administrador deve estar sempre raciocinando, a partir de uma visão global, já que desempenha estas funções simultaneamente e deve harmonizar esforços em busca de um objetivo já preestabelecido (MONTANHA, 2009).

A condução de equipes de trabalho, gerenciamento e liderança surgem espontaneamente, porém, a qualificação dos gestores habilita e conquista autoconfiança e conhecimento científico para o exercício da atividade gestora (MACEDO, 2009).

Experiência no Setor Público

Neste item apresentaremos as experiências anteriores dos gestores municipais de saúde.

Quadro 2: Experiência dos gestores no setor público

Ano de ingresso no setor	Ano	Número de gestores
	1975-1984	5
	1985-1994	4
	1995-2004	9
	2004-atual	7
Cargo de ingresso	Cargo	Número de gestores
	Vereador	3
	Cargo de Confiança	15
	Funcionário Público	7

Observando os questionários nota-se que a maior parte dos secretários de saúde que responderam todas as questões já tinham experiência no setor público,

como por exemplo, exercendo cargos em outras secretarias de agricultura, meio ambiente e administração.

Segundo Schreiber (2010), nos últimos anos, houve um crescente interesse das pessoas pelo trabalho no setor público, seja pelas dificuldades de mercado de trabalho na iniciativa privada, seja pelos benefícios de que dispõem os funcionários público. Tornar-se funcionário público é um dos sonhos da classe média brasileira, devido aos bons salários e ascensão profissional.

Experiência no Setor de Saúde

Agora, observaremos a experiência dos gestores no setor de saúde.

Quadro 3: Experiência dos gestores no setor de saúde

Ano de ingresso no setor	Ano	Número de gestores
	1990-1994	3
	1995-1999	4
	2000-2004	9
	2005-2009	9
Cargo de ingresso	Cargo	Número de Gestores
	Auxiliar de enfermagem	3
	Diretor Hospitalar	3
	Oficial Previdenciário	1
	Enfermeiro	4
	Psicólogo	2
	Médico	1
	Sem Experiência	11

Em relação aos múltiplos fatores mais frequentes em relação a escolha destas pessoas ao cargo público, percebe-se que dois itens são relevantes para determinar quem vai ocupar o cargo de Secretário Municipal de Saúde. Nesse estudo pode-se perceber que a maior parte dos gestores municipais de saúde não possuem formação na área da saúde, ou seja, esses gestores foram escolhidos por indicação política. É possível supor que há uma preferência pelos conhecimentos adquiridos de forma empírica, na convivência do ambiente de trabalho, em detrimento dos conhecimentos adquiridos através da educação profissional formal.

Teoricamente, os profissionais devem ter uma formação técnica que os habilita para as atividades de sua profissão. Acontece que algumas pessoas assumem funções administrativas para as quais nunca foram treinados e educados (MEZOMO, 2001).

Segundo os gestores, os desafios encontrados no setor de saúde são: administrar e realizar saúde preventiva com recursos limitados, ou seja, os municípios investem muito mais na parte curativa, principalmente de média complexidade, pois é obrigatoriedade do município ter uma atenção básica eficiente.

Para um profissional, assumir funções administrativas em saúde é possível através da busca de conhecimento e mudança de atitude frente a um desafio, ou seja, a adoção de comportamentos adequados ao desempenho da função. Os desafios dos gestores em saúde são diversos e tem que se levar em consideração todas as peculiaridades da região, bom como atender aos aspectos legais, éticos e morais da gestão pública (MACEDO, 2009). Para Mezomo (2001), as condições econômicas influenciam no valor de mercado dos bens e no trabalho necessário à provisão de cuidados médicos. Fatores políticos afetam o nível de regulamentação exigido das organizações na gerência.

Isso nos mostra que o gestor não pode ser apenas um administrador interno. Ele deve participar diretamente do processo de elaboração de políticas em virtude de sua posição como líder de unidades administrativas (MEZOMO, 2001).

De acordo com as respostas obtidas, os gestores consideram necessário para executar as atividades de gestor são: conhecimento e domínio sobre saúde, relações humanas e gerenciamento, participar de capacitações, vontade de trabalhar para o bem comum, motivação, discutir sobre dificuldades e necessidades com as equipes de saúde.

O processo administrativo exige planejamento, alocação de recursos escassos, avaliação da performance e outras tarefas básicas de administração (MEZOMO, 2001).

As atividades que os gestores de saúde da região Alto Uruguai citaram como desempenhadas pelos mesmos foram: planejar e organizar o setor de saúde do município, definir público de privado, conhecer a legislação, controlar gastos.

Além da complexidade organizacional, os gestores são responsáveis pela coordenação da prestação de uma vasta rede de serviços, alguns exigindo

complexa tecnologia e outros dependendo de cuidadosa atenção para (fatores pessoais, sociais e culturais (MEZOMO, 2001).

Outro item que deve ser destacado é a importância do apoio, trabalho e conhecimento de uma equipe multiprofissional treinada.

O sistema de saúde brasileiro vem passando por profundas mudanças, e, para acompanhar essas mudanças, o gestor precisa se qualificar, modernizar e renovar seu quadro funcional e utilizar seus recursos materiais, humanos e financeiros com maior eficiência.

Os cursos de qualificação são condições primordiais para implementação de mudanças e reformas nas políticas públicas. Quando interrogados quanto à participação em cursos de qualificação, nota-se que todos os gestores se interessam e participam dos mesmos. As principais atividades relatadas foram passaram palestras, encontros e cursos de curta duração, presenciais e alguns até a distância.

Para Mezomo (2001), o gestor deve sempre manter-se atualizado, participando de eventos e encontros, promovendo a educação continuada, acompanhando as tendências e desafios do sistema de saúde, tendo clareza da sua responsabilidade no sucesso da organização.

5 CONCLUSÃO

A globalização e a competitividade estabelecem um ambiente organizacional na saúde dinâmico e com inúmeros desafios. Os atores tendem a ser um elemento chave para as organizações, e os gestores devem estar conscientes da importância do fator humano no contexto organizacional.

O objetivo deste trabalho foi identificar as principais características que compõem o perfil social e profissional dos gestores municipais de saúde da região do Alto Uruguai do Rio Grande do Sul. Pôde-se perceber que os gestores municipais de saúde são 76% do sexo masculino e com idade entre 30 a 59 anos, com média de 47 anos.

Embora possamos, hoje, perceber mudanças na cultura que define os papéis sociais também entre os gêneros, é necessário admitir que, neste estudo, ainda os homens possuem supremacia. Quanto a escolaridade, a maioria dos gestores possui formação técnica ou superior, sendo este o grande diferencial das organizações: estar cada dia mais centrado na qualidade pessoal e no desempenho profissional de seus recursos humanos.

O estudo contribuiu de forma importante para o conhecimento do perfil dos gestores municipais de saúde da região do Alto Uruguai gaúcho, considerando o perfil social e profissional, bem como a importância da qualificação. O gestor municipal de saúde deverá possuir conhecimentos e habilidades compatíveis com a função do cargo e necessita atualizar seus conhecimentos continuamente, para estar preparado para estas mudanças organizacionais. O gestor deve estar apto as suas atividades, ou seja, planejar, organizar, gerenciar uma organização de saúde.

A pesquisa limitou-se devido à quantidade da amostra, ou seja, em apenas uma região, a incompletude de alguns questionários, bem como, o prazo para entrega dos resultados da pesquisa. Sugere-se novos estudos onde possamos rever a forma de atuação, planejamento e aquisição de novos conhecimentos dos gestores municipais de saúde para que suas ações sejam eficazes e eficientes, pois, desta forma, poderá contribuir mais significativamente para o desenvolvimento da saúde na sua cidade e região.

Todos nós sabemos que a qualidade dos profissionais e gestores é necessária, benéfica e possível e que deve ser o grande compromisso da organização do sistema de saúde.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANDRÉ, A. M., CIAMPONE, M. H. T., **Competências para a gestão de Unidades Básicas de Saúde: percepção do gestor**. RevEscEnferm USP. 2007; 41(Esp) Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41nspe/v41nspea16.pdf>.

BELTRAME, A., et al. **Gestão de sistemas de saúde**. Rio de Janeiro: UERJ, Instituto de Medicina Social, 2003. Disponível em: <http://www.obsnetims.org.br/adm/arq/livro/38303450.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde Gestão Municipal de Saúde: textos básicos. Rio de Janeiro :Brasil.Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/gestao_municipal_de_saude.pdf

Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Para entender a gestão do SUS / Conselho Nacional de Secretários De Saúde. - Brasília : CONASS, 2003. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao.pdf

Brasil. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde Distrito Federal/Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – Brasília: Conasems, 2009. Disponível em: http://www.conasems.org.br/files/reflexoes_novos_gestores.pdf

CASTRO, J. L., CASTRO, J. L., VILAR, R. L. A., **Quem são os Gestores Municipais de Saúde no Rio Grande do Norte? Um estudo sobre o perfil**. 2005. Disponível em: http://www.observarh.org.br/observarh/repertorio/Repertorio_ObservaRH/NESC-RN/Quem_sao_%20gestores_RN.pdf

CONFEDERAÇÃO BRASILEIRA DE MUNICIPIOS. 2010. Disponível em: <http://www.cnm.org.br/institucional/documento.asp?ild=31987>

FADEL, M. A. V., REGIS FILHO, G. I., **Percepção da qualidade em serviços públicos de saúde: um estudo de caso**. Revista de Administração Pública . Rio De Janeiro 43(1), JAN./FEV. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122009000100002

FEUERWERKER, L. M. Technical healthcare models, management and the organization of work in the healthcarefield: nothing is indifferent in the struggle for the consolidation Brazil's Single Healthcare System. Interface -Comunic., Saúde, Educ., v.9, n.18, p.489-506, set/dez 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n18/a03v9n18.pdf>

FONSECA, M. B. S., **Os Servidores na Prestação de Serviços Oferecidos pela 2ª CRS aos Gestores Municipais de Saúde**. 2006. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/12316/000567372.pdf?sequence=1>

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo. Editora Atlas, 1987.

KASPER, E., **Gestão pública em odontologia: dificuldades e perspectivas**. 2001. Disponível em:
<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/1787/000308309.pdf?sequence=1>

LIMA, L. L., **Gestão da política de saúde no município: a questão da autonomia**. 2005. Disponível em:
<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/4582/000502463.pdf?sequence=1>

LIMA, J.C., RIVERA, F. J. U., **Gestão de sistemas regionais de saúde: um estudo de caso no Rio Grande do Sul**. Brasil. Cad. Saúde Pública vol.22 no.10 Rio de Janeiro Oct. 2006. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006001000024

MACEDO, L.J., **O Gestor em Saúde no Setor Público**. 2009. Disponível em:
<http://dsau.dgp.eb.mil.br/docs/O%20gestor%20em%20Sa%C3%BAdede%20no%20setor%20p%C3%ABlico.pdf>

MANUAL PARA O GESTOR MUNICIPAL DE SAÚDE. Belo Horizonte, 2009. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/publicacoes/planejamento-gestao-em-saude/sistema-de-gestao-do-sus/sistema-de-gestao-do-sus/Manual%20do%20Gestor.pdf>

MEZOMO, João C. **Gestão da qualidade na saúde: princípios básicos**. São Paulo: Terra, 2001.

MONTANHA, H. A., **Gestão em Saúde**. 2009. Disponível em:
<http://www.artigonal.com/gestao-artigos/gestao-em-saude-759846.html>

MOREIRA, M. S., **Educação permanente em saúde: revisão sistemática da literatura científica**. Porto Alegre, 2010. Disponível em:
<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/32963/000759925.pdf?sequence=1>

ROCHA, M. T. V. S., **O gestor municipal de saúde e o programa de saúde da família: estudos de casos**. Cuiabá/MT. 2003. Disponível em:
http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/ct/pdf/Miriam_MONOGRAFIA.pdf

RODRIGUES, F. M., **Identificação do Perfil Profissional dos Responsáveis pela Saúde nos Municípios do RS**. 2006. Disponível em:
<http://www.esp.rs.gov.br/observatoriorh/img2/projpinto.pdf>

SOUZA, R. R., **O Sistema Público de Saúde Brasileiro**. Seminário Internacional. Tendências e Desafios dos Sistemas de Saúde nas Américas, SP, 2002. Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/03_0149_M.pdf

VIDOR, A. C., FISHER, P. D., BORDIN, R., **Utilização dos sistemas de informação em saúde em municípios gaúchos de pequeno porte**. Rev. Saúde Pública vol.45 no.1 São Paulo Feb. 2011. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102011000100003&script=sci_arttext

ANEXO

ANEXO A – QUESTIONÁRIO DE DADOS INDIVIDUAIS (CONFORME REFERÊNCIA FEITA NA METODOLOGIA – APRESENTAÇÃO INDIVIDUAL)

Informações para o(a) participante voluntário(a):

Você está convidado (a) a responder este questionário anônimo que faz parte da coleta de dados da pesquisa: Formação e Qualificação dos Gestores do SUS da Região do Alto Uruguai, sob responsabilidade da pesquisadora Josiane Boniatti, como trabalho de conclusão de Curso de Especialização em Gestão em Saúde EAD, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Caso você concorde em participar da pesquisa, leia com atenção os seguintes pontos:

a) você é livre para, a qualquer momento, recusar-se a responder às perguntas que lhe ocasionem constrangimento de qualquer natureza;

b) você pode deixar de participar da pesquisa e não precisa apresentar justificativas para isso;

c) sua identidade será mantida em sigilo;

d) caso você queira, poderá ser informado(a) de todos os resultados obtidos com a pesquisa, independentemente do fato de mudar seu consentimento em participar da pesquisa.

Município: _____

Nome: _____

Idade: _____

Sexo: Feminino Masculino

Formação:

I grau incompleto I grau completo

II grau incompleto II grau completo

III grau incompleto III grau completo

Qual (is): _____

 Especialização, Pós-Graduação, Mestrado e Doutorado

Qual (is): _____

Experiência no setor público:

Ano de ingresso no setor público: _____

Cargo de ingresso: _____

Principais atividades: _____

Experiência no setor de saúde:

Ano de ingresso no setor de saúde: _____

Cargo de ingresso: _____

Principais atividades: _____

Qual foi a primeira função de gestão que desempenhou? Quais eram suas atividades?

Quais os principais desafios encontrados no exercício desta função?

Qual a qualificação necessária para esta função?

Quais conhecimentos considera necessários para executar as atividades de gestor?

Quais atividades desempenha atualmente?

Quais conhecimentos considera necessários para executar estas atividades?

Participa de cursos de qualificação? () Sim () Não

Quais: _____