



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE

Tatiane Armendaris Correa

**VISÃO DOS ATUAIS GESTORES DE SAÚDE PÚBLICA DE  
CINCO MUNICÍPIOS DA REGIÃO CELEIRO SOBRE OS  
DESAFIOS NO ACOMPANHAMENTO DAS POLÍTICAS  
PÚBLICAS**

Três Passos

2012

Tatiane Armendaris Correa

**VISÃO DOS ATUAIS GESTORES DE SAÚDE PÚBLICA DE  
CINCO MUNICÍPIOS DA REGIÃO CELEIRO SOBRE OS  
DESAFIOS NO ACOMPANHAMENTO DAS POLÍTICAS  
PÚBLICAS**

**Trabalho de conclusão de curso de  
Especialização apresentado ao  
Programa de Pós-Graduação em  
Administração da Universidade Federal  
do Rio Grande do Sul, como requisito  
parcial para a obtenção do título de  
Especialista em Gestão em Saúde.**

**Orientadora: Andréa Wander Bonamigo**

Três Passos

2012

**Tatiane Armendaris Correa**

**VISÃO DOS ATUAIS GESTORES MUNICIPAIS DE SAÚDE DE CINCO MUNICÍPIOS DA  
REGIÃO CELEIRO – RS SOBRE OS DESAFIOS NO ACOMPANHAMENTO DAS POLÍTICAS  
PÚBLICAS**

**Trabalho de conclusão de curso de  
Especialização apresentado ao Programa de  
Pós-Graduação em Administração da  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul,  
como requisito parcial para a obtenção do  
título de Especialista em Gestão em Saúde.**

**Orientadora: Andréa Wander Bonamigo**

**Conceito final:**

**Aprovado em ..... de .....de.....**

**BANCA EXAMINADORA**

\_\_\_\_\_

**Prof. Dr. .... – Instituição**

\_\_\_\_\_

**Prof. Dr. .... – Instituição**

\_\_\_\_\_

**Prof. Dr. .... – Instituição**

\_\_\_\_\_

**Orientadora – Proaf. Dra. Andréa Wander Bonamigo**

## **DEDICATÓRIA**

Dedico essa monografia ao meu esposo e filhos pelo amor, incentivo e paciência nos momentos difíceis.

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus por ter me dado paciência e sabedoria para desenvolver as atividades com dedicação e superar os meus limites.

Ao meu esposo, Romildo, pessoa sem a qual eu não poderia vencer este desafio. Obrigada pela paciência e pelos momentos de ausência. Obrigada pela paciência nos dias que eu estava de mau humor. Obrigada por tudo ontem, hoje e sempre.

Aos meus filhos, Maria Luiza de 6 anos e André Luís de 9 meses, por serem o motivo pela busca da qualificação e dos meus projetos futuros.

## EPÍGRAFE

“A única revolução possível é dentro de nós”.

“A minha preocupação não está em ser coerente com as minhas afirmações anteriores sobre determinado problema, mas em ser coerente com a verdade”.

(Mahatma Gandhi)

## **RESUMO**

Monografia de Especialização

Programa de Pós-Graduação em Administração

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

### **VISÃO DOS GESTORES MUNICIPAIS DE SAÚDE DE CINCO MUNICÍPIOS DA REGIÃO CELEIRO – RS SOBRE OS DESAFIOS NO ACOMPANHAMENTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS**

AUTORA: TATIANE ARMENDARIS CORREA

ORIENTADORA: ANDREA WANDER BONAMIGO

Três Passos, Abril de 2012.

Este estudo teve como objetivos conhecer a percepção dos gestores das secretarias de saúde de cinco municípios da região Celeiro do RS a respeito dos desafios encontrados ao implementar e acompanhar as políticas públicas na gestão pública municipal da saúde, identificar qual é o papel desempenhado pelos atuais gestores públicos municipais das SMS de cinco municípios como dados amostrais, indicando suas maiores dificuldades em suas gestões; descrever quais as maiores dificuldades encontradas em seu trabalho; definir quais suas expectativas quanto sua atuação como dirigentes de órgãos públicos antes de assumir o mandato, o planejamento de suas ações e a execução de seus planos municipais; definir a importância das reuniões periódicas entre secretários em suas devidas regionais de saúde; identificar a formação de cada um dos gestores, experiências profissionais e cursos na área de gestão pública, determinar a importância de um curso de apoio aos gestores municipais realizado pelas secretarias estaduais de saúde. Seguiu uma abordagem metodológica baseada nos fundamentos de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória. A escolha desta abordagem metodológica justificou-se pela importância da elucidação do tema de forma a contemplar as percepções dos gestores municipais sobre seus desafios no acompanhamento das políticas públicas. Através deste estudo foi possível conhecer a formação dos gestores de saúde de cinco municípios da Região Celeiro no noroeste do Rio Grande do Sul. Constatou-se que, apesar, das formações dos gestores serem na área da saúde (técnica em enfermagem, enfermeiro, auxiliar administrativa e agente de saúde), os mesmos se consideraram pouco preparados para assumir o cargo administrativo da secretaria municipal de saúde. Quanto aos projetos e programas, havia uma expectativa diferente antes de assumir o mandato, já que a maioria percebeu que as limitações orçamentárias são um grande limitador dos projetos administrativos locais, foram citados os consórcios entre municípios da região noroeste, como o CISA, como uma das formas de otimizar recursos e ampliar resultados. Foram citadas ampliações da rede física de saúde (construção e reforma de prédios que sediam unidades básicas de saúde), apoio e incentivo as equipes de saúde da família e de saúde bucal com

seus profissionais regularizados através de concursos públicos, aquisição de novos equipamentos, carros, ambulâncias, entre outros. As PPI e planos anuais são realizados com a participação do gestor e geralmente, de um auxiliar administrativo com experiência na elaboração de projetos, deste modo torna-se possível acompanhar pactos e programações em saúde. Por fim, conclui-se que os gestores municipais entendem que a educação continuada ou cursos de formação de gestores de saúde seriam adequados e imprescindíveis à administração das secretarias de forma mais eficiente e eficaz. A gestão pública requer o desenvolvimento de competências básicas para o gestor público, que deem conta da complexidade da administração do município, assegurando a qualidade dos serviços prestados à população. Para desenvolver essa qualidade, é indispensável investir na capacitação e no aperfeiçoamento de profissionais na função de verdadeiros gerentes da cidade, comprometidos e preparados para lidar com pessoas.

Palavras-chaves: Gestão Municipal de Saúde, Região Celeiro – RS, Profissionalização dos Gestores

## SUMÁRIO

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO .....</b>  | <b>10</b> |
| <b>2 JUSTIFICATIVA .....</b>   | <b>10</b> |
| <b>3 OBJETIVOS .....</b>   | <b>10</b> |
| 3.1 OBJETIVO GERAL.....  | 10        |
| 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....   | 10        |
| <b>4 REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>   | <b>11</b> |
| 4.1 GESTÃO PÚBLICA.....  | 11        |
| <b>4.1.2 A Atual Gestão Pública em Saúde e o SUS.....</b>  | <b>11</b> |
| 4.2 FORMAÇÃO DOS SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE .....   | 13        |
| 4.3 ORGANIZAÇÃO DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE.....  | 13        |
| <b>5 METODOLOGIA .....</b>   | <b>14</b> |
| 5.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO .....   | 14        |
| 5.2 SUJEITOS DO ESTUDO .....   | 15        |
| 5.3 LOCAIS DE ESTUDO .....   | 15        |
| <b>5.3.1 Região Celeiro.....</b>   | <b>15</b> |
| 5.4 COLETA DE DADOS.....   | 22        |
| 5.5 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS .....   | 22        |
| 5.6 ORDENAÇÃO DOS DADOS.....   | 23        |
| 5.7 ANÁLISE DE DADOS.....  | 23        |
| 5.8 ASPECTOS ÉTICOS.....   | 24        |
| <b>6 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>  | <b>26</b> |
| 6.1 A NECESSIDADE DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DOS GESTORES .....   | 26        |
| 6.2 AS DIFICULDADES DESCRITAS PELOS GESTORES AO<br>IMPLEMENTAREM AS POLÍTICAS PÚBLICAS EM SEUS MUNICÍPIOS..... | 27        |
| 6.3 MUDANÇAS QUE DEVERIAM OCORRER AO SELECIONAR OS<br>GESTORES DE SAÚDE.....                                   | 28        |
| 6.4 A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO CONTINUADA.....  | 28        |

**7 CONCLUSÕES.....29**

**8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....31**

**ANEXO 1 - CARTA AO SECRETÁRIO**

**ANEXO 2 – TERMO DE COMPROMISSO LIVRE E ESCLARECIDO**

**ANEXO 3 – ROTEIRO DO QUESTIONÁRIO**

## **1 INTRODUÇÃO**

O presente trabalho buscou conhecer a formação, dificuldades e expectativas dos gestores de saúde de cinco municípios da região Celeiro, no noroeste do Rio Grande do Sul. Considerando-se que a troca de gestores do SUS se dá em um período relativamente curto e que não há uma formação profissional gerencial para a área de saúde pública, tendo em vista que o dirigente configura um profissional diferenciado. A partir desse levantamento, poderemos conhecer as estratégias e habilidades a serem desenvolvidas pelos mesmos e como tem resolvido seus conflitos (dificuldades gerenciais) e reforçar a idéia da necessidade de uma formação específica para a função de gestor público.

## **2 JUSTIFICATIVA**

Buscar dados que comprovem a real importância da profissionalização dos dirigentes de serviços de saúde da região Celeiro em sua atuação e que reconheçam a importância da profissionalização dos dirigentes das cinco SMS da região Celeiro do RS, identificando os nós na atuação e contribuindo para que as instituições envolvidas na pesquisa, possam dispor de material que justifique a formação de seus gestores. Este trabalho ao reconhecer a importância da profissionalização dos dirigentes das SMS tem a intenção de contribuir para que as instituições envolvidas na pesquisa, possam dispor de material que justifique a formação de seus gestores.

## **3 OBJETIVOS**

### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Conhecer a percepção dos gestores das secretarias de saúde de cinco municípios da região Celeiro do RS a respeito dos desafios encontrados ao implementar e acompanhar as políticas públicas na gestão pública municipal da saúde.

### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Identificar qual é o papel desempenhado pelos atuais gestores públicos municipais das SMS de cinco municípios como dados amostrais, indicando suas maiores dificuldades em suas gestões;

Descrever quais as maiores dificuldades encontradas em seu trabalho;

Definir quais suas expectativas quanto sua atuação como dirigentes de órgãos públicos antes de assumir o mandato, o planejamento de suas ações e a execução de seus planos municipais;

Definir a importância das reuniões periódicas entre secretários em suas devidas regionais de saúde;

Identificar a formação de cada um dos gestores, experiências profissionais e cursos na área de gestão pública,

Determinar a importância de um curso de apoio aos gestores municipais realizado pelas secretarias estaduais de saúde.

## **4 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **4.1 GESTÃO PÚBLICA**

#### **4.1.2 A Atual Gestão Pública em Saúde e o SUS**

O Sistema de saúde atual no Brasil está em vigor há poucos anos, a partir de uma série de mudanças políticas e históricas ocorridas, passamos do regime militar ao democrático, do autoritarismo as diretas já. E, finalmente, em 5 de outubro de 1988 chegamos a Constituição Federal, sendo que a mesma foi regulamentada pelas leis 8080/90 (dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências) e a lei 8142/90 (instituiu os Conselhos de Saúde e conferiu status público aos organismos de representação de governos estaduais e municipais, como o Conass e o Conasems).

O SUS – Sistema Único de Saúde, constitui num sistema que unificou vários subsistemas e responsabilizou as três esferas de governo (municipal, estadual e federal). Estabeleceu os princípios de universalidade, de equidade e de integralidade e abriu a possibilidade da população participar com representatividade nos respectivos conselhos de saúde.

Conforme os autores, Carvalho & Barbosa (1995) “(...) O programa dos SUDS representou a extinção legal da ideia de assistência médica previdenciária, redefinindo as funções e atribuições das 3 esferas gestoras no campo da saúde, reforçando a descentralização e restringindo o nível federal, apenas às funções de coordenação política, planejamento, supervisão, normatização e regulamentação do relacionamento com o setor privado. E, para isto temos em 2006 a publicação dos Pactos: pela Vida, pelo SUS e pela Gestão, configurando o pacto pela saúde como uma nova estratégia de organização e racionalização das ações e serviços em saúde no Brasil.

A Portaria GM/MS 399, de 22 de fevereiro de 2006 (Brasil, 2006<sup>a</sup>), que divulga o pacto pela saúde, consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do mesmo. Enfim, faremos uma síntese de cada um dos pactos tomando por base o texto: *A Gestão Pública em Saúde Brasil – fonte scielo*.

Entendendo que o SUS acaba enfrentando entraves regionais e operacionais que ao descentralizar, criar regionais (para atender a demanda de média e alta complexidade) e hierarquizar, houve a necessidade de ser criado o Pacto pela saúde: nova estratégia de racionalização das ações e serviços em saúde no Brasil para termos a tão almejada equidade social.

O Pacto pela Vida tem comprometimento dos gestores do SUS em termo de prioridades (metas nacionais, estaduais ou municipais) que terão influência/impacto sobre a situação de saúde dos brasileiros. As prioridades a serem pactuadas estão apresentadas em seis grandes eixos: a saúde do idoso, a redução da mortalidade infantil e materna, o controle de câncer do colo de útero e de mamas, o combate às doenças emergentes e endemias (dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza); a promoção da saúde e o fortalecimento da atenção básica. Também prioriza o PSF, sua ampliação.

O Pacto pela Saúde resulta de um processo recente tendo como uma de suas diretrizes o planejamento no âmbito do SUS, “que deve ser desenvolvido de forma articulada, integrada e solidária entre as três esferas de gestão” (item 4 do anexo da Portaria 399/GM/2006). Seus instrumentos básicos são: o Plano de Saúde, respectivas programações Anuais de Saúde e Relatórios Anuais de Gestão.

E, finalmente o Pacto de Gestão que estabelece as diretrizes para a gestão do sistema (SUS) nos aspectos da descentralização, regionalização, financiamento, planejamento, programa de pactuação e integrada – PPI, regulação, participação e controle social, gestão do trabalho e educação na saúde. Os instrumentos básicos do processo de planejamento são: Plano de Saúde, respectivas Programações Anuais de Saúde e Relatórios Anuais de Gestão. Os Plurianuais, (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA) compatíveis, em cada esfera de governo, com o

Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão.

#### 4.2 FORMAÇÃO DOS SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE

A função do dirigente de saúde pode ser muito ambígua, ampla e abrangente, já que ele transita entre vários setores, *entre públicos interno e externo, com inúmeras rotinas e técnicas, agindo diferenciadamente quanto à natureza e tempo em cada uma delas.* (MOTTA, 1991, pág. 20)

Entende-se que há uma exigência de habilitação profissional, constituindo referência e até uma condição para que o gestor obtenha sucesso ao implementar modelos de gestão e dar continuidade ao melhoramento da mesma.

Pode ser assumida a premissa que a profissionalização do gestor público é o que lhe dá de fato a aptidão/ habilitação para assumir tal função.

*“A complexificação crescente dessas organizações e de seu meio ambiente não permite mais que as ações e decisões de seus dirigentes sejam fundamentadas exclusivamente no bom-senso e nas experiências passadas, que, apesar de importantes, não são suficientes.”* (Módulo Organização e Funcionamento do SUS – (2010) p.172)

Por tanto, fazer gestão significa ter foco em resultados, considerando objetivos e metas pré-estabelecidas e para isso conhecer o papel que assumirá como gestor em saúde, definir, planejar, organizar, coordenar, executar, avaliar, construir/ redefinir torna-se imprescindível. E, em saúde, a gestão da organização *trata da adequada coordenação do trabalho individual e, sobretudo, coletivo para o alcance dos objetivos e a resolução dos problemas (...)* (Apostila Organização e Funcionamento do SUS, 2010- p.21)

#### 4.3 ORGANIZAÇÃO DA REDE PÚBLICA DE SAÚDE

No Brasil, na maioria dos municípios temos as unidades básicas de saúde que constituem a principal porta de atendimento do SUS e o campo de ação/execução das estratégias e programas dos governos: federal, estadual e municipal. Estas unidades realizam atenção primária em saúde, atuam equipes de saúde da família (um médico, uma enfermeira e 2 técnicos em enfermagem), equipes de saúde bucal (um odontólogo e um auxiliar de consultório odontológico) e o PACS (os agentes comunitários de saúde), bem como, a administração municipal (secretários de saúde e seus auxiliares). Nas UBS são implementados programas de saúde, tais como: Hiperdia (programa de atenção aos hipertensos e diabéticos), Sisprenatal (acompanhamento às gestantes e puérperas), SINAN (Sistema de notificação, além das notificações

de diarreias, doenças exantemáticas, mortalidade materna e infantil), programa da prevenção, aconselhamento e testagem para AIDS/acompanhamento e tratamento de casos de Tuberculose e Hanseníase, combate e controle da Dengue, programa de vigilância epidemiológica e imunizações, vigilância sanitária e ambiental, planejamento familiar/ prevenção do câncer de colo uterino e mama/saúde da mulher, Programa Saúde do Escolar e Grupos de atividade física para saúde. Poderá também ser encontrada a equipe complementar de profissionais que atendem na atenção básica (nutricionista, psicólogo, fisioterapeuta e educador físico, entre outros).

É na administração que serão dados os devidos encaminhamentos aos problemas levantados pela comunidade e pelos profissionais de saúde. Será responsável pelo agendamento nas regionais de saúde por toda demanda de consultas/ exames de média e alta complexidade, encaminhamentos para internações psiquiátricas, agendamento para cirurgias, serviço de oncologia, hemodiálise, especialidades em traumatologia, cardiologia, ginecologia, neurologia, UTI, transporte de pacientes para serviço de pronto-atendimento e transferências entre hospitais.

Os municípios contam com o apoio das regionais em saúde que constituem as respectivas secretarias estaduais de saúde, que por sua vez são coordenadas pelo Ministério da Saúde em Brasília.

## **5 METODOLOGIA**

### **5.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO**

Este estudo seguiu uma abordagem metodológica baseada nos fundamentos de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória. A escolha desta abordagem metodológica justificou-se pela importância da elucidação do tema de forma a contemplar as percepções dos gestores municipais sobre seus desafios no acompanhamento das políticas públicas. Fundamentando, Minayo (1994) afirma que a abordagem qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas, num entendimento mais subjetivo do problema, o que vem ao encontro do objetivo do presente trabalho.

De acordo com Minayo (1994 p. 21-22), *“a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais,*

*com um nível de realidade que não pode ser quantificado*". Assim, a autora desenvolve a abordagem com enfoque na utilização dos aspectos subjetivos englobando os motivos, as aspirações, as crenças, os valores e atitudes que não podem ser adequadamente quantificados.

## 5.2 SUJEITOS DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada com os secretários municipais de cinco municípios da região celeiro. Os participantes do estudo foram renomeados de S1, S2, S3, S4 e S5 com o objetivo de preservar a identidade dos mesmos. Atualmente a Amuceleiro possui 21 municípios fazendo parte da associação.

Quanto ao número da amostra representada na pesquisa, por se tratar de uma pesquisa qualitativa, foi utilizada a escolha por proximidade do local de trabalho da pesquisadora e pelas populações diferenciadas (municípios pequenos e médios). O número de entrevistas a serem realizadas respeitará a repetição de categorias analíticas de forma que contemple as respostas semelhantes capazes de possibilitar a análise de conteúdo.

## 5.3 LOCAIS DO ESTUDO

O estudo foi realizado nas Secretarias Municipais de Saúde dos seguintes municípios: Braga, Campo Novo, Coronel Bicaco, Santo Augusto e Três Passos. Locais em que os secretários atuam.

### 5.3.1 REGIÃO CELEIRO – RS

Caracterização da Região Noroeste do Rio Grande do Sul (dados da AMUCELEIRO)

## Mapa da Região Celeiro



## Os Cinco Municípios – Caracterização

a) Braga: município criado em 15/12/1965 pela lei 5.154, com população de 3.702 hab., população urbana de 55,74% e rural de 44,26%, com área territorial de 129 km<sup>2</sup>, IDH de 0,703. O atual prefeito é o Sr. Luís Carlos Balestrin e vice-prefeito Sr. Gilmar José Damiani (mandato 2009-2012).

Foto do Município de Braga



b) Campo Novo: criado em 31/01/1965 pela lei 3.706, com população 5.459 hab., população urbana de 68,70% e rural de 31,30%, com área territorial de 222 km<sup>2</sup>, IDH de 0,736. O atual prefeito é o Sr. Edison Baraldi Machado e vice-prefeito Sr. Cláudio Airton Solano.

Foto do Município de Campo Novo



c) Coronel Bicaco: criado em 18/12/1963 pela lei 4.049, com população de 7.748 hab., população urbana de 50,78% e rural de 49,22%, com área territorial de 492 km<sup>2</sup>, IDH de 0,768. O atual prefeito é o Sr. Roberto Zanella e o vice-prefeito Sr. Luiz Francisco Gobbi.

Foto do Município de Coronel Bicaco



d) Santo Augusto: criado em 17/02/1959 pela lei 3.721, com população de 13.968 hab., população urbana de 76,56% e rural de 23,44%, com área territorial de 468 km<sup>2</sup>, IDH de 0,766. O atual prefeito é o Sr. Alvorindo Polo e o vice-prefeito Sr. Ageu Gaspar Osório.

Foto do Município de Santo Augusto



e) Três Passos: criado em 28/12/1944 pelo Decreto lei 716, com população de 23.965 hab., população urbana de 73,59% e população rural de 26,41%, com área territorial de 268 km<sup>2</sup>, IDH de 0,822. O atual prefeito é o Sr. Cleri Camilotti e o vice-prefeito Sr. Elso Paulo Severgnini.

Foto do Município de Três Passos



Dos cinco municípios, o único que ainda não tem 100% de cobertura das ESF (equipes de saúde da família) em seus serviços de atenção básica é o município de Santo Augusto.

#### 5.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi iniciada logo após a autorização prévia dos secretários municipais de saúde. As entrevistas foram realizadas exclusivamente pela autora.

Foi realizado contato com o secretário, agendando horário para apresentação da proposta da pesquisa onde este foi convidado a participar.

Após ter sido explicada a temática da qual se tratava essa pesquisa, dos objetivos e da metodologia, foi fornecido um Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A), onde os entrevistados puderam concordar ou não. Esse documento foi assinado em duas vias, permanecendo uma com o sujeito participante do estudo e outra com a pesquisadora autora.

As entrevistas foram gravadas em dispositivo digital. Para garantir o sigilo e anonimato das pessoas entrevistadas, os registros das falas dos sujeitos da pesquisa foram gravadas, transcritas integralmente pelo pesquisador e após cinco anos do término do estudo serão apagadas e/ou incineradas.

#### 5.5 INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

O instrumento para a coleta de dados desta pesquisa foi realizada por meio de entrevista, que, segundo Polit e Hungler (1995), é um encontro entre duas pessoas, afim de que uma delas obtenha informações à respeito de determinado assunto, mediante uma conversação de natureza informal. As perguntas foram elaboradas pela pesquisadora e apresentadas de forma semi-estruturada aberta e focalizada (Apêndice B), isto é, permitindo ao

entrevistador liberdade para desenvolver e explorar cada situação do modo que considerar adequado, baseando-se em um roteiro de tópicos relativos à temática enfatizada.

## 5.6 ORDENAÇÃO DE DADOS

Nessa etapa ocorreu a transcrição das entrevistas, construção de um banco de dados, releitura do material que foi coletado e a classificação em categorias. Foi construído um banco de dados elaborando para cada entrevista uma ficha contendo os dados de identificação dos entrevistados, os quais foram catalogados em ordem numérica. A operacionalização dessa etapa proporcionou uma visão geral do material selecionado para análise, ou seja, foi possível visualizá-lo em sua extensão, o que permitiu a elaboração de uma análise descritiva do material empírico.

## 5.7 ANÁLISE DE DADOS

As entrevistas foram gravadas e transcritas logo após a sua realização pela pesquisadora autora. O tratamento dos dados foi feito pela análise de conteúdo da temática na qual, segundo Minayo (1994, p.74) *“podemos encontrar respostas para as questões formuladas e também podemos confirmar ou não as afirmações estabelecidas antes do trabalho de investigação (hipóteses).”*

Dentre as modalidades de análise de conteúdo foi escolhida a Análise Temática por ser uma das formas mais adequadas para a investigação qualitativa do material sobre Saúde. *“Cronologicamente, a análise de conteúdos pode abranger as seguintes fases: pré-análise, exploração do material, tratamento do material, tratamento dos resultados obtidos em interpretação”* (MINAYO, 1994 p. 76)

Pré-análise

Procurando um eixo no material empírico coletado, realizei a leitura flutuante, ou seja, foi tomado contato exaustivo com esse material. Sendo que, em um primeiro momento foi feita leitura de um modo geral sem as particularidades da pesquisa e só depois num segundo momento feita a tentativa de apreender as estruturas de maior relevância. Depois das leituras do banco de dados, construído na fase de ordenação dos dados, aos poucos foi possível diferenciar as idéias centrais das secundárias identificando assim os aspectos de maior relevância do estudo.

### Exploração do material

Nessa fase foram codificados os dados encontrados na pré-análise. Nessa fase foram recortados do texto unidades de registro. Após foi feita a classificação e a agregação dos dados escolhendo as categorias teóricas que posteriormente comandaram a especificação dos temas.

### Tratamento dos Dados Obtidos

Nessa fase os resultados brutos foram submetidos a operações estatísticas simples as quais evidenciaram as informações obtidas. A partir foram propostas inferências e realizadas as interpretações previstas no quadro teórico deste trabalho, além de relacionar com as dimensões teóricas sugeridas pela leitura do material.

## 5.8 ASPECTOS ÉTICOS

A fim de preservar a questão ética deste estudo foram seguidas as normas regulamentadoras estabelecidas pela Resolução 196/96 do Conselho

Nacional de Saúde que se fundamenta nos principais documentos internacionais que emanaram declarações e pesquisas que envolvem seres humanos. Esta Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e da coletividade, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos e ao Estado.

A metodologia utilizada para a realização da pesquisa foi a qualitativa não trazendo riscos ao entrevistado.

Esta pesquisa foi feita através de entrevista semi-estruturada cujos dados, posteriormente, foram tabulados/transcritos e analisados. As entrevistas ficarão sob responsabilidade da pesquisadora por um período de cinco anos e serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados à presente pesquisa, após serão deletados e/ou incinerados.

Os pesquisadores garantem que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins desta pesquisa podendo o entrevistado ter acesso as suas informações e realizar qualquer modificação no seu conteúdo, se julgar necessário.

O nome e o material que indique a participação do entrevistado não será divulgado. Este não será identificado em qualquer publicação em revista científica que possa resultar deste estudo.

O entrevistado teve liberdade para recusar-se a participar da pesquisa, ou desistir dela a qualquer momento, podendo solicitar que suas informações sejam desconsideradas no estudo, sem constrangimento. Mesmo concordando em participar da pesquisa poderá recusar-se a responder as perguntas ou a quaisquer outros procedimentos. Como a participação do entrevistado foi voluntária e gratuita, está garantido que ele não terá qualquer tipo de despesa ou compensação financeira durante o desenvolvimento da pesquisa.

## **6 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Foram entrevistados cinco secretários municipais. Os cinco informantes trabalham há mais de dez anos na Atenção Básica. Três sujeitos da pesquisa são do sexo feminino e dois do sexo masculino.

A análise dos dados evidenciou quatro categorias principais:

- A necessidade de qualificação técnica dos gestores.
- As dificuldades enfrentadas pelos secretários ao implementarem as Políticas públicas em seus municípios.
- Mudanças que deveriam ocorrer na seleção dos gestores de saúde.
- A importância da educação continuada.

## 6.1 A NECESSIDADE DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DOS GESTORES

Nas entrevistas realizadas foi questionado aos gestores quais suas formações e se consideravam aptos ao cargo. A maioria respondeu que os cargos dos gestores públicos municipais são realizados por escolhas político/partidárias, não sendo exigidas formações na área. Apesar dos mesmos terem experiência profissional técnica na Atenção Básica:

Respostas dos entrevistados ao serem questionados quanto a formação acadêmica (técnico em enfermagem, enfermeiro, agente comunitário de saúde cursou processos gerencias da UNIASSELVI e auxiliar administrativa.

S1: - *“Não tenho formação acadêmica nenhuma, sou técnica em enfermagem, assumi por ser um cargo político (esposa do prefeito), senti muito medo ...”*

S2: - *“ Trabalho há 17 anos na SMS como auxiliar administrativa, assumi no lugar da secretária anterior que ficou dois primeiros anos deste mandato, trabalhávamos juntas, vou completar dois anos na função”*

S3: - *“Sou enfermeiro há mais de dez anos, participei de conselhos de saúde, atuo nesta prefeitura desde 2002 quando aprovado em concurso público, conheço a realidade de Três Passos, o estudo é indispensável*

S4: - *“Trabalho na SMS há mais de 15 anos, comecei como agente comunitário de saúde do interior, cursei por um ano o curso de Tecnólogo em Processos Gerenciais e desisti, porque não conciliei.”*

S5: - *“ Olha eu estou há 3 meses no cargo, dei sequencia ao que estava sendo planejado, sou enfermeira”.*

## 6.2 AS DIFICULDADES DESCRITAS PELOS GESTORES AO IMPLEMENTAREM AS POLÍTICAS PÚBLICAS EM SEUS MUNICÍPIOS

A maioria descreveu seu papel como desafiador, já que existe a pressão do público e das regionais de saúde. Também descrevem as dificuldades no que tange ao financeiro, já que cabe aos municípios gastarem 15% de sua arrecadação em saúde que somados aos repasses do Estado e da União são insuficientes.

S1: *“Com muita dificuldade, na verdade como é um cargo político... as dificuldades principalmente na financeira, que hoje os municípios gastam muito além dos 15% e os repasses do Estado e da União não chegam ao percentual que deveriam investir para atender toda a demanda de atendimentos médicos e exames especializados”.*

S2: *“Temos muita dificuldade no que se refere à contratação de médicos (profissionais que residam no municípios)...”*

Ao encontrarem dificuldade para resolver um problema, alguns optaram por solicitarem a outros funcionários do setor que já detinha conhecimento sobre os programas de saúde, um faz leituras periódicas e pesquisas rotineiras na área da saúde, outros buscaram modelos em outras secretarias de municípios próximos.

S1: *“Busquei modelos em outras secretarias, pensava eu acho em fazer milagres”.*

S2: *“Já tinha algum conhecimento, porque sempre trabalhei no planejamento..., mas é claro, que a pressão é maior sobre a figura do secretário”*

## 6.3 MUDANÇAS QUE DEVERIAM OCORRER AO SELECIONAR OS GESTORES DE SAÚDE

Todos evidenciaram o fato de que o cargo é essencialmente político, apesar de três gestores terem iniciado cursos de gestão durante suas atividades, foi observado que se tem pouco tempo para estudar, já que o cargo exige muito no tocante à tomada de decisão e atuação constante. Alguns sugeriram que o ideal seria a existência de uma seleção para o cargo de gestor da secretaria de saúde municipal, com formação e experiência na área, ou seja, um cargo de carreira, deste modo, o cargo de confiança seria um cargo público preenchido mediante concurso.

S1:- “seria importantíssimo um curso de apoio aos gestores municipais, mas também deveria haver algum tipo de seleção para o cargo, quem sabe até alguém com experiência ou realmente capacitado a assumir o cargo”.

#### 6.4 A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO CONTINUADA

Todos afirmaram que a leitura e a procura de informações nos temas de saúde são fundamentais e que a gestão pública exige conhecimentos gerenciais nos aspectos financeiros, de pessoal (profissionais diretos e indiretos) e de recursos (medicamentos, materiais, gastos com combustível e transportes de pacientes). Os gestores afirmaram a necessidade de cursos ou programas especiais como o AMQ, por exemplo, que avalia a qualidade da assistência básica e da gestão pública em saúde ou como cursos implementados pela UFRGS, que fossem pré-requisito para assumir cargos administrativos.

S2: - *“Com certeza, muito importante seria termos educação continuada, o que temos são as reuniões do COGERE (trocamos experiências) e o apoio da regional de saúde nas dúvidas dos instrumentos (plano anual, relatório de gestão, por exemplo)...*

## 7 CONCLUSÕES

Através deste estudo foi possível conhecer a formação dos gestores de saúde de cinco municípios da Região Celeiro no noroeste do Rio Grande do Sul. Constatou-se que, apesar, das formações dos gestores serem na área da saúde (técnica em enfermagem, enfermeiro, auxiliar administrativa e agente de saúde), os mesmos se consideraram pouco preparados para assumir o cargo administrativo da secretaria municipal de saúde.

Quanto aos projetos e programas, havia uma expectativa diferente antes de assumir o mandato, já que a maioria percebeu que as limitações orçamentárias são um grande limitador dos projetos administrativos locais, foram citados os consórcios entre municípios da região noroeste, como o CISA, como uma das formas de otimizar recursos e ampliar resultados. Foram citadas ampliações da rede física de saúde (construção e reforma de prédios que sediam unidades básicas de saúde), apoio e incentivo às equipes de saúde da família e de saúde bucal com seus profissionais regularizados através de concursos públicos, aquisição de novos equipamentos, carros, ambulâncias, entre outros. As PPIs e planos anuais são realizados com a participação do gestor e, geralmente, de um auxiliar administrativo com experiência na elaboração de projetos; deste modo, torna-se possível acompanhar pactos e programações em saúde.

Por fim, conclui-se que os gestores municipais entendem que a educação continuada ou cursos de formação de gestores de saúde seriam adequados e imprescindíveis à administração das secretarias de forma mais eficiente e eficaz. Para tanto, sugiro um trabalho à nível de COGERE/AMUCELEIRO, para fortalecer o grupo de secretários municipais de saúde, momento em que seriam relatadas as vivências e dificuldades na gestão propriamente dita.

Pessoalmente, este trabalho agregou a minha prática profissional como enfermeira a possibilidade de uma maior interação e entendimento dos papéis de gestores de saúde, sensibilizou-me a fragilidade de algumas falas e entendi como realmente é necessária a reestruturação de nossa rede pública e a mudança dos cargos de confiança meramente políticos para cargos de funcionários públicos efetivos para a efetivação e garantia de um SUS com qualidade e maior resolutividade.

A gestão pública requer o desenvolvimento de competências básicas para o gestor público, que deem conta da complexidade da administração do

município, assegurando a qualidade dos serviços prestados à população. Para desenvolver essa qualidade, é indispensável investir na capacitação e no aperfeiçoamento de profissionais na função de verdadeiros gerentes da cidade, comprometidos e preparados para lidar com pessoas. E, dentro dessa perspectiva fica a proposta do tema a ser estudado e explorado por outros trabalhos acadêmicos ou até mesmo por dissertação de mestrado, momento em que poderia ser implementado projeto de apoio aos gestores de saúde escolhidos para os próximos mandatos

## 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOSA, Pedro Ribeiro. **Organização e funcionamento do SUS**. Florianópolis, UFSC; Brasília: CAPES: UAB,2010.

BRASIL. Portal da Saúde. **A Gestão Pública em Saúde Brasil**. Brasília, 2010. Disponível em:<[http:// portal.saude.gov.br](http://portal.saude.gov.br)> Acesso em:12 dez. 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento, **Sistema de planejamento do SUS: uma construção coletiva: orientações gerais para elaboração de instrumentos de planejamento: programação anual de saúde/** Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

KUSCHNIR, Rosana Chigres, **Gestão dos sistemas e serviços de saúde** Florianópolis/UFSC; Brasília:CAPES:UAB,2010.

MATTOS, Ana Maria; FRAGA, Tania. **Normas para apresentação de trabalhos acadêmicos da Escola de Administração: adequada à NBR 14724 de 2011**. Porto Alegre,2011.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8ª edição. São Paulo, SP: Hucitec, 2004,269p.

MINAYO, M.C.S. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 23ª edição. Petrópolis, RJ: Vozes,1994.80p.

POLIT,D.F.; HUNGLER,B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 3ª Ed. Porto Alegre: Artes Médicas,1995.

## ANEXO 1

### TERMO DE COMPROMISSO LIVRE E ESCLARECIDO

1. **Título da Pesquisa:** “Visão dos Gestores Municipais de Saúde de Cinco Municípios da Região Celeiro – RS sobre os desafios no acompanhamento das políticas públicas”
2. **Objetivos da Investigação e Justificativa:** Analisar a visão dos gestores municipais quanto aos desafios no acompanhamento das políticas públicas nos serviços de saúde. A partir da pesquisa, pode-se confirmar ou não a necessidade de uma formação específica para gestão pública municipal. Estas informações poderão ser apresentadas aos atores envolvidos, gerando-se assim uma reflexão e análise sobre o assunto.
3. **Procedimentos de Pesquisa:** A pesquisa será realizada por meio de um questionário que será respondido pelos secretários municipais de saúde dos cinco municípios da região celeiro.
4. **Termo de Compromisso Livre e Esclarecido:** declaração de concordância do responsável pelos dados.

Eu, ..... e (CARGO)..... declaro que fui informado(a) de maneira clara e detalhada sobre os objetivos da pesquisa “**Visão dos Gestores Municipais de Saúde de Cinco Municípios da Região Celeiro – RS sobre os desafios no acompanhamento das políticas públicas**”; que recebi informações a respeito dos procedimentos empregados e esclareci minhas dúvidas. Declaro que fui suficientemente informado(a) de que os dados solicitados não permitem aos pesquisadores a identificação dos indivíduos envolvidos, preservando esses indivíduos de qualquer tipo de constrangimento de ordem física, moral, social, intelectual, psíquica, espiritual e/ou financeira, além de impossibilitar a obtenção de seu consentimento explícito. Asseguro, ainda, que a coleta dos dados requeridos foi aprovada pela Instituição depositária dos mesmos; que o acesso aos dados solicitados é totalmente gratuita; que os resultados gerados a partir do uso dos dados repassados são de exclusiva responsabilidade dos pesquisadores constituindo-se, portanto, em propriedade intelectual dos mesmos, e que não há qualquer tipo de restrição quanto à divulgação pública desses resultados.

Três Passos, fevereiro de 2012.

---

Nome do responsável pelos dados  
CPF                      Cargo

---

Tatiane Armendaris Correa  
CPF 91202337015

#### Contato para Esclarecimentos Adicionais:

Nome do pesquisador (a): Tatiane Armendaris Correa

Fone: (55) 96430838

E-mail: tarmendaris@gmail.com

Responsável: Andrea Wander Bonamigo Fone: (51) 91376931

## ANEXO 2



Ilmo. Sr.

Xxxxx xxxx xx xxxxxx

Secretário Municipal de Saúde -Três Passos – RS

AMUCELEIRO

Três Passos, fevereiro de 2012.

Prezado Senhor

A acadêmica Tatiane Armendaris Correa está desenvolvendo pesquisa denominada “**Visão dos Gestores Municipais de Saúde de Cinco Municípios da Região Celeiro - RS sobre os desafios no acompanhamento das políticas públicas**” como requisito para conclusão do Curso de **Pós-graduação Especialização de Gestão em Saúde**. O objetivo geral é analisar o grau de entendimento dos gestores municipais quanto os desafios da gestão em saúde. A metodologia prevê entrevista com o senhor gestor.

Em face de exposto, solicito a sua autorização para desenvolver o estudo junto às Equipes de Saúde desta instituição no período fevereiro a março de 2012. Aguardamos sua manifestação por escrito em documento desta instituição e permanecemos a disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários, pelo telefone 96430838, bem como através do e-mail [tarmendaris@gmail.com](mailto:tarmendaris@gmail.com). Informo que o produto final deste estudo estará a sua disposição e poderá ser enviado por e-mail. Contando com sua colaboração, antecipo agradecimentos.

Atenciosamente,

Mariana Baldi  
Coordenadora do Curso de Pós-Graduação

Andrea Wander Bonamigo  
Orientadora

## ANEXO 3

### ROTEIRO DO QUESTIONÁRIO

- 1- Como o Sr.(a) descreve seu papel como atual gestor público municipal?
- 2- Quais suas maiores dificuldades, frustrações e expectativas nesses 4 anos de mandato?
- 3- Quais foram suas expectativas iniciais referentes ao que seria um dirigente de órgão público antes de assumir o mandato?
- 4- Havia um esboço prévio do planejamento de suas ações e execução de seus planos no município?
- 5- Qual sua formação profissional (acadêmica)?
- 6- Realizou algum curso na área de gestão em saúde? Qual?
- 7- O Sr. (a) considera importante um curso de apoio aos gestores municipais que possa ser ofertado pelas secretarias estaduais de saúde (em regionais)? Por quê?