

Enfermeiros (as) gestores (as) no Sistema Único de Saúde: perfil e perspectivas com ênfase no Ciclo de Gestão 2017-2020

Nurse managers in the Unified Health System: profile and prospects with emphasis on the 2017-2020 Management Cycle

Andre Luis Bonifácio de Carvalho (<https://orcid.org/0000-0003-0328-6588>)¹

Assis Luiz Mafort Ouverney (<https://orcid.org/0000-0002-8581-3777>)²

Mércia Gomes Oliveira de Carvalho (<https://orcid.org/0000-0002-0612-9396>)³

Nadia Maria da Silva Machado (<https://orcid.org/0000-0001-9334-9305>)⁴

Abstract *This paper aims to analyze the profile and perceptions of the municipal health secretaries on the agendas and challenges for the SUS in the 2017-2020 cycle, with emphasis on the participation of nurses in management. The data were collected through an online electronic questionnaire, containing closed-ended questions, answered by municipal managers, within the National Survey of Municipal Health Secretaries, a national study carried out in 26 states in 2017 and 2018. We could understand to what extent nurse managers perceive the main challenges, the performance of strategic actors, the dynamics of interagency spaces, and federative agendas necessary to strengthen SUS management in the management process.*

Key words *Health management, Unified Health System, Nurse*

Resumo *Este artigo tem como objetivo analisar o perfil e as percepções dos secretários municipais de saúde sobre as agendas e os desafios para o SUS para o ciclo 2017-2020, com ênfase na participação dos enfermeiros na gestão. Os dados foram coletados por meio de questionário eletrônico aplicado via web, contendo questões fechadas, respondido por gestores municipais, no âmbito da Pesquisa Nacional dos Secretários Municipais de Saúde, um estudo de abrangência nacional, realizado em 26 estados nos anos de 2017 e 2018. Pode-se compreender em que medida, no processo de gestão, os enfermeiros gestores percebem os principais desafios, a atuação de atores estratégicos, a dinâmica dos espaços intergestores e as agendas federativas que são necessárias ao fortalecimento da gestão do SUS.*

Palavras-chave *Gestão em saúde, Sistema Único de Saúde, Enfermeiro*

¹ Universidade Federal da Paraíba. Conjunto Castelo Branco I, Cidade Universitária. 58051-900 João Pessoa PB Brasil. andrelbc4@gmail.com

² Centro de Estudos Estratégicos, Fiocruz. Rio de Janeiro RJ Brasil.

³ Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde. Brasília DF Brasil.

⁴ Secretaria de Vigilância Sanitária, Ministério da Saúde. Brasília DF Brasil.

Introdução

Inspirado em valores como igualdade, democracia e emancipação, o Sistema Único de Saúde (SUS) está inserido na Constituição Federal do Brasil, na legislação ordinária e em normas técnicas e administrativas, dispondo de uma rede de instituições de ensino e pesquisa como universidades, institutos e escolas de saúde pública que interagem com as secretarias estaduais e municipais, Ministério da Saúde, agências e fundações, contribuindo para sua sustentabilidade institucional, possibilitando que um conjunto de pessoas adquiram conhecimentos, habilidades e valores vinculados aos seus princípios e diretrizes¹.

Segundo Paim¹, uma engenharia político-institucional criativa possibilitou a elaboração de normas operacionais básicas, pactos, programação pactuada integrada, plano de desenvolvimento da regionalização e plano diretor de investimentos que contribuíram para a sustentabilidade institucional do SUS e para a sua materialidade expressa em estabelecimentos, equipes, equipamentos e tecnologias, além da construção de alianças históricas que resultaram na conformação do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB).

Sendo assim, ao comemorarmos os 30 anos do SUS, cabe destacar que sua implantação requer uma sociedade em que todos os cidadãos tenham assegurado um padrão de vida digno. Na verdade, o SUS é uma estratégia das mais importantes para a construção de um país socialmente justo, porém apesar dos significativos avanços desde o início dos anos noventa, o SUS possível ainda está longe do SUS necessário².

Neste contexto, podemos destacar que o processo de institucionalização do SUS, como política de caráter federativo, gradualmente vem estabelecendo as novas competências e responsabilidades governamentais, que em meio a inovações conceituais, logísticas, tecnológicas e instrumentais, influem cotidianamente no exercício da gestão setorial muitas vezes em condições heterogêneas, diversas e plurais³.

Na esteira dessa discussão, cabe enfatizar que, além do desenvolvimento de toda uma logística e tecnologia de regulação baseada em necessidades prioritárias, vulnerabilidades e riscos, temos a necessidade de mediação política e definição de diretrizes e critérios a partir dos espaços de participação e controle social¹.

Apesar de a Constituição garantir a *saúde como direito de todos e dever do Estado*, o Estado brasileiro através dos poderes executivo, legis-

lativo e judiciário, não tem assegurado ainda as condições objetivas para a sustentabilidade econômica e científico-tecnológica do SUS. Problemas de gestão como a falta de profissionalização, o uso clientelista e partidário dos estabelecimentos públicos, número excessivo de cargos de confiança, burocratização das decisões e descontinuidade administrativa, têm sido destacados, embora as alternativas acionadas impliquem a desvalorização dos trabalhadores de saúde, através das terceirizações e da precarização do trabalho¹.

Paim e Teixeira⁴, destacam entre os vários nós críticos, relativos ao desenho (estrutura organizacional) e ao processo de gestão do SUS, a falta de clareza e insuficiência de consenso em torno da “Imagem-Objetivo” do SUS, o que faz com que seja mantida a retórica do “SUS que queremos”; fato que leva a um dissenso das funções e competências das diversas esferas de governo, reproduzindo-se, entre os diversos âmbitos - federal, estadual e municipal - e também em cada uma delas.

Neste contexto, podemos considerar que os ciclos de gestão do SUS, ocorrem em um cenário político-institucional no qual a problemática da organização e gestão do sistema de saúde é extremamente dinâmico, tendo em vista o processo de descentralização-municipalização, mas também pela mudança na correlação de forças que se configuram nas Comissões Intergestores, Conselhos de Saúde e colegiados representativos dos gestores, a saber: Conselho Nacional de Secretarias Estaduais (CONASS) e Conselho de Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS).

Segundo Paim¹, o protagonismo exercitado pelo CONASS e pelo CONASEMS a partir da década de noventa, junto à instalação dos conselhos estaduais e municipais, permitiu ampliar a base de apoio ao SUS. Sendo assim, as práticas dos gestores municipais de saúde tem reforçado essas bases sociais e políticas, e este artigo procura apresentar a análise do perfil dos mesmos, para o ciclo 2017-2022, com ênfase na leitura dos principais desafios e agendas necessários para o fortalecimento do SUS.

As práticas de gestão e a inserção do profissional da enfermagem

Para Campos⁵, a gestão necessita de respeito à racionalidade, mas deve atuar de forma criativa e não repetidora de diretrizes, regras ou atos. Deve impulsionar a inovação, o dinamismo e a liderança, e ao mesmo tempo lembrar obrigações legais sobre orçamentos, direitos e deveres, repre-

sentações dos distintos atores sociais interessados naquele serviço.

A gestão envolve a melhoria do funcionamento das organizações e para isso ela tem que encontrar a melhor combinação possível dos recursos disponíveis para atingir os seus objetivos. Encontrada essa combinação, ela é institucionalizada através da formalização de estruturas, processos, rotinas, fluxos e procedimentos⁶.

Fica patente que, para além da capacidade técnica, do compromisso ético e político dos técnicos e gestores, se faz necessário o investimento em processos que permitam a adoção de medidas que ampliem as possibilidades de intervenção sobre situações consideradas inadequadas, permitindo a redução das desigualdades identificadas pela gestão com relação a condição de vida e saúde do cidadão.

O papel da gestão na saúde, em qualquer nível institucional, encontra vários desafios que precisam ser enfrentados, o gestor se depara com situações e problemas, de diferentes naturezas, que podem ser abordados de maneiras diversas, dependendo de combinações entre técnicas/métodos e tecnologias/equipamentos disponíveis para a organização dos processos de trabalho, além de uma grande variedade de itens e recursos com os quais terá de lidar em seu cotidiano⁷.

A presença de enfermeiros atuando como gestores está se tornando uma prática frequente no Brasil, o que corrobora com as normativas inerentes a prática gerencial com destaque para o Decreto nº 94.406/8, que no artigo 8º estabelece que este profissional tem como atribuições a direção e chefia, o planejamento, a organização, a coordenação e a avaliação dos serviços de enfermagem, como também nas Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem - Parecer Nº CNE/CES 1.133/2001, onde encontramos algumas competências específicas da profissão, as quais se relacionam com as responsabilidades gerenciais⁸⁻¹⁰.

Segundo, Nascimento e Nascimento¹¹, a enfermagem é uma profissão que possui significativo contingente de profissionais atuando em diversos lugares e desenvolvendo as mais variadas funções dentro da área de saúde e sua prática vem passando por uma série de transformações, deslocando-se a sua atuação profissional da área curativa, individualizada, vinculada às instituições hospitalares, para a produção de serviços em Unidades Básicas de Saúde, com ênfase nas ações de promoção e proteção da saúde em bases coletivas.

Sendo assim, as questões que envolvem enfermeiros na gestão em saúde estão cada vez mais

presentes no cotidiano de gestores, profissionais da área e pesquisadores, porém na formação do enfermeiro, observa-se pouca atenção em prepará-los para a assunção de funções técnicas administrativas e assistenciais, onde o profissional da enfermagem inserido no plano macro ou micro-estrutural, atua como agente que contribui para a gestão do SUS municipal¹²⁻¹⁴.

Um conjunto de pesquisas confirmam a participação destacada da enfermagem na organização e responsabilização em processos administrativos, no desenvolvimento de práticas gerenciais em UBS, ou mesmo na ampliação do campo de atuação da enfermagem, principalmente na ocupação de cargos de chefia e direção do SUS local, situação que vem se conformando desde a década de 1990, e que pode ser constatado pelo levantamento feito pelo CONASEMS, no período de 1997-2000 nos municípios do estado da Bahia, onde verificou-se que em 60 deles, 55% eram enfermeiras, situação que se repetiu para o ciclo de gestão (2013-2016), onde dos 723 (13%) municípios que responderam, evidenciou-se a predominância de profissionais da área da saúde com destaque para a enfermagem com (32,7%)^{15,16}.

Sendo assim, fica patente que a enfermagem, entre as diversas profissões da saúde, tem assumindo cargos de direção e gerência, o que requer do enfermeiro, habilidades para liderança, como a flexibilidade, a capacidade de discernir sobre as necessidades das pessoas que supervisiona e, principalmente, a motivação dos colaboradores, aproveitando ao máximo as aptidões de cada um, sem explorá-los¹⁷⁻¹⁹.

Cabe destacar, que gestores do SUS têm que formular e implementar estratégias diferenciadas para conduzir em um contexto complexo os processos de gestão, caracterizado tanto pela ampliação da oferta de serviços, expansão e diversificação de políticas e programas, ganhos de institucionalidade e de melhoria das instâncias de governança regional, quanto pela persistência de disparidades regionais expressivas, baixa capacidade de coordenação e planejamento, conflitos distributivos, insuficiência de financiamento, judicialização e ausência da participação de atores relevantes do sistema²⁰⁻²⁴.

Desta forma, podemos afirmar que a mudança dos ciclos da gestão do SUS precisa ser estudada e analisada de forma sistemática, tendo como um dos meios a caracterização e análise do perfil dos novos gestores municipais e sua percepção sobre os processos de gestão e participação no âmbito do SUS.

É neste contexto que o referido estudo torna-se relevante, devido à necessidade de conhecer

o perfil e a percepção dos gestores enfermeiros sobre seus desafios e agendas estratégicas ao assumirem as funções de secretários(as) municipais de saúde no ciclo 2017 a 2020.

Metodologia da pesquisa

Quanto ao desenho da pesquisa

O presente artigo tem como base os dados coletados no âmbito da Pesquisa Nacional do Gestores Municipais do SUS, desenvolvida a partir da parceria entre o CONASEMS, o Departamento de Ciências Sociais da ENSP/Fiocruz e o Departamento de Promoção da Saúde/UFPA, com o objetivo de analisar o perfil e as percepções dos secretários municipais de saúde sobre as agendas e desafios para o SUS, para o ciclo 2017-2020.

Com relação ao perfil dos gestores e a caracterização das percepções dos gestores, o estudo abrangeu as seguintes dimensões:

Origem socioeconômica, características pessoais, ocupacionais, trajetória profissional, trajetória política, vida pública e aspectos relacionados ao cargo de secretário municipal de saúde, incluindo as razões de indicação e as motivações para assumir a posição.

Relevância dos espaços e instâncias de pactuação intergestores e de controle social (CIT, CIB e CIR; CNS, CES e CMS);

Situação atual, desafios e perspectivas das políticas estratégicas do SUS, em especial Atenção Básica, Média e Alta Complexidades; Regionalização e Gestão, Planejamento; Controle Social, Judicialização; Gestão do Trabalho e Financiamento.

Influência de atores e entidades sobre os processos e práticas de gestão da política local de saúde;

Agendas prioritárias intergestores – principais movimentos dos gestores estaduais, do Ministério da Saúde e do CONASEMS na construção de agendas estratégicas para o ciclo de 2017 a 2020.

As dimensões destacadas na Figura 1, guardam relação com o escopo definido em pesquisas anteriores sobre o tema, que se somaram aos subsídios provenientes de entrevistas e reuniões realizadas com membros da direção do CONASEMS e ex-gestores municipais de saúde²⁵⁻²⁷.

As referidas dimensões foram desdobradas em variáveis para as quais foram elaboradas 57 perguntas, programadas na plataforma virtual Survey Monkey²⁸, as quais foram testadas previamente,

com 300 gestores, em julho de 2017, durante o XXIII Congresso Nacional do CONASEMS.

Quanto à coleta dos dados

Foi disponibilizado um questionário pela internet para todos os gestores locais e para dar agilidade aos trabalhos, foi organizado um grupo técnico de acompanhamento, articulados ao grupo de 200 apoiadores locais desses Conselhos.

Os links de acesso ao questionário ficaram abertos entre julho de 2017 a agosto de 2018, com um registro de 3.899 respondentes (70%) dos 5.570 secretários municipais de saúde. Destes, 2.313 (59,3%) responderam integralmente ao questionário, sendo esta a base que utilizamos para as análises do presente artigo.

Por fim, destacamos que todos os secretários municipais de saúde que participaram da pesquisa permitiram o uso dos dados em publicações científicas, por meio de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual estava vinculado ao questionário eletrônico.

Quanto a sistematização dos dados

Quanto a análise dos dados, os questionários completos foram extraídos para um banco de dados no Microsoft Excel, organizados por respondentes (município), região de saúde, unidade da federação e região do país.

Resultados e discussão

Do perfil e trajetória

Em termos de perfil, com base nos dados apresentados na Tabela 1, é possível afirmar que o gestor municipal do SUS é em sua maioria mulher (58%), na faixa etária entre 31 e 50 anos (67%), branca (59%), com nível superior (81%) e com pós-graduação (49%). No tocante a situação dos demais gestores e das gestoras enfermeiras, no que tange aos quesitos, sexo, idade e escolaridade os valores apresentados pelas enfermeiras são superiores aos dos demais gestores, com destaque para a escolaridade que é de (99%) para nível superior e (75%) para a pós-graduação.

Com relação a trajetória profissional, predomina a enfermagem (26%) entre as gestoras do SUS, com a característica de nunca terem assumido a função de secretária de saúde (59%), porém com experiência prévia na coordenação da Atenção Básica (54%).

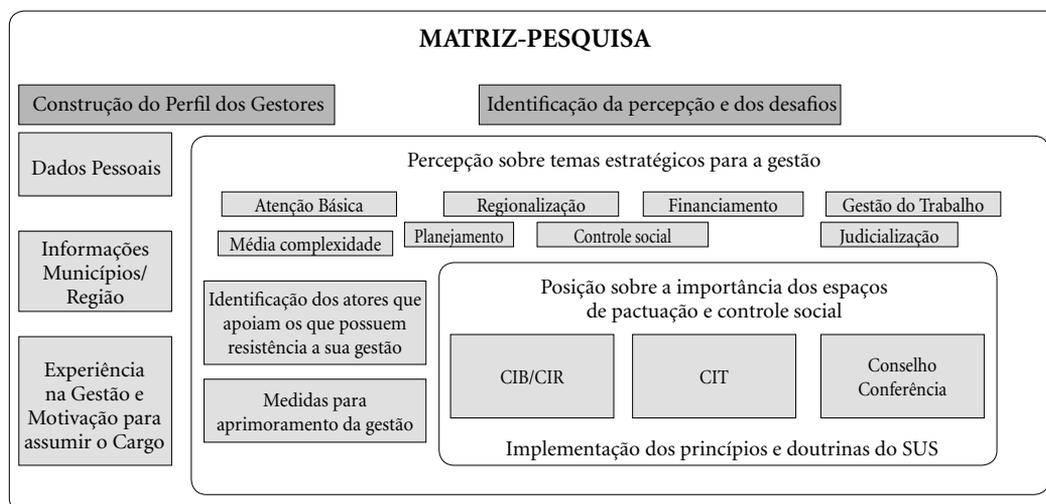


Figura 1. Matriz orientadora da construção da Pesquisa Projeto de Pesquisa Nacional com Gestores Municipais de Saúde: Ciclo de Gestão 2017-2020.

Fonte: Carvalho e Overney²⁹.

Tabela 1. Dados do perfil do gestor municipal do SUS (2017-2018).

Variáveis	Regiões / País		
	Demais Gestoras(es)	Gestoras(es) Enfermeiras(os)	BR
Dados Pessoais			
Sexo	51% F	79% F	58 % F
Idade	66% (31-50 anos)	73% (31-50 anos)	67 % (31-50 anos)
Raça/Cor	59% Branca	57% Branca	59% Branca
Escolaridade	76% (NS completo/, 40% pós-graduação)	99% (NS completo/, 75% pós-graduação)	81% (NS completo) 49% pós-graduação
Trajetória Profissional			
Profissão	19% (administrador)	26% (enfermeiro)	26% (enfermeiro)
Ocupação do Cargo de Gestor	55% (não)	59% (não)	56% (não)
Ocupação de Cargos na Gestão	16% (Atenção Básica)	54% Atenção Básica.	25 % Coordenação de Atenção Básica
Motivação para assumir a função			
Fortalecer o SUS	79%	85%	80%
Assumir Novos Desafios	70%	75%	71%
Servir a Cidade	77%	75%	76%
Pontos positivos para a nomeação			
Confiança Pessoal	64%	63%	64%
Capacidade e Liderança	59%	61%	59%
Competência técnica	56%	69%	59%
Outras Características			
Capacidade de Dialogar	34%	29%	34%
Capacidade de Mobilizar	25%	31%	26%

Fonte: Pesquisa Nacional com Gestores Municipais do SUS (2017-2020) – Centro de Estudos Estratégicos (CEE) da Fiocruz, 2019.

No que tange a motivação para a assumir as funções de gestor, destacaram-se: fortalecer o SUS (80%), sendo essa motivação mais destacada com relação aos gestores enfermeiros (85%); servir a cidade (76%), com diferença mínima entre demais gestores (77%) e gestores enfermeiros (75%), e assumir novos desafios (71%), onde, novamente, os gestores enfermeiros destacam-se com (75%) das afirmações.

Na abordagem feita sobre quais seriam os pontos positivos para sua nomeação, ganha destaque a confiança pessoal (64%), seguida de capacidade e liderança e competência técnica (59%). Excetuando o atributo confiança pessoal, os gestores enfermeiros possuem percentuais superiores aos demais gestores, com destaque para a motivação e competência técnica (69%).

De forma complementar, destacam-se dois atributos, que dizem respeito: a capacidade de dialogar (34%) e a capacidade de mobilizar (24%), e com maior expressão entre os gestores enfermeiros, a capacidade de mobilizar (31%).

Sendo assim, podemos afirmar que o perfil dos gestores do SUS, revela uma condução que vem sendo feita por mulheres, brancas, com mais de 40 anos, com formação superior e pós-graduação, vinculadas ao curso de enfermagem, oriundas da atenção básica e em sua maioria sem experiência previa como gestoras municipais e que afirmaram ter assumido o cargo, com o objetivo de fortalecer o SUS, enfrentar desafios e servir a sua cidade, tendo como móvel, a confiança do prefeito e tendo como atributos específicos: liderança, capacidade de dialogar e mobilizar e competência técnica.

Os resultados confirmam a participação da enfermagem na organização e responsabilização em processos administrativos, e em particular nas práticas gerenciais em unidades básicas de saúde e, principalmente, na ocupação de cargos de chefia, fato que se coaduna com os estudos feitos pelo CONASEMS com relação a participação de mulheres que ocupavam o cargo de secretária municipal^{17,18,20,21}.

Os achados vão de encontro a outros estudos, onde fica patente que a enfermagem, tem assumido cargos de direção, tendo que exercitar as funções de liderança, flexibilidade, capacidade de discernir sobre as necessidades de saúde^{20,21}.

Do processo decisório, atores e situações estratégicas

Com relação a tomada de decisão, verificamos a influência do Prefeito, sequenciado pelo Conse-

lho de Saúde e o Ministério da Saúde (MS). Essa sequência não difere entre o conjunto de gestores, sendo que no que tange ao Prefeito, os gestores enfermeiros apresentam percentual mais alto.

Quando analisamos o grau dessa influência, verificamos que nas regiões Norte e Centro-Oeste os percentuais inerentes aos três atores são significativamente maiores para os enfermeiros gestores. Os dados revelam a predominância de três atores, com variações, e trazem um dado preocupante, a ausência do gestor estadual no cenário da tomada de decisão, (Tabela 2).

Com relação às situações para a tomada de decisão, destacam-se agendas vinculadas ao Conselho Municipal de Saúde (CMS); Comissão Intergestores Regional (CIR) e os Relatórios de Auditoria. A sequência não difere entre os gestores, as agendas com o Conselho de Saúde são predominantes, e os enfermeiros gestores, possuem os mais altos percentuais.

Ao analisarmos o grau de influência, verificamos que a Agenda dos Conselhos é predominante para ambos, com destaque para os demais gestores nas regiões Norte, Sul e Sudeste, porém para as outras agendas os percentuais apresentados pelos gestores enfermeiros é superior destacando-se as regiões Nordeste e Centro-Oeste, onde a predominância para as três situações é significativa.

Dos principais desafios da gestão do SUS

A pesquisa explorou oito eixos, conforme disposto no Quadro 1, de maneira geral os desafios destacados são comuns quando verificamos a situação Brasil. Destacando-se na Atenção Básica a contrapartida do Estado (50%); na Atenção Especializada, a garantia de consultas, exames e internações em quantidade e qualidade (71%), como prioridade; com relação a Regionalização, o fortalecimento das CIR como instâncias de planejamento e pactuação no âmbito regional (56%). Quanto ao processo de planejamento, destacou-se a qualificação das equipes gestoras municipais para a prática do planejamento em saúde (66%).

Com relação ao Controle Social, a necessidade de apoiar o processo de formação dos conselheiros de saúde (43%); destacou-se como agenda nacional, com relação a Judicialização, a necessidade de ampliar o conhecimento dos órgãos de controle sobre a dinâmica da gestão no âmbito do SUS (64%), a implementação e pactuação de diretrizes para políticas de educação e gestão do trabalho, que favoreçam o provimento

Tabela 2. Percepções dos gestores municipais sobre atores e agendas estratégicas (Brasil e Regiões).

Atores e Situações para tomadas de decisão	Regiões / País					
	N	NE	S	SE	CO	BR
Atores Influentes (Exceto Enfermeiros)						
Prefeito	62%	62%	54%	58%	53%	59%
Conselho de Saúde	47%	52%	51%	47%	46%	50%
Mistério da Saúde	51%	53%	46%	40%	44%	48%
Atores Influentes (Gestores Enfermeiros)						
Prefeito	69%	62%	60%	62%	66%	63%
Conselho de Saúde	54%	49%	42%	46%	49%	48%
Mistério da Saúde	56%	47%	37%	35%	47%	44%
Agendas Estratégicas (exceto gestores enfermeiros)						
Agendas do CMS	51%	54%	51%	57%	54%	54%
Agendas CIR	40%	50%	42%	49%	50%	48%
Relatório de Auditoria	42%	46%	41%	46%	43%	45%
Agendas Estratégicas (Gestores enfermeiros)						
Agendas do CMS	46%	59%	50%	54%	56%	55%
Relatório de Auditoria	57%	54%	52%	49%	53%	53%
Agendas CIR	53%	53%	51%	48%	54%	51%

Fonte: Pesquisa Nacional com Gestores Municipais do SUS (2017-2020) – Centro de Estudos Estratégicos (CEE) da Fiocruz, 2019.

e a fixação de trabalhadores de saúde; no âmbito municipal (52%), destacou-se como principal desafio no eixo gestão do trabalho e educação na saúde; e, pôr fim, a garantia do financiamento estável e sustentável para o SUS, melhorando o padrão do gasto e qualificando o financiamento tripartite (68%) em âmbito nacional.

Observando o conjunto dos eixos, é possível verificar que para a Atenção Básica, Regionalização, Controle Social e Judicialização os gestores enfermeiros, apresentam percentuais maiores que as demais gestões e o conjunto do país.

Para as dimensões Planejamento e Gestão do Trabalho, os desafios além de serem os mesmos, os percentuais não diferem, o mesmo acontece para o Financiamento para os gestores enfermeiros e demais gestores. A única dimensão onde os gestores enfermeiros apresentam percentuais inferiores é na Atenção Especializada.

A dimensão Atenção Especializada, destaca-se como a que teve o desafio com o maior percentual, seguido pelo Financiamento, Planejamento, Judicialização, Regionalização, Gestão do Trabalho, Atenção Básica e por fim o Controle Social.

Agendas Federativas Prioritárias para o Ciclo 2017-2020

Os resultados do Quadro 2, trazem a posição dos gestores com relação as agendas prioritá-

rias para o período de 2017 a 2020. No que diz respeito ao Ministério da Saúde destacaram-se: ampliar o apoio financeiro para programas estratégicos voltados para a melhoria do acesso a população (73%), ampliar o apoio às ações de atenção básica e vigilância em saúde, objetivando fortalecer a ações da porta de entrada do sistema de saúde (32%) e investir na melhoria dos sistemas de informação para auxiliar os gestores na tomada de decisão: (30%). Executando a situação que diz respeito a investir na melhoria dos sistemas de informação para auxiliar os gestores na tomada de decisão (37%) trazida pelos enfermeiros gestores, para as demais situações as opções e percentuais estão muito próximos.

Com relação a Secretaria de Estado da Saúde destacaram-se: ampliar o apoio financeiro para programas estratégicos voltados para a melhoria do acesso a população (66%); investir na melhoria do acesso a consultas, internações, exames e medicamentos em quantidade e qualidade (58%); e implementar um amplo processo de capacitação dos gestores municipais (38%), afirmativas que são comuns entre os enfermeiros gestores e os demais gestores.

Ao analisarmos a composição das ações por gestor, observamos que os demais gestores foram enfáticos no que diz respeito a ampliar o apoio financeiro para programas estratégicos voltados para a melhoria do acesso à população (67%),

Quadro 1. Desafios da gestão com base em dimensões organistas, na percepção dos gestores enfermeiros e demais gestores – Brasil.

Dimensões da Organização e Gestão do SUS	Gestores					
	BR (Demais gestores)		BR Gestores (as) enfermeiros (as)		Brasil	
	Desafio	%	Desafio	%	Desafio	%
Atenção Básica	Efetivação da contrapartida do Estado	47	Efetivação da contrapartida do Estado	51	Efetivação da contrapartida do Estado	50
Atenção Especializada	Garantia de consultas, exames e internações em quantidade e qualidade.	69	Garantia de consultas, exames e internações em quantidade e qualidade.	67	Garantia de consultas, exames e internações em quantidade e qualidade	71
Regionalização	Fortalecimento das CIR como instâncias de planejamento e pactuação no âmbito regional	56	Fortalecimento das CIR como instâncias de planejamento e pactuação no âmbito regional	57	Fortalecimento das CIR como instâncias de planejamento e pactuação regional	56
Planejamento	Qualificação das equipes gestoras municipais para prática do planejamento em saúde	66	Qualificação das equipes gestoras municipais para prática do planejamento em saúde	66	Qualificação das equipes gestoras municipais para prática do planejamento	66
Controle Social	Apoiar o processo de mobilização social e institucional em defesa do SUS	44	Apoiar o processo de formação dos conselheiros de saúde	48	Apoiar o processo de formação dos conselheiros de saúde	43
Judicialização	Ampliar o conhecimento do órgão de controle sobre a dinâmica da gestão das ações e serviços de saúde no âmbito do SUS	60	Ampliar o conhecimento do órgão de controle sobre a dinâmica da gestão das ações e serviços de saúde no âmbito do SUS	61	Ampliar o conhecimento do órgão de controle sobre a dinâmica da gestão do SUS	57
Gestão do Trabalho	Implementação e pactuação de diretrizes para políticas de educação e gestão do trabalho que favoreçam o provimento e a fixação de trabalhadores de saúde, no âmbito municipal	53	Implementação e pactuação de diretrizes para políticas de educação e gestão do trabalho que favoreçam o provimento e a fixação de trabalhadores de saúde, no âmbito municipal.	53	Implementação e pactuação de diretrizes para políticas de educação e gestão do trabalho (fixação de trabalhadores de saúde municipal)	52
Financiamento	Garantir o financiamento estável e sustentável para o SUS, melhorando o padrão do gasto e qualificando o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos	69	Garantir o financiamento estável e sustentável para o SUS, melhorando o padrão do gasto e qualificando o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos	69	Garantir o financiamento estável e sustentável para o SUS (melhoria do padrão do gasto e dos processos de transferência de recursos)	68

Fonte: Pesquisa Nacional com Gestores Municipais do SUS (2017-2020) – Centro de Estudos Estratégicos (CEE) da Fiocruz, 2019.

Quadro 2. Principais agendas a serem desenvolvidas pelos gestores nas três esferas do SUS (2017-2020) –Brasil.

Gestores	Agenda Gestores (as) Enfermeiros (as)		Agenda Demais Gestores (as)		Gestores Brasil	
	Agenda	%	Agenda	%	Agenda	%
Ministério da Saúde	Ampliar o apoio financeiro para programas estratégicos voltados para a melhoria do acesso à população	72	Ampliar o apoio financeiro para programas estratégicos voltados para a melhoria do acesso à população	74	Ampliar o apoio financeiro para programas estratégicos voltados para a melhoria do acesso à população	73
	Investir na melhoria dos sistemas de informação para auxiliar os gestores na tomada de decisão	37	Ampliar o apoio às ações de atenção básica e vigilância em saúde, objetivando fortalecer a ações da porta de entrada do sistema de saúde.	33	Ampliar o apoio às ações de atenção básica e vigilância em saúde, objetivando fortalecer a ações da porta de entrada do sistema de saúde	32
	Investir na reestruturação dos núcleos do MS nos estados para ampliar o apoio aos gestores municipais	30	Investir na reestruturação dos núcleos do MS nos estados para ampliar o apoio aos gestores municipais	30	Investir na reestruturação dos núcleos do MS nos estados para ampliar o apoio aos gestores municipais	30
Secretaria de Estado	Ampliar o apoio financeiro para programas estratégicos voltados para a melhoria do acesso à população	65	Ampliar o apoio financeiro para programas estratégicos voltados para a melhoria do acesso à população	67	Ampliar o apoio financeiro para programas estratégicos voltados para a melhoria do acesso à população	66
	Investir na melhoria do acesso a consultas, internações, exames e medicamentos em quantidade e qualidade.	53	Investir na melhoria do acesso a consultas, internações, exames e medicamentos em quantidade e qualidade.	59	Investir na melhoria do acesso a consultas, internações, exames e medicamentos em quantidade e qualidade.	58
	Implementar um amplo processo de capacitação dos gestores municipais	40	Implementar um amplo processo de capacitação dos gestores municipais	37	Implementar um amplo processo de capacitação dos gestores municipais	38
COSEMS	Auxiliar os gestores no diálogo com os órgãos de controle e com o poder judiciário	50	Auxiliar os gestores no diálogo com os órgãos de controle e com o poder judiciário	48	Auxiliar os gestores no diálogo com os órgãos de controle e com o poder judiciário	49
	Fortalecer as ações regionais do Conselho de Secretários de Saúde - COSEMS	40	Fortalecer as ações regionais do Conselho de Secretários de Saúde - COSEMS	43	Fortalecer as ações regionais do Conselho de Secretários de Saúde - COSEMS	42
	Realizar oficinas e cursos sobre temas prioritários aproveitando a semana das reuniões da CIR	39	Realizar oficinas e cursos sobre temas prioritários aproveitando a semana das reuniões da CIR	36	Realizar oficinas e cursos sobre temas prioritários aproveitando a semana das reuniões da CIR	36

Fonte: Pesquisa Nacional dos Gestores Municipais do SUS (2017-2019) – Centro de Estudos Estratégicos (CEE) da Fiocruz, 2019.

investir na melhoria do acesso à consultas, internações, exames e medicamentos em quantidade e qualidade (59%), enquanto os enfermeiros gestores em implementar um amplo processo de capacitação dos gestores municipais (38%).

Com relação ao Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS), destacaram-se: auxiliar os gestores no diálogo com os órgãos de controle e com o poder judiciário (49%) fortalecer as ações regionais do Conselho de Secretários

de Saúde – COSEMS (42%) e realizar oficinas e cursos sobre temas prioritários aproveitando a semana das reuniões da CIR (36%).

Quando observamos a composição das ações, verificamos que mesmo havendo um alinhamento entre os gestores, destacaram-se: auxiliar os gestores no diálogo com os órgãos de controle e com o poder judiciário (50%) e realizar oficinas e cursos sobre temas prioritários aproveitando a semana das reuniões da CIR (39%). Para os demais gestores e no que tange aos gestores enfermeiros, fortalecer as ações regionais do Conselho de Secretários de Saúde-COSEMS (43%).

Considerações finais

Os aspectos tratados no texto foram analisados tendo como referência elementos teóricos que apontam para a reflexão sobre um ator estratégico, o qual tem uma participação importante na construção das práticas de gestão no SUS, e que vem ocupando diversos espaços na coordenação de ações de atenção básica, áreas estratégicas a frente de programas e serviços, coordenação de equipes, setores e notadamente a participação como gestor(a) municipal no SUS.

Ficou patente a força da presença feminina na condução das agendas da gestão municipal, com formação superior e pós-graduação, oriundas da atenção básica e com forte vinculação na área da enfermagem.

Mesmo sem experiência prévia na gestão, porém com posições firmes no que tange as possibilidades de atuar na condução das ações e serviços de saúde local, as gestoras enfermeiras afirmam ter a confiança do prefeito, competência técnica e apresentam-se com capacidade de liderar, mobilizar e dialogar, requisitos que podemos apontar como primordiais para as práticas e processos de gestão local.

Com relação aos desafios da gestão, ficou explícita a preocupação das gestoras enfermeiras, com temas inerentes a garantia do financiamento estável e sustentável para o SUS, com ênfase na atenção básica; à melhoria do acesso a consultas e exames e o fortalecimento da CIR como espaço de qualificação da regionalização, capacitação das equipes gestões, garantia do provimento de trabalhadores, qualificação dos conselheiros de saúde e a ampliação do diálogo com os órgãos de controle.

Dentre os atores políticos, ficou explícita a força dos prefeitos, do conselho de saúde e do Ministério da Saúde na tomada de decisão das gestoras enfermeiras, sendo preocupante a situação do estado neste contexto, fato que instiga um aprofundamento ao estudo, tendo em vista a expressão dos desafios apresentados.

As agendas provenientes dos conselhos de saúde, da CIR e os relatórios de auditoria destacaram-se como norteadores da conduta das gestoras enfermeiras, revelando preocupação com a escuta da sociedade local, da qualificação da agenda regional e de situações que ampliem sua relação com o controle e avaliação do SUS.

No que tange as principais agendas a serem desenvolvidas pelos gestores, as mesmas se correlacionam com os desafios apresentados tendo como destaque principal, a ampliação de recursos para programas estratégicos voltados para a melhoria de acesso da população a consultas e exames, qualificação dos gestores, fortalecimento dos espaços de gestão regional e qualificação do diálogo com os órgãos de controle.

Sendo assim, os resultados apontam a necessidade de novas leituras, permitindo uma visão qualificada sobre os achados, pois estudos dessa natureza evidenciam um conjunto de desafios que apontam o(a) gestor(a) municipal como um ator estratégico, e em particular os profissionais da enfermagem que ao assumirem essa missão precisam ter sua trajetória, anseios e percepções estudadas de forma exaustiva.

Colaboradores

ALB Carvalho: concepção e delineamento do estudo, análise e interpretação dos resultados e redação do artigo; ALM Ouverney: análise e interpretação dos resultados e redação do artigo, com críticas e sugestões ao texto; MGO Carvalho e NMS Machado colaboraram com críticas, sugestões ao texto e revisão.

Referências

1. Paim JS. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. *Cien Saude Colet* 2018; 23(6):1723-1728. [acessado 2019 Abr 08]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-1723.pdf>
2. Souza LEFF. O SUS necessário e o SUS possível: estratégias de gestão. Uma reflexão a partir de uma experiência concreta. *Cien Saude Colet* 2009; 14(3):901-918. [acessado 2019 Abr 08]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n3/27.pdf>
3. Carvalho ALB, Souza MF, Shimizu HE, Senra IMVB, Oliveira KC. A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica. *Cien Saude Colet* 2012; 17(4):901-911.
4. Paim JS, Teixeira CF. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. *Rev Saude Publica* 2006; 40(n. esp.):73-78.
5. Campos GWS. O público, o estatal, o privado e o particular nas políticas públicas de saúde. In: Heimann LS, Ibanhes LC, Barbosa R, organizadores. *O público e o privado na saúde*. São Paulo: Hucitec; 2005. p. 89-110.
6. Magalhães AMM, Riboldi CO, Dall'Agnol CM. Planejamento de recursos humanos de enfermagem: desafio para as lideranças. *Rev Bras Enferm* 2009; 62(4):608-612.
7. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Portal de Saúde - SUS* [Internet]. [acessado 2019 Jun 12]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br>
8. Silva FHC. A Atuação dos Enfermeiros como Gestores em Unidade Básicas de Saúde. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde - RGSS* 2012; 1(1):67-82.
9. Brasil. Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1987; 9 jun.
10. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CES nº. 1.133/2001. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. *Diário Oficial da União* 2001; 3 out.
11. Nascimento MS, Nascimento MAA. A prática da enfermeira no Programa de Saúde da Família: a interface da vigilância da saúde versus as ações programáticas em saúde. *Cien Saude Colet* 2005; 10(2):333-345.
12. Bernardes A, Cecílio LCO, Nakao JRS, Évora YDM. Os ruídos encontrados na construção de um modelo democrático e participativo de gestão hospitalar. *Cien Saude Colet* 2007 [acessado 2019 Maio 12]; 12(4):861-870. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000400008
13. Souza MKB, Melo CMM. Perspectiva de Enfermeiras gestoras acerca da gestão municipal. *Rev Enferm UERJ* 2009; 17(2):198-202.
14. Fonseca MGM. *Mulheres e poder na saúde: estudo de enfermeiras secretárias municipais de saúde no estado da Bahia* [dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2001.
15. Dantas TCCD. *A prática gerencial de enfermeiras em unidades básicas de saúde* [dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2000.
16. Carvalho LBC. *Perfil dos Gestores Municipais de Saúde - Ciclo 2013 a 2016: Informe Técnico*. Brasília: CONASEMS, UFPA, Fiocruz-CEE; 2016.

17. Pereira LA, Primo LS, Tomaszewski-Barlem JG, Barlem ELD, Ramos AM, Hirsh. CD. Enfermagem e liderança: percepções de enfermeiros gestores de um hospital do sul do Brasil. *Rev pesqui cuid fundam* online. 2015: Jan-Mar [acessado 2019 Maio 12]. 7(1):1875-1882. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3545/pdf_1421
18. Ruthes RM, Icko C. Contribuições para o conhecimento em gerenciamento de enfermagem sobre gestão por competência. *Rev gaúcha enferm* [Internet]. 2007 Dec. [acessado 2019 Maio 12]; 28(4):570-575. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGau-chadeEnfermagem/article/viewFile/3154/1727>
19. Ribeiro JM, Moreira MR, Ouverney AM, Pinto LF, Silva CMFP. Federalismo e políticas de saúde no Brasil: características institucionais e desigualdades regionais. *Cien Saude Colet* 2018; 23(6):1777-1789.
20. Lima LD, Viana ALA, Machado CV, Albuquerque MV, Oliveira RG, Iozzi FL, Scatena JHG, Mello GA, Pereira AMM, Coelho APS. Regionalização e acesso à saúde nos estados brasileiros: condicionantes históricos e político-institucionais. *Cien Saude Colet* 2012 Nov [acessado 2019 Jun 15]; 17(11):2881-2892. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n11/v17n11a04.pdf>
21. Moreira MR, Ribeiro JM, Ouverney AM. Obstáculos políticos à regionalização do SUS: percepções dos secretários municipais de Saúde com assento nas Comissões Intergestores Bipartites. *Cien Saude Colet* 2017 Abr [acessado 2019 Maio 12]; 22 (4):1097-1108. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n4/1413-8123-csc-22-04-1097.pdf>
22. Machado CV, Lima LD, Viana ALA, Oliveira RG, Iozzi FL, Albuquerque MV, Scatena JHG, Mello GA, Pereira AMM, Coelho APS. Federalismo e política de saúde: comissões intergovernamentais no Brasil. *Rev Saude Publica* 2014; 48(4):642-650.
23. Vermelho SC, Figueiredo GA. A percepção dos secretários municipais de saúde sobre a gestão do trabalho e da educação na rede pública do Sistema Único de Saúde (SUS). *Saude Soc* 2017; 26(2):382-396.
24. Andrade NA, Lanza LMB. A percepção de gestores municipais de saúde em relação ao enfrentamento à mortalidade infantil em territórios da 22ª regional de saúde do Paraná: elementos que antecedem a PEC dos 20 anos. *Humanidades & Inovação*. 2018; 5(11):127-140. In: IV Encontro de Gestão de Pessoas e Relações de Trabalho; 2013 nov 3-5; Brasília: Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração – ANPAD.
25. Martins MD, Costa CF. *Gestão por Competências: O Perfil dos Secretários Municipais de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul 2012*. [acessado 2019 Maio 15] Disponível em: <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/EnGPR130.pdf>
26. Arruda CAM, Pessoa VM, Barreto ICHC, Carneiro FF, Comes Y, Trindade JS, Silva DD, Santos LMP. Perceptions of city health managers about the provision and activity of physicians from the More Doctors Program. *Interface (Botucatu)* 2017; 21(Supl.1):1269-1280.
27. Fleury S, Mafort OA, Molle RC. Democratização do Poder Local e as imensões da Inovação em Saúde: desafios metodológicos da investigação. In: Fleury S, Mafort OA, Molle RC. *Democracia e inovação na gestão local da saúde*. Rio de Janeiro: Cebes/Editora Fiocruz; 2014. p. 121-199.
28. Survey Monkey. [acessado 2019 Abr 03]. Disponível em: <https://pt.surveymonkey.com/>
29. Carvalho LBC, Ouverney AM. *Projeto de Pesquisa Nacional com Gestores Municipais de Saúde: Ciclo de Gestão 2017-2020*. Brasília, Rio de Janeiro: Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), Fiocruz; 2019.

Artigo apresentado em 07/04/2019

Aprovado em 20/08/2019

Versão final apresentada em 07/10/2019