



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA

**PERFIL DO GESTOR EM SAÚDE NO ESTADO DO TOCANTINS:
FORMAÇÃO, CONHECIMENTOS E DESAFIOS.**

CÉSAR MARTINS BARBOSA

Salvador
2016

**PERFIL DO GESTOR EM SAÚDE NO ESTADO DO TOCANTINS:
FORMAÇÃO, CONHECIMENTOS E DESAFIOS.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia – ISC/UFBA, como requisito para obtenção do grau de mestre em Saúde Coletiva.

Área de concentração: Gestão de Sistemas de Saúde
Orientadora: Prof.^a Doutora Isabela Cardoso de Matos Pinto

Salvador
2016.

Ficha Catalográfica
Elaboração Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

B228p

Barbosa, César Martins.

Perfil do gestor em saúde no Estado do Tocantins: formação, conhecimentos e desafios / César Martins Barbosa.-- Salvador: C.M.Barbosa, 2016.

73 f.

Orientadora: Profa. Dra. Isabela Cardoso de Matos Pinto.

Dissertação (mestrado profissional) – Instituto de Saúde Coletiva. Universidade Federal da Bahia.

1. Gestão em Saúde. 2. Gestor em Saúde. 3. Perfil do Gestor em Saúde. I. Título.

CDU 614.2



**Universidade Federal da Bahia
Instituto de Saúde Coletiva – ISC
Programa de Pós - Graduação em Saúde Coletiva**

César Martins Barbosa

**“PERFIL DO GESTOR EM SAÚDE NO ESTADO DO TOCANTINS:
FORMAÇÃO, CONHECIMENTOS E DESAFIOS”**

A Comissão Examinadora abaixo assinada, aprova a Dissertação, apresentada em sessão pública ao Programa de Pós-Graduação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia.

Data de defesa: 25 de julho de 2016

Banca Examinadora:



Profa. Isabela Cardoso de Matos Pinto – ISC/UFBA



Profa. Gisela Santana Souza – FA/UFBA



Profa. Ana Angélica Ribeiro de Menezes e Rocha – ISC/UFBA

Salvador
2016

Para:

Rafael Francisco, meu filho;
Rosana Cristina, minha esposa;
João e Maria das Graças, meus pais;
Glauco e Diego, meus irmãos.
Todos juntos fazem parte da minha
história.

AGRADECIMENTOS

São tantos, e tão especiais...

A Deus, pelo dom da vida, pelas bênçãos recebidas sem merecimento e pela oportunidade de servi-lo.

À Rosana, por tudo: pelo companheirismo, as reflexões, a firmeza nas horas mais difíceis, o apoio fundamental na infra-estrutura doméstica, sem palavras...

À Professora Isabela, orientadora querida sempre tão atenciosa, receptiva e, acima de tudo, uma excelente profissional.

Às professoras Ana Angélica e Leny Trad pelo carinho, dedicação e apoio técnico.

Aos colegas de turma, pelas sugestões, críticas e colaborações.

À Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins, pelo investimento na minha qualificação profissional.

À Escola Tocantinense do Sistema Único de Saúde pelo apoio financeiro.

“Tudo quanto fizerdes, fazei-o de todo o coração, como ao Senhor e não aos homens”

(Colossenses 3.23).

RESUMO

A profissionalização da gestão na saúde tem sido apontada como necessidade urgente para a qualificação dos processos de trabalho e bom desempenho do Sistema de Saúde no Brasil. No Estado do Tocantins houve um investimento importante com a criação do cargo de Gestor em Saúde no Plano de Carreira do Estado. Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo caracterizar o perfil do gestor em saúde da SESAU-TO identificando as principais atividades desempenhadas e os desafios enfrentados por estes profissionais. O processo de produção dos dados envolveu análise documental e foram entrevistados 93% dos gestores concursados pela Secretaria de Saúde. Os achados apontam que 67% dos gestores possuem entre 3 e 6 anos de experiência. A maior parte dos gestores (27%) atua na área de Vigilância em Saúde; 66% destes profissionais se dedicam exclusivamente às atividades da secretaria, sem acumular outro vínculo empregatício. As evidências mostram que parte dos gestores não utilizam os instrumentos básicos da gestão do SUS, entre eles: PPI, SIOPS e LDO, apontando assim fragilidades na gestão, principalmente no que diz respeito a orçamento público e descentralização de recursos. Quanto às Funções essenciais em saúde Pública, a pesquisa evidenciou maior quantidade de profissionais envolvidos FESP/SUS N. 1, monitoramento, análise e avaliação da situação de saúde do estado; FESP/SUS N. 2, vigilância, investigação, controle de riscos e danos à saúde; ; FESP/SUS N. 4 - Participação social em saúde; FESP/SUS N. 6 - Desenvolvimento de políticas e capacidade institucional de planejamento e gestão pública da Saúde FESP/SUS N. 6 – Capacidade de Regulamentação, fiscalização, controle e auditoria em saúde; FESP/SUS N.8 - Administração, desenvolvimento e formação de recursos humanos em saúde; FESP/SUS 11- Coordenação do Processo de Regionalização e Descentralização em saúde. Dentre as principais atividades desempenhadas pelos gestores estão: planejamento, monitoramento e avaliação das ações, elaboração de relatórios, participação em reuniões, verificar se os processos de trabalho estão de acordo com as normas legais da administração pública e assessoria / cooperação técnica aos municípios para alcance das metas pactuadas. Nas conclusões são apontados os principais desafios identificados a partir das evidências produzidas, quais sejam: os profissionais precisam se empoderar das atribuições inerentes ao cargo de gestor. Chama atenção a não participação do “gestor em saúde” no processo de planejamento estratégico, tão pouco na tomada de decisão. Ausência / melhoria das ferramentas tecnológicas que auxiliam na geração de informações estratégicas e estruturação de setores administrativos.

Palavras-chave: Gestão em Saúde, Gestor em Saúde, Perfil do Gestor em Saúde.

ABSTRACT

The professionalization of management in health has been identified as an urgent need for the qualification of work processes and good performance of the health system in Brazil. Whereas in the State of Tocantins was an important investment with the creation of Manager position in Health in the State of Career Plan, the objective of the study is to characterize the health manager profile SESAU -TO and the survey of the main challenges for these professionals. It is an exploratory and descriptive study. The data production process involved analysis of documents and interviewed 93% of managers gazetted by the Health Department. It was found that 67% of managers have between 3 and 6 years of experience. Most managers (27%) work in the surveillance area of health; 66% of these professionals are dedicated exclusively to the secretariat activities, without accumulating other employment. It is also noticed that many managers say they do not use some basic tools of SUS management, including: PPI, SIOPS and LDO, thereby pointing weaknesses in the management, especially regarding the public budget and decentralization of resources. As the essential functions of public health, research showed larger number of professionals involved EPHF / SUS No. 1, monitoring, analysis and evaluation of the state of health status; EPHF / SUS N. 2, surveillance, research, risk control and damage to health; ; EPHF / SUS N. 4 - Social participation in health; EPHF / SUS N. 6 - Development of policies and institutional capacity for planning and public administration Health EPHF / SUS N. 6 - Regulatory Capacity, supervision, control and audit health; EPHF / SUS N.8 - management, development and training of human resources in health; EPHF / SUS 11- Coordination of regionalization and decentralization process in health. Among the main activities performed, we can mention: planning, monitoring and evaluation of actions, reporting, participation in meetings, check that the work processes are in accordance with legal regulations of public administration and advisory / technical cooperation to municipalities to reach the agreed targets. In conclusion the main challenges identified from the evidence produced is indicated, namely: professionals need to empower the duties of the office manager; Failure and disqualification of human resources; Demotivation about the lack of incentive to professional qualifications and recognition of those who seek permanent update; Non-participation of managers in the strategic planning process, so little decision-making; Absence / improvement of the technological tools that assist in the generation of strategic information and structuring of administrative sectors.

Keywords: Health Management, Health Management, Manager Health Profile

LISTAS DE GRÁFICOS

Gráfico 01: Distribuição dos gestores em saúde, segundo sexo.

Gráfico 02: Distribuição dos gestores em saúde, segundo faixa etária.

Gráfico 03: Distribuição dos gestores em saúde, segundo local de origem.

Gráfico 04: Distribuição dos gestores em saúde, segundo local de residência / lotação.

Gráfico 05: Distribuição dos gestores em saúde, segundo curso de graduação.

Gráfico 06: Distribuição dos gestores em saúde, segundo tipo de instituição onde se graduou.

Gráfico 07: Distribuição dos gestores em saúde, segundo local de graduação.

Gráfico 08: Distribuição dos gestores em saúde, segundo curso de especialização.

Gráfico 09: Distribuição dos gestores em saúde, segundo área de atuação.

Gráfico 10: Distribuição dos gestores em saúde, segundo cargo / função.

Gráfico 11: Conhecimento dos gestores sobre os principais instrumentos de gestão.

Gráfico 12: Uso dos principais instrumentos de gestão.

Gráfico 13: Estímulo ao uso das competências gerenciais no ambiente de trabalho.

LISTAS DE TABELAS

Tabela 1. Distribuição dos gestores, segundo tempo de graduação (em anos).

Tabela 2. Distribuição dos gestores, segundo grau de especialização.

Tabela 3. Distribuição dos gestores, segundo experiência na gestão do SUS.

Tabela 4. Distribuição dos gestores, segundo função acumulada.

Tabela 5. Distribuição dos Gestores, segundo tipo de função acumulada.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Saberes Profissionais.

Quadro 2. Competências Gerenciais.

Quadro 3. Funções Essenciais de Saúde Pública.

Quadro 4. Os componentes das 11 FESP/SUS

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AP – Agenda de Prioridades

COAP – Contrato Organizativo de Ação Pública em Saúde

FESP – Funções Essenciais em Saúde Pública

GS – Gestor em Saúde

LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias

LOA – Lei Orçamentária Anual

LP – Licitação Pública

LRF – Lei de Responsabilidade Fiscal

LSUS – Legislação do SUS

PAS – Programação Anual de Saúde

PES – Plano Estadual de Saúde

PLES – Planejamento Estratégico em Saúde

PPA – Plano Plurianual

PPI – Programação Pactuada e Integrada

PS – Plano de Saúde

RAG – Relatório Anual de Gestão

RG – Relatório de Gestão

SIOPS – Sistema de Informações sobre Orçamento Público em Saúde

SUS – Sistema único de Saúde

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| INTRODUÇÃO..... | 13 |
| 1. ELEMENTOS TEÓRICOS E CONCEITUAIS SOBRE GESTÃO EM SAÚDE..... | 17 |
| 2. COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS REQUERIDAS DOS GESTORES EM SAÚDE..... | 24 |
| 2.1 Competências Profissionais | 26 |
| 2.2 Competências Gerenciais | 27 |
| 3. FUNÇÕES ESSENCIAIS DE SAÚDE PÚBLICA | 30 |
| 4. PERCURSO METODOLÓGICO | 34 |
| 5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS | 36 |
| 5.1 Caracterização dos gestores..... | 36 |
| 5.1.2 Formação Profissional..... | 38 |
| 5.1.3 Experiências Profissionais | 42 |
| 6. PRINCIPAIS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELOS GESTORES | 53 |
| 7. PRINCIPAIS DESAFIOS RELATADOS PELOS GESTORES | 57 |
| 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS | 61 |
| 9. REFERÊNCIAS | 64 |
| APÊNDICE I RESPOSTAS SOBRE AS TAREFAS DESENVOLVIDAS PELOS GESTORES | 67 |
| APÊNDICE II PRINCIPAIS DESAFIOS ENFRENTADOS PELOS GESTORES | 68 |
| ANEXO I INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS | 69 |
| ANEXO II TCLE | 72 |
| ANEXO III TLCD..... | 73 |

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas a política de saúde no Brasil vem passando por uma série de mudanças jurídicas, institucionais, gerenciais e organizacionais. Com o processo da descentralização e, conseqüentemente, o aumento do número e responsabilidades dos gestores, uma das questões centrais do debate na área de saúde diz respeito à gestão do sistema e gerência das unidades de prestação de serviços.

A gestão do sistema de saúde envolve uma enorme complexidade, que dentre muitas atribuições, exige conhecimentos sobre a situação sanitária, sobre práticas administrativas e financeiras, sobre legislação, sobre relações interpessoais, sobre negociação, etc. O processo de trabalho e a gerência das organizações públicas de saúde abrangem um conjunto de desafios enfrentados cotidianamente. Um dos aspectos que merece destaque é o perfil dos profissionais de saúde para atender as necessidades do Sistema. Nesse sentido, aspectos ligados as características de quem decide, coordena processos de formulação e implementação de políticas e exerce a prática gestora constituem dimensões importantes a serem consideradas.

O presente estudo insere-se na necessidade de identificar nas organizações de Saúde do Tocantins os desafios enfrentados pelos gestores e o conhecimento necessário para o desempenho nas práticas profissionais relativas a gestão dos serviços públicos de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A profissionalização da gestão na saúde tem sido apontada como necessidade urgente para a qualificação dos processos de trabalho e bom desempenho d Sistema de Saúde no Brasil.No que diz respeito ao SUS, gestão é a responsabilidade de comandar um sistema de saúde, exercendo as funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento e controle, avaliação e auditoria (CASTRO, 2006).

Para Motta (1999) a palavra gestão sugere a idéia de dirigir e de decidir. Teixeira e Molesini (2002, p.33) entendem gestão em saúde como o “conjunto de atividades políticas, técnicas e administrativas, desenvolvidas com o propósito de assegurar a condução, o planejamento, a programação, a direção, a organização e controle do sistema de serviços de saúde.

Segundo Marinho (2001, p.07) os serviços de saúde são organizações profissionais cujo funcionamento depende não só de estrutura e equipamentos, mas

também da capacitação e do conhecimento dos profissionais que executam tais serviços, portanto a qualidade dos serviços prestados por estas instituições depende das relações entre Estrutura - Processos - Resultado.

As instituições de saúde são compostas por pessoas que as representam, sendo estas responsáveis pela operacionalização das políticas, portanto, necessitam saber direcionar suas políticas administrativas dentro das políticas propostas pelo Sistema Único de Saúde. (BALSANELLI, 2005, p. 01).

A complexidade que envolve o processo de trabalho e a gestão das organizações públicas de saúde está relacionada a um conjunto de fatores, inclusive, os diferentes perfis profissionais, com formação acadêmica, capacitação e experiências diversas que estão inseridos num mesmo sistema de saúde, o SUS, cujo modelo organizacional hierarquizado e descentralizado é constituído por especialidades e especialistas em diversos setores assistenciais, técnicos e administrativos.

De fato, a necessidade da profissionalização da gestão no âmbito do SUS é colocada constantemente como uma das estratégias para a consolidação do SUS. Evidências trazidas pelo estudo realizado por LUNA (2008) apontam o perfil dos gestores no Estado de Mato Grosso, mostrando que há uma deficiência de informação e experiência entre os gestores que participaram da pesquisa. Os achados revelam que apenas 21,6% dos Gestores entrevistados afirmam conhecer muito bem o SUS. Além disso, a maioria (64,9%) ocupava pela primeira vez o cargo, aliado ao fato de que um pouco mais da metade (52,7%) dos Gestores afirmarem não possuir experiência de trabalho (anteriormente ao cargo) no SUS” (LUNA, 2008, p. 77). Assim os dados apontam que uma das principais dificuldades de gestão no SUS é a falta de conhecimento na área, bem como a inexperiência no trabalho.

De acordo com Horta (2009, p.08) “O propósito primordial da gestão em saúde é a produção de decisões, sendo este um processo complexo que envolve qualificação, motivações, interesses, intuição, conhecimentos, competências e habilidades.”

No Estado do Tocantins houve um investimento importante buscando suprir as necessidades no que diz respeito à eficiência e eficácia na gestão do sistema de serviços de saúde oferecidos à população com a criação e incorporação do cargo de Gestor em Saúde no Plano de Carreira do Estado.

Foi publicada no Diário Oficial do Estado do Tocantins nº 1.953 em 30 de Junho de 2005 a Lei nº 1.588/2005 que dispõe sobre o Plano de Cargos, Carreiras e Subsídios dos Profissionais Efetivos da Saúde do Estado do Tocantins. Em seu anexo I,

a citada lei dispõe sobre a criação do grupo 06 - Cargo de Nível Superior Estratégico da Saúde cuja denominação é Gestor em Saúde com quantitativo de 16 vagas para todo o Estado, cujas atribuições profissionais de alta complexidade e responsabilidade compreendendo: planejamento, execução, acompanhamento, controle, e avaliação dos programas de governo. Atuação em pesquisa, análise e formulação de programas e projetos que confirmam eficiência, eficácia e efetividade à gestão de políticas públicas em saúde. Pode exercer funções de supervisão, coordenação, direção e assessoramento para articulação e integração dos programas da área com aqueles implementados pelo conjunto ou parte da ação governamental, respeitados os regulamentos do serviço.

No que tange aos requisitos para assumir o cargo de gestor em saúde a lei nº 1.588/2005 definiu como requisitos para o cargo ter curso superior em qualquer área do conhecimento, acrescido decurso de pós-graduação lato senso em: Saúde Pública, Saúde Coletiva, Vigilância em Saúde, Administração Hospitalar, Auditoria em Serviços de Saúde ou Gestão dos Serviços de Saúde Pública. No entanto, a prática da gestão envolve um conjunto de competências e habilidades que muitas vezes não compõem os currículos dos diversos cursos realizados pelos profissionais de saúde.

Além disso, é importante analisar os distanciamentos entre o conhecimento e as experiências destes profissionais e as atribuições exigidas pelo cargo que ocupam na SESAU-TO. Sendo assim, pretende-se investigar quais as características pessoais, acadêmicas e profissionais, competências e desafios dos ocupantes deste cargo no âmbito da SESAU-TO, a partir dos seguintes questionamentos que nortearão o presente estudo: Quem é o profissional gestor em Saúde do Estado do Tocantins? Quais são suas características pessoais, profissionais e Acadêmicas? Que experiências acumulam? Quais os principais desafios enfrentados por estes profissionais? Que necessidades de formação são apontadas para o desempenho das suas funções?

Para responder a estas questões, buscou-se como **objetivo geral** caracterizar o perfil do gestor em saúde da Secretaria Estadual de saúde do Tocantins, e como **objetivos específicos**: Conhecer o perfil sociodemográfico e a formação acadêmica destes profissionais; Conhecer as experiências de gestão; Descrever as principais tarefas destes profissionais; e identificar os principais desafios enfrentados no desenvolver das suas funções.

Com base no pressuposto de que a instituição de saúde deve conhecer o perfil dos gestores para traçar estratégias que buscam a qualidade dos serviços que são prestados pela SESAU-TO, foi proposto o presente estudo, pois, é de suma importância

para a qualificação da gestão identificar as lacunas existentes para o desempenho no cargo que ocupam.

Assim, ao refletir sobre o perfil dos gestores em saúde, percebe-se que a respeito desta temática, poucos são os registros na literatura. Neste trabalho, pretende-se aproximação dessa questão, contribuindo para o aprimoramento da gestão, de forma que possa ampliar a reflexão sobre as atividades gestoras e as características das unidades de saúde onde atuam.

Espera-se que o resultado desta pesquisa torne visível a realidade das práticas de gestão na Secretaria de Saúde do Tocantins, com seus avanços e retrocessos, e seja substrato para a reflexão dos gestores sobre a urgente necessidade de qualificação da força de trabalho.

1. ELEMENTOS TEÓRICOS E CONCEITUAIS SOBRE GESTÃO EM SAÚDE

Segundo Testa (1992), no campo da gestão é bastante difundida a noção de que os sistemas e serviços de saúde encontram-se entre as organizações mais complexas que existem. Essa noção de complexidade encerra pelo menos duas dimensões. Uma primeira relacionada à organização do trabalho em si, considerando tanto o processo, como o produto. A segunda, em conseqüência, decorre das exigências para a sua condução, o que significa a coordenação das ações específicas de cada parte desse trabalho, no intento do alcance de produtos e resultados globais em níveis de eficiência e eficácia. (TESTA, 1992)

Vários autores chamam atenção para o debate em relação aos conceitos de Gestão e Administração assumindo como sinônimos. Segundo Souza e Viana (2014) “Gestão e Administração são sinônimos, ainda que outros autores discordem”. Para Mota (1991) o termo gestão está relacionado ao management do setor privado anglo-americano e a administração à administration publique da linha francesa. A gestão, gerência ou mesmo a desgastada palavra administração, são termos que podem ser considerados sinônimos, ainda que conjunturalmente e dependendo da situação, alguns deles destacam o significado mais abrangente e de maior relevância. Atualmente o termo gestão tem sido mais utilizado explicitando a dimensão política e estratégica frente à operacional administração.

Souza, e Viana, 2014 concordam ainda com a necessária distinção entre campos da gestão. Certamente, há práticas gerenciais que possuem como abrangência as políticas setoriais ou de governo e que envolvem a formulação, a análise de interesses, a negociação, a construção de cenários, de estratégias, as principais opções tecnológicas, etc. À luz das principais e contemporâneas abordagens de gestão, esse processo só é possível apresentar-se como eficaz, quando impregnado das racionalidades instrumentais, de ação, sob pena de restringirem-se a tradicionais planos normativos de nível central. De outro lado, a partir da ênfase mais instrumental e operativa, impõe-se valorização de racionalidades políticas, sob pena da dita gerência de serviços restringir-se à opção conservadora de lidar com a rotina e com o normalizado. Essa dicotomia não configura práticas gerenciais que optam pela mudança, pela melhoria continua.

A definição clássica de administração é aquela proposta por Henry Fayol, no início do século XX: planejar, organizar, dirigir e controlar. Para este autor, planejar consiste em tomar decisões sobre objetivos a alcançar, atividades a desenvolver e recursos a utilizar. Organizar refere-se a distribuir a autoridade e a responsabilidade entre as pessoas e alocação de recursos. Dirigir significa mobilizar recursos, especialmente pessoas, para realizar as tarefas e atingir os objetivos.

Finalmente, controlar consiste em acompanhar e fiscalizar a mobilização de recursos na realização das tarefas de modo a assegurar o alcance dos objetivos.

Na perspectiva do planejamento estratégico - situacional (Matus, 1992), muito adotada por autores da saúde coletiva (Rivera, 1989; Teixeira, 2001), a gestão é vista como um dos momentos do planejamento, mais especificamente como o momento tático-operacional. Nesta perspectiva, portanto, não se concebe o planejamento como um dos elementos componentes da gestão, mas o contrário.

Nas normas Operacionais Básicas do SUS, “gestão” refere-se à responsabilidade de comandar um sistema de saúde (municipal, estadual ou nacional), exercendo as funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria (BRASIL, 2003).

Para Motta (1997) o termo gestão sugere a idéia de dirigir e de decidir e converge com o conceito trazido por Melo et al. (2014, p.08) “O propósito primordial da gestão em saúde é a produção de decisões, sendo este um processo complexo que envolve qualificação, motivações, interesses, intuição, conhecimentos, competências e habilidades.”

Teixeira e Molesini (2002, p.33) são mais específicas. Entendem a gestão do sistema como o “conjunto de atividades políticas, técnicas e administrativas, desenvolvidas com o propósito de assegurar a condução, o planejamento, a programação, a direção, organização e controle do sistema de serviços de saúde em sua totalidade”.

Segundo Fernandes, Machado e Anschau (2009) na área da Saúde, com a publicação da Norma Operacional Básica, NOB 96, gerência e gestão tem diferentes significados, sendo a primeira de caráter operacional e administrativo (tornando, portanto, gerência como sinônimo apenas de administração), quando aplicada sobre serviços (ambulatórios, hospitais, institutos, fundações) e reservando para o termo gestão a função de coordenação, articulação, negociação, planejamento, etc., relacionadas com sistemas de saúde (municipal, estadual e nacional).

Souza e Viana (2014) ao explicar sobre o conceito utilizado pela OMS em 1978 afirma que esta é uma conceituação ampliada de gestão, que incorpora o conceito de administração como conjunto de técnicas usadas para o funcionamento de uma organização, inclusive o planejamento, o financiamento, a contabilidade, a direção de pessoal, a análise de sistemas, etc., mas ultrapassa sua abrangência, incluindo o processo de tomada de decisão política também como objetivo da gestão. Neste sentido, o conceito de gestão adotado pela Assembléia Mundial de Saúde de 1978 está mais próximo do conceito de planejamento de Matus do que do conceito de Administração de Fayol.

Outra maneira de compreender o conceito de gestão é dada pela teoria do processo de trabalho (Mendes e Gonçalves, 1994; Marx, 1997 [1868]), onde a gestão é trabalho indireto, ou seja, é trabalho que se realiza sobre outros trabalhos. Concretamente o objeto de trabalho do gestor ou administrador é o trabalho de outras pessoas que se encontram sob seu comando ou supervisão. Os instrumentos de trabalho do gestor são as atitudes, os conhecimentos e as técnicas que utiliza para definir o processo de trabalho dos outros e controlar sua execução. O Trabalho consiste na direção e no controle dos subalternos (quando se adota a perspectiva da Escola Clássica da Administração). Ou no comando e na supervisão do desenvolvimento das operações táticas (caso se adote a perspectiva do Planejamento Estratégico-Situacional).

A Gestão é facilmente percebida como trabalho indireto e é fundamental para o controle do trabalho dos outros. Controle que pode ser autoritário ou democrático, mas que é sempre essencial para que as tarefas dos diversos membros sejam coordenadas e produzam resultados positivos no alcance das metas da organização.

De acordo com Motta (2007), com estas mudanças na administração pública, desenvolveram-se novas práticas, mas muitas das características tradicionais como o patrimonialismo, nas suas nuances paternalista e assistencialista não foram removidas e ainda estão presentes no cotidiano da administração pública brasileira. Como resposta ao patrimonialismo, o modelo burocrático implantado a partir dos anos 1930, não logrou de todo racionalizar a gestão e torná-la mais eficiente. Nova onda reformista foi conduzida no Brasil a partir dos anos 1990, no escopo da chamada Nova Administração Pública e, um dos seus aspectos centrais, tem sido a necessidade de especial atenção ao perfil dos agentes públicos que exercem papel de coordenação de políticas públicas, notadamente na área de saúde.

Conforme Fernandes, Machado e Anschau (2009) a reorientação das funções gerenciais pode ser vista como uma das estratégias para a consolidação dos princípios do SUS e para a transformação das práticas de saúde, criando condições para o direcionamento do processo de trabalho, para o desenvolvimento de serviços, para a aplicação de recursos e resolutividade dos problemas dos usuários. Estas funções gerenciais ampliadas requerem um novo conjunto de competências do gestor público que atua na saúde.

Bergue (2011), ao citar esta missão imposta aos gestores públicos, enfatiza a complexidade e variedade de competências necessárias a esses gestores. Mais complexa ainda é esta atuação se observadas às atribuições de um gestor na área da saúde coletiva.

Para Luna (2008, p. 24)

A atividade de gestão do Sistema de Saúde é caracterizada pelo exercício de função essencialmente pública, por ocupante de cargo público, pois se trata de efetivo cumprimento de dever de Estado pelo provimento de ações e serviços de interesse e relevância pública, que é o direito do cidadão à saúde.

Segundo Souza (2009) para refletir sobre estratégias de gestão que aproximem o SUS possível do SUS necessário, deve-se, portanto, em primeiro lugar, compreender a implantação do SUS como uma luta política. Em segundo lugar, é útil adotar um conceito amplo de gestão, pois é abrangente o escopo do SUS e, por conseguinte, das atividades do gestor da saúde. A gestão da saúde pública é complexa exige competências, habilidades e qualificação contínua, que envolve um leque de conhecimentos administrativos, jurídicos, financeiros, orçamentários, relacionais, etc. Ao pensar sobre as particularidades da gestão em saúde, Mintzberg, 1995 afirma que as organizações de saúde são caracterizadas como burocracias profissionais, Os profissionais são trabalhadores diferenciados pelo fato de o próprio exercício de suas competências exigir que disponham de um elevado grau de autonomia. Os profissionais que atuam no sistema de saúde têm consciência de suas singularidades sendo detentores de informações que não estão ao alcance nem dos gestores nem dos usuários dos serviços, que se encontram, desse modo em situação de dependência.

Fragelli (2013, p. 102) afirma que a formação profissional na área da saúde não está garantindo a posse das competências para as necessidades atuais de saúde e a educação para preparação dos profissionais para atuação na gestão do Sistema Único de

Saúde, tanto os gestores do Sistema de Saúde quanto os gerentes de unidade, departamentos, setores que prestam serviços aos usuários.

O ensino das profissões de saúde não tem sido necessariamente estático, houve um desenvolvimento para as profissões mais tradicionais, mas não uma reorganização para promover o trabalho voltado para as novas necessidades de Gestão do SUS. Nesse contexto, problemas atuais e futuros de saúde exigem novas competências, que incluem, além dos profissionais da assistência (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais dentre outros) a formação de profissionais das áreas de Administração, Contabilidade, Economia, Direito, Engenharia, Informática, etc. para ocupar cargos de gestão no Sistema único de Saúde.

Fazer gestão em saúde é atuar em um campo complexo e permeado por conflitos, por isso dentre as competências e habilidades esperadas do gestor em saúde pode-se salientar as seguintes: ter habilidade de negociação, uma vez que participará de várias pactuações interfederativas e de contratualização com fornecedores e prestadores de serviços; perfil de liderança; conhecer os instrumentos de gestão do SUS e os instrumentos de gestão orçamentária; participação efetiva em atividades de planejamento, execução, controle e avaliação dos programas de governo conferindo eficácia, eficiência e efetividade na gestão de políticas públicas de saúde.

Para Teixeira e Vilasboas (2010, p. 138)

A prática cotidiana de gestão do Sistema Único de Saúde, em qualquer nível de governo, seja federal, estadual ou municipal, coloca um enorme desafio aos gestores: identificar e selecionar os conhecimentos, métodos, técnicas e instrumentos de trabalho que o ajudem a tomar decisões e a conduzir o processo de implementação das políticas, planos, programas e ações de saúde sob sua responsabilidade. Geralmente sem tempo para pesquisar, o gestor e sua equipe são envolvidos de tal sorte em um emaranhado de informações sobre leis, normas, portarias, decretos, programas e projetos prioritários, anúncios de novas tecnologias e sistemas de informação, que, por vezes, se sentem como capitães de navios sem rumo definido, sendo conduzidos ao invés de conduzir.

As mesmas autoras concordam ainda que o enfrentamento deste problema exige do gestor e de sua equipe um esforço de apropriação de informações relevantes para a melhoria do desempenho institucional de sua organização, seja o Ministério da Saúde, uma Secretaria estadual ou municipal de saúde, um órgão ou setor de qualquer uma dessas instituições ou até um programa ou serviço necessário à efetivação dos princípios e valores que norteiam a atual política de saúde. O aperfeiçoamento do processo de planejamento e gestão do sistema em todos os níveis demanda, portanto, o

acesso a informações de natureza técnico-científica e político-institucional que contribuam para a incorporação de conhecimentos e tecnologias de formulação, implementação e avaliação de políticas, planos, programas, projetos, destinados a intervir sobre o estado de saúde da população e sobre o próprio sistema de serviços de saúde.

Brito e Braga (2010) afirmam que as novas demandas sociais fazem emergir a necessidade de construção de novos perfis de profissionais de gestão que estrategicamente possam dar conta e agregar valor a realidade, ora como planejador, controlador, avaliador ou gerenciador de conflitos. De fato a aprendizagem e o desenvolvimento de lideranças estão acontecendo com o objetivo de preencher esta lacuna.

Para Matus (1996) o papel do gestor enquanto dirigente e líder na busca de formação e capacitação dos quadros dirigentes em todo o sistema público de saúde é extremamente importante para o fortalecimento da sua capacidade de governo, o que inclui sua formação como líder e a apropriação de conhecimentos acerca das mudanças necessárias nos sistemas de trabalho e no desenho organizativo das instituições sob seu comando.

Paim e Teixeira (2007) afirmam a existência de alguns nós críticos relacionados à estrutura organizacional e ao processo de gestão do SUS, como a dificuldade de comunicação entre os níveis de governo – em decorrência da heterogeneidade no desenvolvimento institucional tanto no Ministério da Saúde, quanto nas secretarias estaduais e municipais de saúde - e o mercado “amadorismo” na gestão do sistema além da escassez de profissionais capacitados para o exercício de múltiplas e complexas funções como é o caso da gestão em saúde.

De acordo com Boniatti, (2012, p. 23) apud Gonzaga (2008) ao longo dos anos, tem-se avançado uma discussão em torno do perfil profissional e acadêmico do gestor em saúde, porém esta ainda é incipiente. Contudo, se faz necessário compreender quais são os objetivos do cargo de gestor em saúde e que tipo de contribuição se espera do profissional que ocupa este cargo, bem como quais os resultados expressos por este em relação aos objetivos e metas planejados pela organização de saúde a qual está vinculado sendo que a criação deste perfil profissional é de grande importância e servirá para orientar os conhecimentos, habilidades, qualificações e experiências requeridas do gestor em saúde para atingir os principais objetivos do cargo.

Rocha (2008, p. 23) acrescenta ainda que as instituições de saúde e os serviços que elas realizam vêm sofrendo uma transformação a partir de um processo permanente de desenvolvimento e qualificação de recursos humanos, direcionados para melhorar a equidade e a qualidade das ações de saúde e que atenda às necessidades do serviço, às demandas da população e à satisfação do pessoal das instituições de saúde.

Nessa perspectiva, promovem-se nas instituições de saúde grandes transformações na cultura organizacional, no desenvolvimento de novos estilos de gestão e planificação de serviços (incremento da autonomia institucional e da descentralização) e, em especial, nos processos de trabalho que o pessoal de saúde realiza (maior liberdade de ação e melhores processos de avaliação do desempenho). Como componente essencial desse processo, impõe-se uma mudança nos valores e atitudes de seus participantes e, em particular, dos que integram a organização (trabalhadores da saúde) orientada para multiplicar seu valor social. Trata-se de promover, por parte dos trabalhadores da saúde, a construção de valores compartilhados e de regras para suas atividades e comportamentos, e de estabelecer novas formas de relação entre as equipes que atuam na gestão e sua relação com as equipes assistenciais e com o usuário. (Bergue, 2011, p. 25)

Para Motta (2004, p.32) “o desenvolvimento de habilidades gerenciais significa uma adição ou complementação à formação de profissionais de outras áreas inclusive os de administração”. Em suma o aprendizado gerencial não é atribuição exclusiva da área de administração, pelo contrário, o autor insiste que o treinamento gerencial consiste em desenvolvimento pessoal, formação de nova visão de futuro, de carreira, aliado às experiências adquiridas e assim fazer uso em prol da organização. Por isso, para o gestor atingir o sucesso profissional a sua formação acadêmica, específica em Administração, não é o aspecto mais relevante, pois o perfil do gestor deve contemplar habilidades, competências, e uma lógica de ação, que vão além do conhecimento técnico e o capacita a gerir pessoas, processos e a organização de modo geral. O gestor deverá desenvolver as seguintes habilidades para poder gerir de forma eficiente as organizações onde atua: Ter visão estratégica, planejamento, organização Controle, liderança, comunicação, trabalho em equipe, motivação, participar do processo decisório, habilidades de negociação, pró-atividade, criatividade, flexibilidade e competência interpessoal.

2. COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS REQUERIDAS DOS GESTORES EM SAÚDE

O conceito de competência profissional, segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT, 2002) surgiu nos anos 60 nos Estados Unidos e o conceito de formação e qualificação baseada em competências surgiu nos Estados Unidos (anos 60) e na Inglaterra (anos 80).

Lima, 2005 destaca três relevantes abordagens conceituais sobre competência: uma que a considera como coleção de atributos pessoais; outra que a vincula a resultados observados/obtidos (tarefas realizadas); e outra ainda, que propõe uma noção de competência dialógica, originada na combinação de atributos pessoais para a realização de ações, em contextos específicos, a fim de alcançar determinados resultados. Essa autora considera que a abordagem dialógica da Competência:

...reconhece e considera a história das pessoas e das sociedades nos seus processos de reprodução ou de transformação dos saberes e valores que legitimam os atributos e os resultados esperados numa determinada área profissional e que esta abordagem guarda relação com a compreensão interacionista da relação escola-sociedade na qual a escola é potencialmente capaz de influenciar a sociedade, sendo por ela constituída.

Segundo Witt,(2005), competências sugerem encontrar, identificar e mobilizar conhecimentos que darão subsídios para resolução dos problemas. Expressam-se na ação profissional, na relação com o outro, no dia-a-dia do trabalho (Witt, 2005).

Corroborando com os demais autores, Dutra, 2004 conceitua competência da seguinte maneira:

“Conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para o profissional exercer o seu trabalho; e, de outro lado, as competências entendidas como sendo a entrega do profissional para a organização. Tal conceito engloba os aspectos cognitivos, técnicos, sociais e afetivos presentes em uma atividade laboral”.

Ao discutir sobre as necessidades da gestão em saúde, Souza, 2014 aponta a articulação entre o agir dos profissionais e a mudança dos processos de trabalho:

O caráter profissional do trabalho em saúde sugere que mudanças nas organizações de saúde decorrem de modificações progressivas de comportamento dos profissionais, por meio de ações educativas e de articulação entre a melhoria das condições de trabalho e a responsabilização dos profissionais por seu desempenho individual e coletivo. Nesse sentido, o gestor pode e deve desenvolver estratégias que buscam a qualificação e atualização dos profissionais que o auxiliam na gestão, visando buscar que os profissionais venham a ter as competências adequadas à realização das atividades que o alcance dos objetivos da organização requer além disso, o mesmo gestor pode desenvolver estratégias de gestão relacionadas com a implantação de

processos de trabalho mais efetivos e relações de trabalho mais motivadoras.

Entre os estudiosos da área de Recursos Humanos, um dos conceitos de competência que tem sido bastante utilizado por Fleury, 2001:

Conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que afetam a maior parte do trabalho de uma pessoa e que se relacionam com o desempenho no trabalho; a competência pode ser mensurada, quando comparada com padrões estabelecidos e desenvolvida por meio de treinamento.

Os conhecimentos e habilidades requeridos pelo profissional que vai assumir ou que já assume a função de gestor são perpassados pelas dimensões técnica, administrativa, política, ética e psicossocial. (HORTA, et al, 2009).

Em razão das transformações do termo competência, observadas na análise dos teóricos ao longo do tempo, competência tornou-se um termo composto por três eixos básicos: o conhecimento (saber), a habilidade (saber-fazer) e a atitude (saber ser/agir), no qual usualmente apresenta-se como um conjunto de características ou requisitos capazes de produzir efeitos de resultados e/ou solução de problemas. É, portanto, resultante de uma síntese de saberes obtidos das mais variadas formas: via transferência, aprendizagem, adaptação, os quais propiciam ao indivíduo criar uma base de conhecimentos e habilidades contribuindo para resolução de problemas em situações concretas.

Diferentes competências podem ser mobilizadas pelo profissional para realizar uma atividade ou obter um desempenho. À medida que as competências profissionais se desenvolvem, os conceitos organizadores da atividade enquadram-se no coração de uma rede de relações entre variáveis da situação e conceitos relevantes para compreendê-la ou nela atuar. Devido à complexidade do contexto, o imprevisto está cada vez mais presente no dia a dia das empresas.

E é nesse contexto de transformações e incertezas que a competência torna-se fundamental para que o trabalhador possa lidar com as diversas situações com as quais se defronta.

As competências são demandadas em diversas situações de trabalho, dentre elas, nas atividades realizadas pelos profissionais que ocupam funções de gestão, exigindo deles mobilização de competências profissionais e gerenciais.

Um ponto comum observado nas definições remete para definir competência como o conjunto integrado e dinâmico de aptidão, formação e ação que permitem a obtenção de resultados.

2.1 Competências Profissionais

Para Le Boterf (2003) a competência na dimensão do trabalho significa possuir determinados tipos de saberes para administrar uma situação profissional complexa.

A competência profissional, portanto, implica em ação pertinente, mobilização e combinação de recursos, conexão entre situações, aprendizado e envolvimento com soluções e resultados para os problemas organizacionais.

| SABERES | DEFINIÇÕES |
|--|---|
| Saber agir e reagir com pertinência | -saber o que fazer; -saber ir além do prescrito; -saber escolher na urgência; -saber arbitrar, negociar, decidir; -saber encadear ações de acordo com a finalidade. |
| Saber combinar recursos e mobilizá-los em um contexto | -saber construir competências a partir de recursos; -saber tirar partido não somente de seus recursos incorporados (saberes, saber-fazer, qualidades), mas também dos recursos de seu meio |
| Saber transpor | -saber memorizar múltiplas situações e soluções-típos; -saber distanciar-se, funcionar “em dupla direção”; -saber utilizar seus metacconhecimentos para modelizar; -saber determinar e interpretar indicadores de contexto; -saber criar as condições de transponibilidade com o auxílio de esquemas transferíveis. |
| Saber aprender e aprender a aprender | -saber tirar as lições da experiência; saber Transformar sua ação em experiência; -saber descrever como se aprende; -saber agir em circuito duplo de aprendizagem. |
| Saber envolver-se | -saber envolver sua subjetividade; -saber assumir riscos; -saber empreender; -ética profissional |

Quadro 1 - Saberes profissionais
Fonte: Le Boterf (2003, p.92)

2.2 Competências Gerenciais

Moreira et al (1997) entende que as competências gerenciais abrangem dimensões: técnica, administrativa, psicossocial e política. A dimensão técnica “compreende o conhecimento específico dentro da especialidade da área de atuação”(MOREIRA et al, 1997,p.14); a dimensão administrativa refere-se ao planejamento, organização, coordenação e acompanhamento das atividades que lhe são destinadas; a dimensão psicossocial é focada na dinâmica dos inter-relacionamentos e a dimensão política refere-se ao exercício do poder, ao grau de autonomia e decisão e a capacidade de influência nas ações da empresa.

Oderich (2005) in Ruas (2005) estabelece como componentes do perfil do gestor na atualidade: visão sistêmica e estratégica, domínio pessoal, capacidade de trabalhar em equipe, habilidades humanas e interculturais, criatividade, flexibilidade, capacidade de inovação, comportamento ético e capacidade de aprender, de liderar e educar”. (ODERICH in RUAS,2005,p.94).

O modelo de Heifetz(1999) aponta para três componentes na composição do perfil de competência profissional: conhecimentos, habilidades e valores que se concretizam em atitude.

| Conhecimentos | Habilidades | Valores |
|--|---|---|
| -Análise pessoal e de Contexto; -Contexto para um processo sistemático de trabalho de adaptação; -Contexto para a intervenção; -Conhecimento de temas, processos , instituições e políticas relevantes. | -Refletir e analisar; -Diferenciar-se do papel desempenhado no momento; -Saber ouvir; -Impor limites e saber lidar com eles; -Autoridade; -Criar e aproveitar situações; -Orquestrar o conflito e a diversidade; -Inspiração; -Criatividade e curiosidade; -Coragem e resistência. | -Aumento da capacidade de adaptação do sistema social -Paixão pela sabedoria -Exame dos valores -Dilemas morais da liderança |

Quadro 02: Competências Gerenciais

Fonte: Heifetz (1999, p.34)

Para Motta (2004, p.32) “o desenvolvimento de habilidades gerenciais significa uma adição ou complementação à formação de profissionais de outras áreas inclusive de administração”. Em suma o aprendizado gerencial não é atribuição exclusiva da área de administração, pelo contrário, o autor insiste que o treinamento gerencial consiste em

desenvolvimento pessoal, formação de nova visão de futuro, de carreira, aliado às experiências adquiridas e assim fazer uso em prol da organização. Por isso, para o gestor atingir o sucesso profissional a sua formação acadêmica, específica em Administração, não é o aspecto mais relevante, pois o perfil do gestor deve contemplar habilidades, competências, e uma lógica de ação, que vão além do conhecimento técnico e capacidade de gerir pessoas, processos e a organização de modo geral. O gestor deverá desenvolver as seguintes habilidades para poder gerir de forma eficiente as organizações onde atua: Ter visão estratégica, planejamento, organização Controle, liderança, comunicação, trabalho em equipe, motivação, participar do processo decisório, habilidades de negociação, pró-atividade, criatividade, flexibilidade e competência interpessoal.

O conceito de competência gerencial deve ser orientado por uma visão ampla da função gerencial. Abrange capacidades que vão além das relativas ao domínio de conhecimentos administrativos. A capacidade gerencial é mais rara, pois exige habilidades complexas: capacidade analítica, de julgamento, de decisão e de liderança e de enfrentar riscos e incertezas. Além do mais, o mundo moderno exige que os dirigentes desenvolvam capacidade de negociação dos interesses e demandas múltiplos, e de interação de fatores organizacionais, cada dia mais ambíguos e diversos.

As competências gerenciais são cabíveis para a maior parte das organizações, podendo ser classificadas em quatro grupos: a competência administrativa, a competência de comunicação, a competência de supervisão, a competência cognitiva.

De acordo com Fernandes, Machado e Anschau (2009) tais competências gerenciais são mencionadas por meio de uma divisão que pode aplicar-se, tanto a gestores de primeiro escalão, quanto àqueles situados nos níveis mais operacionais, sendo divididas em quatro modelos: modelo das metas racionais (a eficácia traduz-se como produtividade e lucro); modelo dos processos internos (representa a burocracia profissional, e os critérios de eficiência são a estabilidade e a continuidade); o modelo das relações humanas (sua ênfase é o compromisso, coesão e o moral, visam a resolução dos conflitos e construção de consenso); e por fim o modelo dos sistemas abertos (voltado para o ambiente ambíguo e competitivo, sendo os critérios de eficácia a adaptabilidade e o apoio externo, ou seja, as organizações mudam rapidamente e são ágeis nas respostas ao meio).

Papel gerencial, segundo Mintzberg (1995), é um conjunto de atividades que organizam o comportamento dos que desempenham a função ou ocupam a posição de gerente ou gestor.

A opção pelo estudo do perfil dos gestores em saúde e, por conseguinte, dos papéis gerenciais nas organizações, decorre do interesse de conhecer a forma pela qual os sistemas de saúde são geridos e administrados e se esses papéis gerenciais estão levando em consideração as Funções Essenciais em Saúde Pública.

Os sistemas de saúde podem ser compreendidos como organizações profissionais, complexas e variáveis em razão da especialidade, multiplicidade e contraposições existentes de valores e objetivos como: equidade, eficácia e satisfação do usuário (MINTZBERG, 1992; MENDES, 2002).

Diante da complexidade dessas organizações e do seu objetivo maior de produzir saúde, faz-se necessário identificar os papéis gerenciais desempenhados no seu interior, pois são por meio destes que os gestores realizam as ações gerenciais indispensáveis para apoiar e executar as funções gestoras do SUS.

3. FUNÇÕES ESSENCIAIS DE SAÚDE PÚBLICA

As contribuições da saúde pública como campo teórico e de prática são mais que evidentes nos processos de gestão das mudanças que ocorrem na saúde, seja na identificação dos determinantes da saúde sobre os quais um sistema de saúde deve atuar, seja na formulação de políticas de saúde e intersetoriais ou na avaliação dos efeitos das mudanças introduzidas nas organizações e nos modelos de atenção, financiamento, regulação e prestação de serviços.

Estas mudanças precisam responder aos perfis de saúde cada vez mais complexos, que exigem estratégias de intervenção audazes, dirigidas a modificar as condições de vida, as iniquidades e os comportamentos individuais e coletivos. A Saúde pública convencional já não é suficiente para enfrentar os desafios antes indicados, pois

(...) a saúde pública não é uma ciência nem uma disciplina. Os conhecimentos que requer para sustentar sua prática são previstos por diversas disciplinas articuladas em função do seu objeto. Esta articulação do conhecimento em função do seu uso (prática), em uma dimensão interdisciplinar, é a essência epistemológica da saúde pública, que pode transcender, às vezes, as disciplinas que lhes servem, mas sem construir uma disciplina específica. (OPAS, 1988)

Nas últimas décadas o conceito de saúde pública evoluiu em várias dimensões, como dever do estado, como campo de profissionalização e de conhecimento e, sobretudo como compromisso da sociedade com seus ideais de saúde. A nova visão da saúde pública implica um enfoque ampliado do conceito de políticas de saúde e de seus atores sociais relevantes. Esta elaboração se baseia no reconhecimento das práticas sociais geradoras de saúde, do gerenciamento das políticas de saúde em funções essenciais em saúde pública.

A saúde pública, no referencial das FESP – Funções Essenciais em Saúde Pública, encontram-se em primeiro plano para análise das transformações ocorridas na gestão em saúde. O termo “funções essenciais em saúde pública” entrou para o vocabulário, através do relatório de um projeto do Instituto de Medicina da Academia de Ciências dos Estados Unidos, realizado em 1988, que resultou na indicação de três funções centrais: análise / avaliação de situações problema, desenvolvimento de políticas e garantia da provisão de serviços necessários para alcançar objetivos acordados.

As FESP foram definidas como as condições que permitem um melhor desempenho da prática de saúde pública. Se as funções estão bem definidas e incluem todas as capacidades requeridas para uma boa prática, ficará assegurado o bom funcionamento em cada um dos campos de ação, ou esferas de trabalho, resultando assim, a mais recente relação de funções essenciais:

| Nº | FESP |
|----|---|
| 1 | Monitoramento, análise e avaliação da situação de Saúde do Estado |
| 2 | Vigilância, investigação, controle de riscos e danos à Saúde |
| 3 | Promoção da Saúde |
| 4 | Participação social em Saúde. |
| 5 | Desenvolvimento de políticas e capacidade institucional de planejamento e gestão pública da Saúde |
| 6 | Capacidade de regulamentação, fiscalização, controle e auditoria em Saúde |
| 7 | Promoção e garantia do acesso universal e equitativo aos serviços de Saúde |
| 8 | Administração, desenvolvimento e formação de Recursos Humanos em Saúde |
| 9 | Promoção e garantia da qualidade dos serviços da Saúde |
| 10 | Pesquisa e incorporação tecnológica em Saúde |
| 11 | Coordenação do processo de Regionalização e Descentralização da Saúde. |

Quadro 03: Funções Essenciais em Saúde Pública
 Fonte: Simões A.R (2003, p.94)

Das funções referidas acima, através do estudo realizado com os gestores em Saúde do Tocantins, das 11 funções essenciais em saúde pública apenas 7 delas são trabalhadas pelos profissionais entrevistados neste estudo sendo que as funções mais desenvolvidas são: 1 – Monitoramento, análise e avaliação da situação da saúde; 2 – Vigilância, investigação, controle de riscos e danos à saúde; 4 - Participação social em saúde; 5 - Desenvolvimento de políticas e capacidade institucional de planejamento e gestão pública da Saúde; 6 – Capacidade de Regulamentação, fiscalização, controle e auditoria em saúde; 8 - Administração, desenvolvimento e formação de recursos humanos em saúde e 11- Coordenação do Processo de Regionalização e Descentralização em saúde.

| Nº | FUNÇÃO | COMPONENTES |
|----|---|--|
| 1 | Monitoramento, análise e avaliação da situação de Saúde | Avaliação atualizada da situação, de tendências e determinantes de saúde do Estado, com ênfase na identificação de desigualdades nos riscos, nos danos e no acesso aos serviços de saúde; identificação das necessidades de saúde da população, incluindo a avaliação dos riscos de saúde e a demanda por serviços de saúde; manejo de estatística vital e da situação específica de grupos de especial interesse ou maior risco; geração de informação qualificada para a avaliação do desempenho dos sistemas e dos serviços de saúde; a identificação e a articulação de atores setoriais e extra-setoriais que forneçam subsídios para o monitoramento; desenvolvimento de tecnologia, experiência e métodos para manejo, interpretação e comunicação da informação aos responsáveis da saúde no Estado (incluindo atores setoriais e extra-setoriais, prestadores de serviços e cidadãos) e definição e o desenvolvimento de instâncias de avaliação da qualidade e da correta análise dos dados coletados. |
| 2 | Vigilância, investigação, controle de riscos e danos à Saúde | Capacidade para coordenar os sistemas de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária e de saúde do trabalhador; capacidade para executar em caráter suplementar as ações de vigilância e investigação de surtos epidêmicos de doenças emergentes e situação de risco e, em caráter complementar, investigação epidemiológica das doenças de notificação compulsória; existência de área de vigilância ambiental estruturada capaz de coordenar no âmbito do estado o desenvolvimento de ações para o controle de doenças transmitidas por vetores e riscos à exposição de substâncias tóxicas e condições ambientais nocivas à saúde; existência de infraestrutura central para coordenar a implantação da vigilância à saúde do trabalhador e das doenças e agravos não-transmissíveis no âmbito do estado; capacidade de coordenar ações de vigilância sanitária relacionadas a estabelecimento de padrões e controle sobre produtos e serviços; capacidade de coordenar a rede estadual de laboratórios de saúde pública nos aspectos relativos à vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental em saúde, com definição e estabelecimento de normas, fluxos técnico-operacionais, credenciamento, supervisão e avaliação das unidades partícipes; fortalecimento da capacidade de vigilância no nível local para suscitar respostas rápidas voltadas ao controle de problemas de saúde ou riscos específicos; realização de diagnóstico laboratorial das doenças de notificação compulsória e outros agravos, de importância epidemiológica, sanitária e ambiental e o desenvolvimento de programas e ações de vigilância epidemiológica, ambiental, sanitária e de saúde do trabalhador capazes de identificar precocemente doenças e agravos de risco à saúde. |
| 3 | Promoção da Saúde | Estímulo a mudanças nos estilos de vida e nas condições do trabalho e do ambiente para facilitar o desenvolvimento de “cultura e práticas saudáveis de saúde”; fortalecimento de alianças intersetoriais e a identificação de recursos para tornar as ações de promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida mais efetivas; avaliação do impacto das políticas públicas em saúde; desenvolvimento das ações de educação, informação e comunicação social para promover condições, estilos de vida, condutas e ambientes saudáveis e a reorientação do sistema e dos serviços de saúde para o desenvolvimento de modelos de atenção com ênfase na promoção da saúde. |
| 4 | Participação social em Saúde. | Desenvolvimento de mecanismos de democratização da participação da comunidade e do cidadão como sujeito ativo nas decisões que afetam sua saúde e seu acesso a serviços adequados de saúde e apoio e o fortalecimento das instâncias colegiadas de controle social do Sistema Único de Saúde (Conselhos e Conferências de Saúde) e outras formas de controle social na proposição, na deliberação e na fiscalização da política estadual de saúde. |
| 5 | Desenvolvimento de políticas e capacidade institucional de planejamento e gestão pública da Saúde | Formulação de políticas de saúde, em todos os níveis, mensuráveis e consistentes com os princípios da equidade e da universalidade; desenvolvimento e o monitoramento da implementação de políticas de saúde, por meio de instrumentos pactuados e de processo participativo coerentes com o contexto político e econômico no qual essas políticas ocorram; a capacidade institucional para a gestão pública dos sistemas de saúde, a exemplo do planejamento estratégico e de outras metodologias pactuadas entre gestores, com ênfase nos processos de construção, implementação e avaliação de iniciativas para resolver os problemas de saúde da população; desenvolvimento de competências para a tomada de decisões, baseadas em evidências, incorporando o planejamento e a avaliação, a capacidade de liderança, a comunicação efetiva, o desenvolvimento organizacional e a gestão de recursos e o desenvolvimento da capacidade de gestão para a cooperação técnica com os municípios, as instituições formadoras de recursos humanos, de ciência e tecnologia, o Ministério da Saúde e organismos internacionais. |
| 6 | regulamentação, fiscalização, controle e auditoria em Saúde | Capacidade para desenvolver e implantar o marco regulatório no âmbito do Estado; capacidade de gerar novas leis e regulamentações para assegurar a qualidade dos serviços de saúde e promover ambientes saudáveis e a proteção dos cidadãos em suas relações com o sistema de saúde e a execução de fiscalização, controle e auditoria de produtos, ações, serviços e estabelecimentos para garantir o cumprimento da regulamentação de forma oportuna, correta, consistente e completa. |
| 7 | Promoção e garantia do acesso universal e equitativo aos serviços de Saúde | Promoção e a garantia da equidade no acesso efetivo de todos os cidadãos aos serviços de saúde; desenvolvimento de ações para superar barreiras de acesso às intervenções de prevenção e promoção da saúde e para garantir o acesso aos serviços de assistência à saúde, até mesmo com medidas de discriminação positiva, a fim de reduzir as iniquidades; monitoramento e a avaliação do acesso aos serviços de saúde ofertados por prestadores públicos e/ou privados, adotando um enfoque que permita reduzir a desigualdade na oferta dos serviços entre as regiões do estado e os municípios e a coordenação do sistema estadual de saúde com o desenvolvimento de estratégias de organização de redes em estreita colaboração com os Municípios para promover a garantia do acesso universal e equitativo aos serviços de saúde. |
| 8 | Administração, desenvolvimento e formação de Recursos Humanos em Saúde | Educação, a capacitação e a avaliação de RH em saúde para qualificação de gestão, gerência e prestação de serviços no SUS; formação de parcerias com instituições de ensino para a implementação e a reorientação de programas de graduação, pósgraduação e aperfeiçoamento que garantam desempenhar com eficiência a gestão, a gerência e a prestação de serviços no SUS; desenvolvimento da capacidade institucional para a administração de RH; a formação ética dos RH em saúde, com ênfase em princípios e valores como solidariedade, equidade, respeito à dignidade das pessoas e conhecimento do marco legal que rege o SUS e o apoio e a cooperação técnica com os municípios para o desenvolvimento da educação permanente. |
| 9 | Promoção e garantia da qualidade dos serviços da Saúde | Desenvolvimento de sistemas de avaliação e melhoria de qualidade; o estabelecimento de normas relativas às características primárias que os sistemas de garantia devem ter; melhoria de qualidade; e a supervisão do cumprimento de serviços pelos prestadores responsáveis; a definição, a divulgação, a explicação e a garantia dos direitos dos usuários; existência de um sistema de avaliação de tecnologias de saúde que colabora no processo de tomada de decisão de todo o sistema de saúde e contribui para melhorar sua qualidade; a utilização da metodologia científica para a avaliação da qualidade de intervenções de saúde nos diversos graus de complexidade e a existência de sistemas de avaliação da satisfação dos usuários e o uso dessa avaliação para melhorar a qualidade dos serviços de saúde. |
| 10 | Pesquisa e incorporação tecnológica em Saúde | Incremento do desenvolvimento científico e tecnológico, consonante com a Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS), integrante da Política Nacional de Saúde, formulada no âmbito do SUS; implementação e desenvolvimento de soluções inovadoras, em saúde, cujo impacto possa ser medido e avaliado e o estabelecimento de vínculo com institutos de pesquisa e instituições acadêmicas para realizar oportunamente estudos que apoiem a tomada de decisões na gestão estadual. |
| 11 | Coordenação do processo de Regionalização e Descentralização da Saúde. | Construção de um consenso interno à gestão estadual do SUS com respeito à necessidade de se desencadear um processo de organização e coordenação do sistema estadual de Atenção à Saúde; a formulação e a implementação de políticas voltadas a promover a mudança do modelo de atenção à saúde no âmbito do SUS estadual; o desenvolvimento do processo de regionalização dos serviços de saúde no âmbito estadual, incluindo a execução dos investimentos necessários à promoção da equidade na distribuição dos serviços, a coordenação do processo de programação pactuada entre gestor estadual e gestores municipais a fim de otimizar a oferta de serviços de saúde nas diversas regiões do estado, a implantação de mudanças organizacionais no processo de trabalho realizado nas unidades de saúde com vistas à melhoria de qualidade e efetividade e humanização das ações e dos serviços, bem como da satisfação dos trabalhadores e dos usuários do SUS e o apoio técnico aos municípios para a melhoria de sua capacidade de gestão dos sistemas municipais de saúde, tendo em vista a construção do modelo de atenção integral à saúde. |

Quadro 04: Os componentes das 11 FESP/SUS - Fonte: Simões A.R (2003, p.97)

A pesquisa evidenciou maior quantidade de profissionais envolvidos FESP/SUS N. 1, monitoramento, análise e avaliação da situação de saúde do estado; FESP/SUS N. 2, vigilância, investigação, controle de riscos e danos à saúde; ; FESP/SUS N. 4 - Participação social em saúde; FESP/SUS N. 6 - Desenvolvimento de políticas e capacidade institucional de planejamento e gestão pública da Saúde FESP/SUS N. 6 – Capacidade de Regulamentação, fiscalização, controle e auditoria em saúde; FESP/SUS N.8 - Administração, desenvolvimento e formação de recursos humanos em saúde; FESP/SUS 11- Coordenação do Processo de Regionalização e Descentralização em saúde.

Foram percebidas fragilidades da gestão estadual do Sistema de Saúde da SESAU – TO, no que diz respeito a essas funções, os resultados indicam tendência de fortalecimento e equilíbrio positivo entre as funções de avaliação e planejamento, vigilância em saúde, promoção e garantia de acesso e coordenação da regionalização e tendência de fragilidade para as áreas de promoção da saúde, controle social, marco regulatório e fiscalização, auditoria, recursos humanos, e ciência e tecnologia em saúde.

4. PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo exploratório descritivo cujo objetivo principal é a caracterização do perfil do gestor em saúde, através do mapeamento das suas características pessoais, profissionais e acadêmicas, bem como as principais tarefas e desafios vivenciados por estes sujeitos no desenvolvimento de suas funções.

A presente pesquisa pode se caracterizar como descritiva, pois seu objetivo é precisamente descrever características selecionadas de um determinado grupo de pessoas, a saber, os Gestores em Saúde da SESAU - Tocantins.

A aproximação com o tema de estudo se deu a partir do mapeamento de estudos existentes, utilizando pesquisa às bases indexadas pela Scielo (Scientific Electronic Library Online) e, Bireme – BVS (Biblioteca Virtual da Saúde). A busca foi feita usando os seguintes descritores: Gestão em Saúde, Gestor em Saúde e perfil do Gestor em saúde. Como critérios de inclusão, utilizou-se textos escritos em língua portuguesa e publicados nos últimos 15 anos, ou seja, entre 2000 e 2015. Após a pesquisa, foram encontrados 84 artigos nas bases de dados, logo após foram lidos os resumos e escolhidos aqueles cujo assunto se familiarizava com o assunto de interesse deste estudo, o que totalizou 39 publicações.

A produção dos dados empíricos envolveu um universo composto por 15 dos 16 sujeitos ocupantes do cargo efetivo de gestor em saúde que atuam na SESAU-TO, totalizando então 93% do grupo. Foi utilizado como instrumento de coleta de dados uma entrevista semi-estruturada contendo as seguintes dimensões: informações sociodemográficas, formação profissional, conhecimentos, experiências profissionais e os principais desafios deste profissional no desempenho de suas funções. A seguir procedeu-se a realização das entrevistas, onde foi efetuado o contato pessoal com os sujeitos, informando-os acerca dos objetivos da pesquisa e convidando-os a participar. Após o consentimento, foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE e solicitada a assinatura em caso de concordância com os termos expostos. Além disso, os sujeitos foram orientados quanto à voluntariedade, a proteção da imagem e garantia do anonimato, quanto ao direito de recusar-se a participar da pesquisa, a retirar o consentimento a qualquer momento sem que disto lhe resultasse em algum prejuízo, conforme os preceitos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Ressalta-se que foi realizado um pré-teste a fim de verificar possíveis dificuldades no entendimento das questões. Este pré-teste foi aplicado a 3 sujeitos que

atuam na SESAU-TO em cargos similares ao de gestor em saúde, sendo que não resultou em nenhuma alteração no instrumento de coleta de dados.

A coleta dos dados foi realizada nos meses de Janeiro e Fevereiro de 2016. Todas as questões foram respondidas pelo total de participantes, não havendo assim recusas. Para preservar a identidade dos participantes desta pesquisa, os roteiros de entrevistas foram identificados, pelo pesquisador, pelas letras GS (Gestor em Saúde), seguidos do número de ordem da entrega (GS1, GS2, GS3,...).

Após a coleta dos dados, as informações quantitativas foram tabuladas em planilha Excel. Para a análise qualitativa das questões referentes às principais tarefas do gestor e os principais desafios enfrentados na gestão, utilizou-se a análise de conteúdo (BARDIN, 2004; MINAYO, 2000; TRIVIÑOS, 1987). Buscou-se identificar palavras, frases ou narrativas que pudessem caracterizar o que os informantes entendiam sobre o tema. As respostas foram analisadas pela leitura exaustiva e repetida dos textos.

Após a categorização das falas, as respostas foram analisadas de modo a delinear o perfil dos Gestores, a partir das seguintes categorias de análise: características pessoais e profissionais, atividades executadas e os principais desafios enfrentados no desempenho da gestão.

5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

5.1 Caracterização dos gestores

Os resultados apontam a predominância do sexo feminino (60%) contra os demais 40% sexo masculino, confirmando a presença da mulher na força de trabalho na gestão em saúde na SESAU-TO (gráfico 1), corroborando com a feminização apontada em outros estudos, que têm demonstrado a existência dentro do SUS da forte presença feminina. Dentre esses, Fleury et al. (1997, p. 7) encontraram 39,7%, Vilar (2003, p.320) achou 55,8% e Castro et al. (2006, p. 7) acharam 63% dos gestores do sexo feminino.

Luna (2008, p. 63) afirma que 55,4% dos Gestores são mulheres, embora estes estudos estejam relacionados aos Gestores Municipais de Saúde no Estado do Mato Grosso. Assim, esses dados encontrados reafirmam esta presença com tendência crescente

Gráfico 01: Distribuição dos gestores em saúde, segundo o sexo. SESAU TO/2016

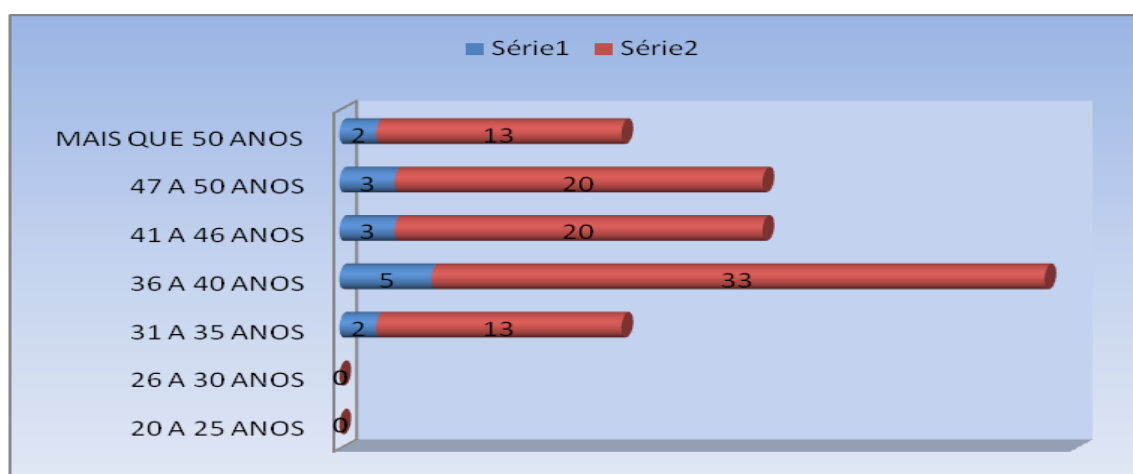


Em relação à faixa etária destes profissionais, percebeu-se que 34% dos entrevistados estavam entre 36 e 40 anos, seguidos de 27% que estavam entre 41 e 46 anos, 20% entre 47 e 50 anos, e (13 %) destes profissionais tem entre 31 e 35 anos e 1(6%) com mais que 50 anos, sendo desta forma o quadro de gestores composto majoritariamente por adultos jovens.

Esse dado repetiu o encontrado por Fleury et al. (1997, p.7) em nível nacional, onde 68,5% dos Gestores de Saúde tinham idade entre 30 a 50 anos. E por Vilar (2003, p.319) que encontrou, somando os percentuais, 72,5% dos Gestores de Saúde do Rio Grande do Norte, com idade entre 30 a 50 anos. É preciso levar em consideração que estes dados estão relacionados aos gestores municipais de saúde (Secretários municipais).

Já no Rio Grande do Sul, o estudo de Boniatti, (2012) evidencia que a maioria dos gestores do SUS está 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 gestor em saúde: quanto mais tempo de gestão, maior a média de idade e melhor a experiência profissional.

Gráfico 02: Distribuição dos gestores em saúde, segundo faixa etária SESAU TO 2016



Quanto ao local de nascimento, pode-se verificar que a maior parte dos gestores vieram de Goiás (40%), seguidos de Tocantins 32% sendo que os Estados de Minas Gerais, Mato Grosso, São Paulo e Distrito Federal têm 1 (7%) cada. Os dados demonstram que a grande parte dos gestores nasceu no Tocantins ou no Estado vizinho, Goiás, embora a maioria deles não tenha nascido nas capitais apontando uma mobilidade social interestadual e municipal. Tais dados vão ao encontro do apresentado por Fleury et al. (1997,p.7), que encontraram, também, em nível nacional, 67,5% de Gestores nascidos em diferentes municípios daqueles que exerciam o cargo, e Luna (2008, p.62) que aponta que 75,3% dos Gestores nasceram fora da cidade onde atuam, embora estes estudos evidenciam ao perfil dos Gestores Municipais de Saúde.

Tabela01: Distribuição dos gestores em saúde, segundo estado de origem. SESAU TO/ 2016

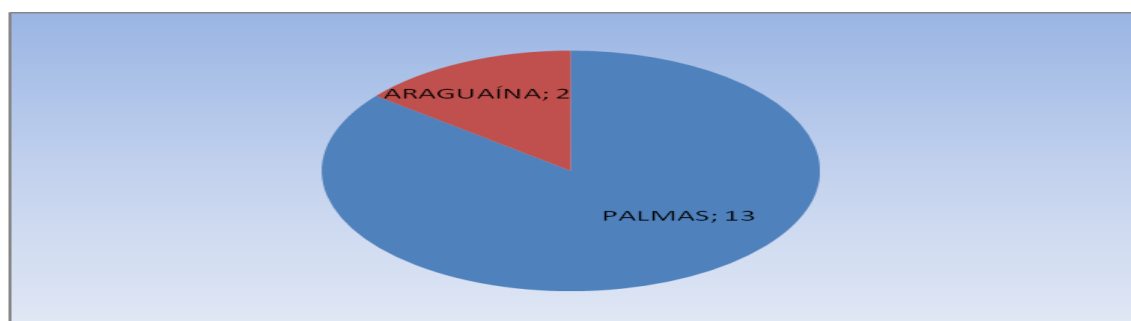
| Estado de origem | N | % |
|------------------|-----------|------------|
| TO | 5 | 32 |
| GO | 6 | 40 |
| MG | 1 | 7 |
| MT | 1 | 7 |
| SP | 1 | 7 |
| DF | 1 | 7 |
| TOTAL | 15 | 100 |

No que diz respeito ao local de residência, os dados apontam que 13 indivíduos, ou seja 86% dos GS vivem em Palmas, a capital do Estado, e os outros 2, ou seja, 14% dos entrevistados vivem na cidade de Araguaína, segunda maior cidade do Tocantins.

A concentração destes gestores nas maiores cidades do Estado se dá porque se trata dos maiores pólos de saúde e possuem as melhores estruturas sob gestão estadual, oferecendo, assim, mais possibilidades de inserção.

Observou-se também que 100% dos profissionais mora e trabalha na mesma cidade.

Gráfico 04: Distribuição dos gestores em saúde, segundo local de residência / lotação – SESAU-TO / 2016

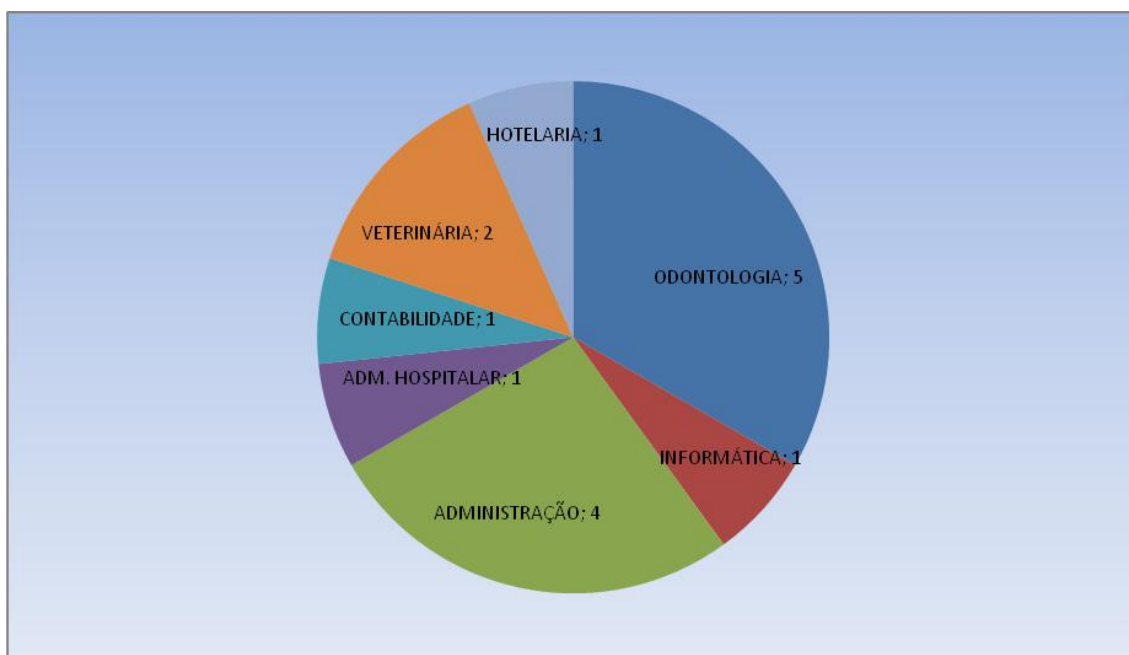


5.1. 2 Formação Profissional

Os achados sobre a formação profissional dos gestores concursados apontam uma heterogeneidade em relação aos cursos de graduação dos sujeitos participantes da pesquisa. Verificou-se que 5 (36%) são formados nos curso de odontologia, seguidos de 4 (21%) de Administração, 2 (14%) em Medicina Veterinária, e exatos 7% para cada um dos cursos de Administração Hospitalar 1 (7%), Hotelaria 1 (7%), Informática 1(7%) e Ciências Contábeis 1 (7%), conforme o gráfico 05.

Esses dados sugerem que a SESAU-TO está incorporando e ampliando a multidisciplinaridade na medida em que vem formando equipes de gestão com diferentes formações acadêmicas, não necessariamente da categoria médica ou enfermagem, como no passado. No caso dos GSs da SESAU Tocantins, não há profissionais com esta formação.

Gráfico 05: Distribuição dos GS, segundo curso de graduação SESAU- TO/2016



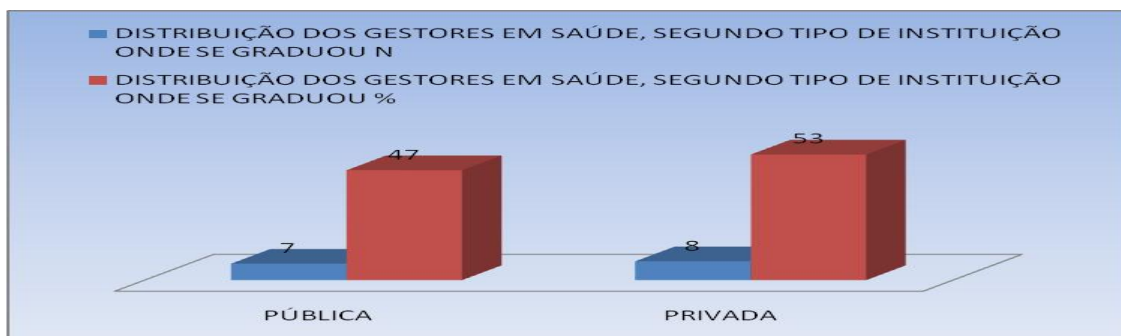
Quanto ao tipo de Instituição onde fizeram a graduação, os dados revelam que 8 (53%) dos entrevistados se formaram em universidade privada e os outros 7 (47%) em instituição de ensino pública. Percebe-se que há predominância de GSs formados por universidades privadas o que sugere a necessidade do SUS ordenar a formação, estimulando a ampliação de universidades públicas que ofereçam cursos de formação para profissionais que queiram atuar na área de gestão em saúde .

Ao comparar com o estudo de Rosso et al (2013), percebe-se que na cidade de Belo Horizonte – MG os resultados não são diferentes, pois o estudo evidencia que 85% dos gestores em saúde se graduaram em instituições particulares e outros 15% em instituições públicas de ensino superior.

Rosso et al. (2013) , a partir destes resultados, reforça a predominância de investimento público na educação básica em detrimento do ensino superior no Brasil a

partir da década de 90, o que ocasionou um aumento significativo do investimento privado neste setor. R

Gráfico 06: Distribuição dos gestores em saúde, segundo tipo de instituição onde se graduou SESAU TO / 2016



Quanto ao tempo de graduado, os dados demonstraram que 7 (47%) dos entrevistados tem de 5 a 10 anos de graduado, seguidos de 5 (33%) que tem de 11 a 15 anos; enquanto 2 (13%) do grupo tem mais de 20 anos de formação; e apenas 1 (7%) dos entrevistados relatam tempo entre 16 e 20 anos de graduado (tabela 01).

Tabela 01: Distribuição dos gestores em saúde, segundo tempo de graduação SESAU TO / 2016

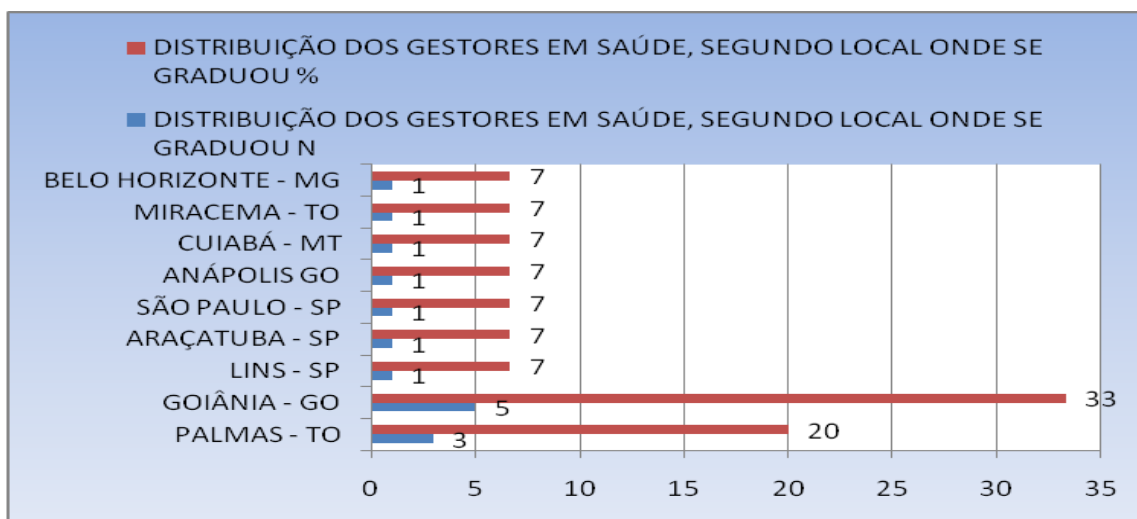
| TEMPO DE GRADUAÇÃO | N | % |
|--------------------|----|-----|
| DE 5 A 10 ANOS | 7 | 47 |
| 11 A 15 ANOS | 5 | 33 |
| 16 A 20 ANOS | 1 | 7 |
| MAIS DE 20 ANOS | 2 | 13 |
| TOTAL | 15 | 100 |

Quanto ao local de graduação, os resultados mostram que 5 (33%) dos entrevistados se formou em instituições de ensino superior na cidade de Goiânia – GO; 3 (20%) se graduou em Palmas – TO; 1(7%) em Belo Horizonte – MG; 1(7%) em Miracema – TO, 1 (7%) em Cuiabá – MT; 1 (7%) em Anápolis - GO , 1(7%) em São Paulo – SP; 1 (7%) em Araçatuba – SP e 1 (7%) em Lins – SP.

Levando- se em consideração a Região do Brasil onde estes profissionais se graduaram observou-se que: 7 (46%) do grupo se formou na Região Centro-Oeste brasileira; 4 (27%) na Região Norte; 4 (27%) da amostra na Região Sudeste.

Os dados apontam também que a maior parte dos profissionais se graduou em instituições de ensino localizadas nas capitais, o que aponta a maior necessidade de oferta de cursos no interior dos estados.

Gráfico 07: Distribuição dos gestores em saúde, segundo local de graduação. SESAU-TO / 2016



Quanto ao grau de especialização dos profissionais entrevistados, sabe-se que 100% destes profissionais participaram de curso de especialização lato sensu, já que é um dos pré-requisitos para o cargo de GS na SESAU – TO. Percebe-se também que 13 ou 86% do grupo possuem apenas o título de especialistas e somente 1, ou seja, 7% dos entrevistados têm curso de mestrado completo, além do curso de especialização. Outro profissional, está com mestrado em fase de conclusão (tabela 02)

Estes dados confirmam a ausência de qualquer tipo de estímulo para complementação dos estudos nos níveis de especialização, mestrado ou doutorado para os gestores em saúde, já que estas titulações não são aproveitadas no processo de evolução funcional das carreiras dos servidores do Quadro da Saúde do Tocantins

Tabela 02: Distribuição dos gestores em saúde, segundo o grau de especialização SESAU-TO / 2016

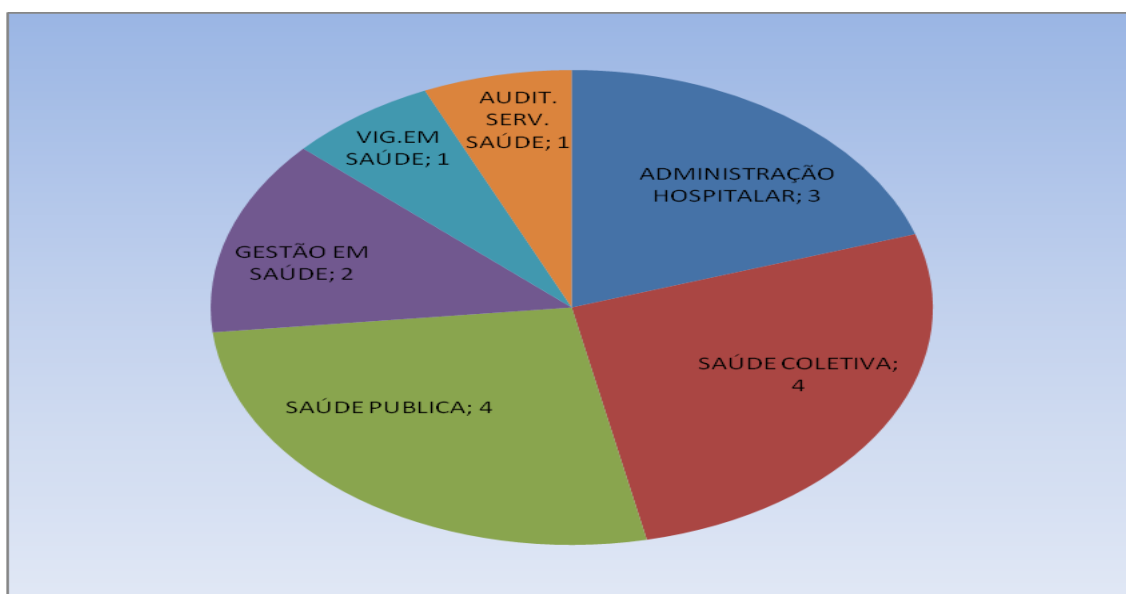
| GRAU DE ESPECIALIZAÇÃO | N | % |
|------------------------|----|-----|
| SOMENTE ESPECIALIZAÇÃO | 13 | 86 |
| MESTRADO | 1 | 7 |
| MESTRADO CURSANDO | 1 | 7 |
| DOUTORADO | 0 | 0 |
| DOUTORADO CURSANDO | 0 | 0 |
| TOTAL | 15 | 100 |

Quanto ao curso de especialização apresentado pelos entrevistados, os dados mostram que 4 (27%) têm curso de Saúde Pública; outros 4 (27%) em Saúde Coletiva; 3 (20%) Administração Hospitalar; 2 (13%) Gestão em Saúde; 1 (7%) Vigilância em Saúde e 1 (7%) em Auditoria em Saúde.

Os dados revelam também que 54 % dos sujeitos entrevistados apresentam especialização em saúde pública ou coletiva.

Esses dados diferem dos encontrados por Vilar (2003, p. 323), em que apenas 32,3% dos Gestores de Saúde do Rio Grande do Norte referiram ter feito pós-graduação. Porém, quanto à área de conhecimento da pós-graduação destaca-se, somando os percentuais, que 47% fizeram na área de Saúde Pública e de Gestão de Serviços retratando uma situação diferenciada da encontrada em Tocantins, já que a Lei nº 1.588/2005 estabelece como um dos pré-requisitos ter curso de especialização nas áreas de: Saúde Pública, Saúde Coletiva, Vigilância em Saúde, Administração Hospitalar, Auditoria em Serviços de Saúde ou Gestão dos Serviços de Saúde Pública

Gráfico 08: Distribuição dos gestores em saúde, segundo curso de especialização SESAU-TO / 2016



5.1.3 Experiências Profissionais

No que tange a trajetória profissional os achados revelam que todos os entrevistados afirmam possuir experiência na gestão do SUS, uns mais, outro menos; destes, 10 indivíduos, ou (67%) têm de 3 a 6 anos de experiência; seguidos de outros 3

(20%) que têm experiência entre 7 e 10 anos; outros 2 (13%) afirmam ter experiência de mais de 10 anos na Gestão do SUS. (tabela 03).

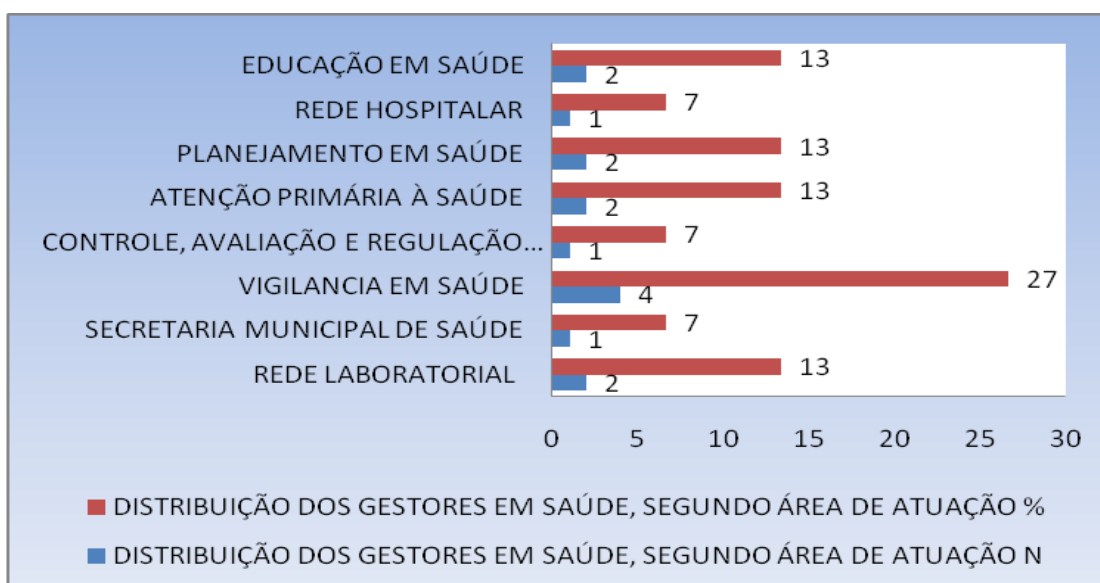
Os dados obtidos vão de encontro com o estudo de Luna (2005) que indica que a maioria dos Gestores de Saúde No Mato Grosso, (56,2%) possui menos de 10 anos de trabalho no interior do Sistema Público de Saúde, em média nove anos.

Tabela 03: Distribuição dos gestores quanto a experiência na gestão do SUS SESAU-TO / 2016

| EXPERIÊNCIA NA GESTÃO DO SUS | N | % |
|---|-----------|------------|
| NÃO TEM EXPERIÊNCIA DE GESTÃO NO SUS | 0 | 0 |
| ATÉ 3 ANOS | 0 | 0 |
| DE 3 A 6 ANOS | 10 | 67 |
| DE 7 A 10 ANOS | 3 | 20 |
| MAIS DE 10 ANOS | 2 | 13 |
| TOTAL | 15 | 100 |

Quanto a área de Atuação dentro do Sistema de Saúde da SESAU – TO, os dados apontam que 4 (27%) dos gestores atuam em Vigilância em Saúde ou seja, a grande parte dos gestores estão lotados na Superintendência de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde; 2 (13%) na Rede Laboratorial; 2 (13%) na área de Planejamento em Saúde; 2 (13%) na Atenção Primária em Saúde; 2 (13%) em Educação em Saúde, 1 (7%) na Rede Hospitalar, 1 (7%) em Controle, Avaliação e Regulação e 1 (7%) está cedido à Secretaria Municipal de Saúde.

Gráfico 09: distribuição dos gestores em saúde, segundo área de atuação SESAU TO / 2016

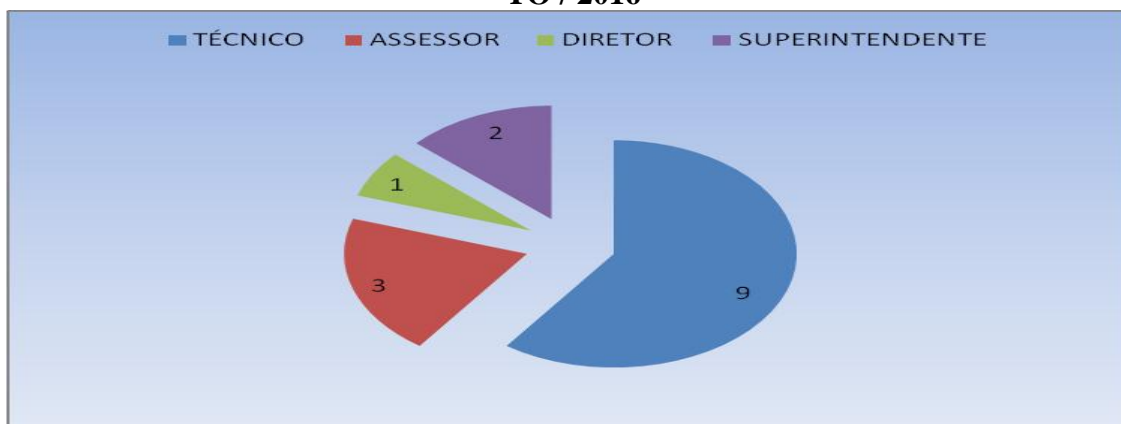


Quanto ao cargo ou função atual, os Gestores em Saúde da SESAU TO se dividem: 9 são técnicos; 3 são assessores são diretores, 2 ocupam o cargo de Superintendente e 1 de diretor.

O mais impressionante nestes dados é que a maior parte dos Gestores em Saúde são técnicos administrativos, sem cargo ou função de confiança na gestão, o que mostra que a grande maioria dos cargos de gestão do Sistema Estadual de Saúde é provida a partir de interesses políticos.

Este aspecto revela uma situação paradoxal, uma vez que a profissionalização da gestão é uma demanda constantemente verbalizada e, no entanto observa-se um subaproveitamento de recursos humanos nas funções para as quais fizeram concurso.

Gráfico 10; Distribuição dos gestores em saúde, segundo cargo / função SESAU / TO / 2016



Em relação ao acúmulo de função, concomitante com o cargo de Gestor em Saúde, os dados nos mostram que a maior parte destes profissionais trabalha em dedicação exclusiva, cujo número totaliza 10 indivíduos (66,7% do grupo), sendo assim, os outros 5 entrevistados (33,3%) afirmam não ter outro vínculo empregatício (tabela 04).

Tabela 04: Distribuição dos gestores em saúde, segundo função acumulada SESAU TO / 2016

| FUNÇÃO ACUMULADA | | |
|------------------|-----------|--------------|
| | N | % |
| NÃO | 10 | 66,7 |
| SIM | 5 | 33,3 |
| TOTAL | 15 | 100,0 |

Tabela 05: Distribuição dos gestores em saúde, segundo tipo de função acumulada SESAU TO / 2016

| TIPO DE FUNÇÃO ACUMULADA | | |
|--------------------------|---|-------|
| | N | % |
| DOCENTE | 5 | 100,0 |
| TOTAL | 5 | 100,0 |

Dos que possuem outro vínculo, verificou-se que 100% deles atuam na área educacional seja como professor ou tutor em cursos de extensão / especialização / formação continuada.

5.1.4 Conhecimento dos principais instrumentos orçamentários e de gestão do SUS

Os principais instrumentos de gestão, a seguir, têm uma lógica nacional de funcionamento, procurando articular os diferentes níveis de governo no que diz respeito à gestão da atenção à saúde. Na gestão do Sistema Único de Saúde utilizam-se os instrumentos de gestão, ligados ao planejamento das ações de saúde, seja no âmbito nacional, estadual ou municipal: Agendas de Saúde, Plano de Saúde, Relatórios de Gestão; e a Programação Pactuada e Integrada (PPI), além da Legislação do SUS, Leis de Diretrizes Orçamentárias, Lei Orçamentária Anual, Leis que disciplinam a aquisição de bens e serviços pela Administração Pública, Lei de Responsabilidade Fiscal, entre outros.

A partir do Decreto 7.508 de 28 de Junho de 2011 a ex-presidenta Dilma Rousseff regulamenta a Lei 8.080 de 1990 (Lei Orgânica do SUS) e acaba incluindo outros instrumentos de Gestão ligados ao SUS, além dos que já foram citados acima, são eles: o mapa da saúde, as Redes de Atenção à Saúde, a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASSES), A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), e o Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAPS), embora não se tenha trabalhado estes últimos instrumentos neste estudo.

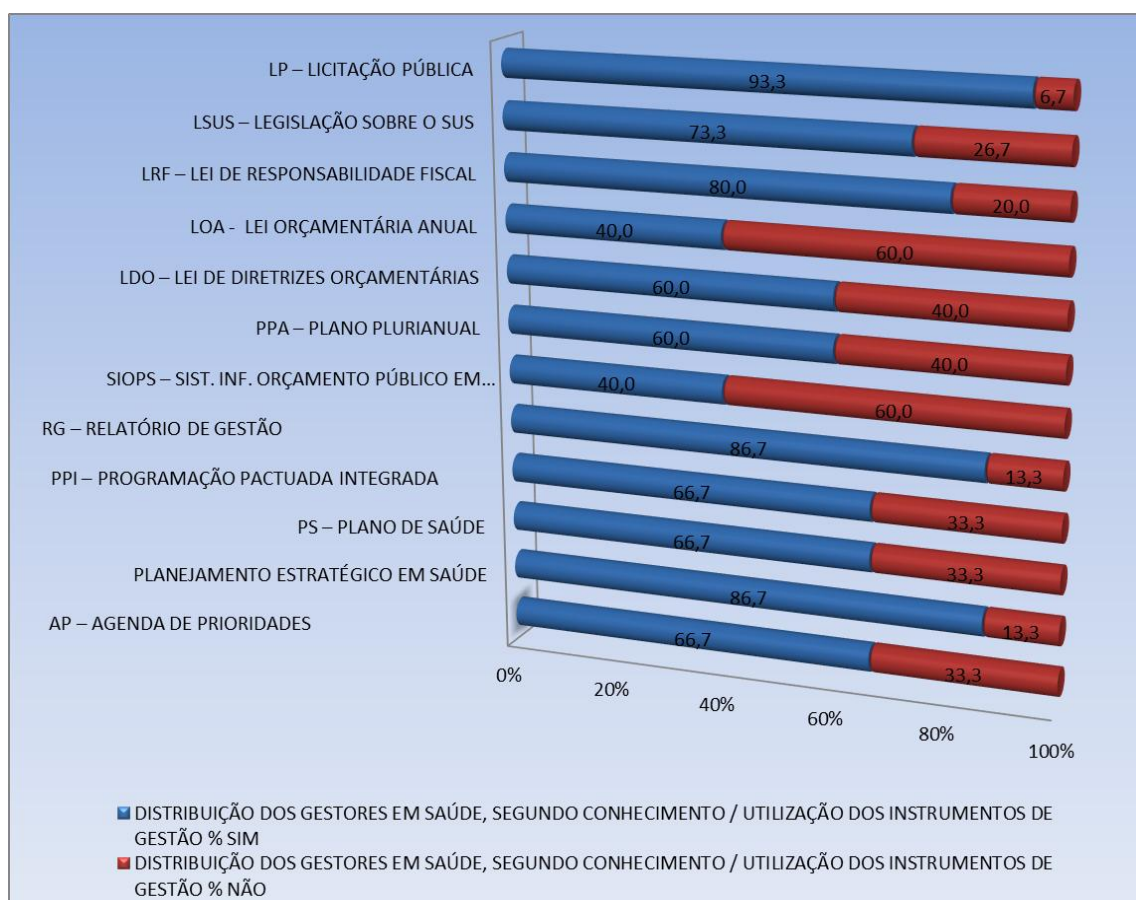
Assim, esses instrumentos possuem como objetivo maior contribuir com a gestão, propiciando desde o levantamento de seus problemas, o estabelecimento de suas prioridades, a sistematização de ações, estratégias e programações para o enfrentamento dos problemas de saúde, à alocação de recursos financeiros para tal, avaliação e

prestação de contas. Desta forma, devem seguir esse fluxo, possuindo uma periodicidade e prazos para elaboração e homologação pelos respectivos Conselhos de Saúde em cada nível de governo.

O que se pretende colocar com esta discussão é que esses instrumentos obedecem uma lógica de fluxo, que se deve iniciar com o levantamento dos problemas locais, estabelecendo as prioridades e realizando o planejamento das ações, programações, para então alocar recursos.

Um número muito elevado de profissionais não conhece a LDO (40,0%) e a LOA (60%), que são Leis de responsabilidades do Poder Executivo, que compreende as metas e prioridades da administração pública e fixam as receitas e as despesas do governo, respectivamente. Esses dados evidenciam a fragilidade na capacidade de alocar recursos orçamentários e financeiros específicos para o setor da saúde junto ao próprio governo e as outras esferas governamentais, podendo, se isto persistir, haver prejuízo para a política de saúde.

Gráfico 11: Conhecimento dos principais instrumentos de gestão por parte dos Gestores – SESAU TO / 2016



Licitação é o procedimento administrativo formal para contratação de serviços ou aquisição de produtos pelos entes da Administração Pública direta ou indireta. No Brasil, para licitações por entidades que façam uso da verba pública, o processo é regulado pelas leis 8.666/93 e 10.520/02. No que diz respeito ao conhecimento e aplicação das leis que regem o processo licitatório, percebeu-se que 93% dos entrevistados conhecem as Leis de licitação e as utilizam no seu dia-a-dia de trabalho, enquanto 6,7% têm conhecimento sobre o assunto, porém não o utiliza no desempenho de suas tarefas.

Em relação às bases legais do SUS, verificou-se que a maioria dos gestores tem conhecimento perfazendo 73,3% da amostra, contra 26,7%. Estes dados são preocupantes, pois se esperava que 100% dos gestores conhecessem as bases legais do SUS no seu dia-a-dia de trabalho.

A lei de responsabilidade fiscal, LRF, busca criar uma condição de equilíbrio orçamentário, financeiro e fiscal. Essa lei foi implantada na tentativa de inibir uma

prática comum de alguns governantes, que faziam grandes gastos ao final de seu mandato para que esses valores fossem pagos pelos próximos representantes eleitos. A lei de responsabilidade fiscal incentivou, portanto, mais transparência nos gastos públicos, o que é de grande valia no combate à corrupção. Em relação ao conhecimento / uso da LRF. Os dados demonstram que 80% dos profissionais têm conhecimento deste instrumento, enquanto 20% dizem desconhecê-lo.

No que diz respeito a Lei Orçamentária Anual – LOA, apenas 40% dos profissionais entrevistados afirma conhecer, enquanto 60% deles, ou seja, a maioria, desconhece a existência deste instrumento básico da gestão orçamentária. De todos os instrumentos abordados na pesquisa, a LOA foi o que apresentou o resultado mais preocupante, apontando grande deficiência na formação destes profissionais.

A lei de diretrizes Orçamentárias – LDO - é conhecida por 60% dos entrevistados, enquanto os 40% restantes desconhece tal instrumento.

Percebeu-se, durante as entrevistas, um certo desconforto ao responder sobre essa questão específica, o que reafirma a deficiência na formação de alguns destes profissionais na área orçamentária conforme depoimento abaixo:

Eu planejo, monitoro e avalio as atividades da área da técnica, mas não sei nada sobre financeiro e orçamentário, ai..ai, este é um grande problema para mim... essa parte eu deixo para o contador, administrador, economista... eu pergunto quanto temos para gastar nas ações e ai então eu programo as atividades junto com os demais técnicos, simples assim. (GS7)

Quando os sujeitos foram indagados sobre o seu conhecimento em relação ao Plano Plurianual - PPA – 60% disseram ter conhecimento do instrumento, enquanto 40% afirmaram desconhecê-lo.

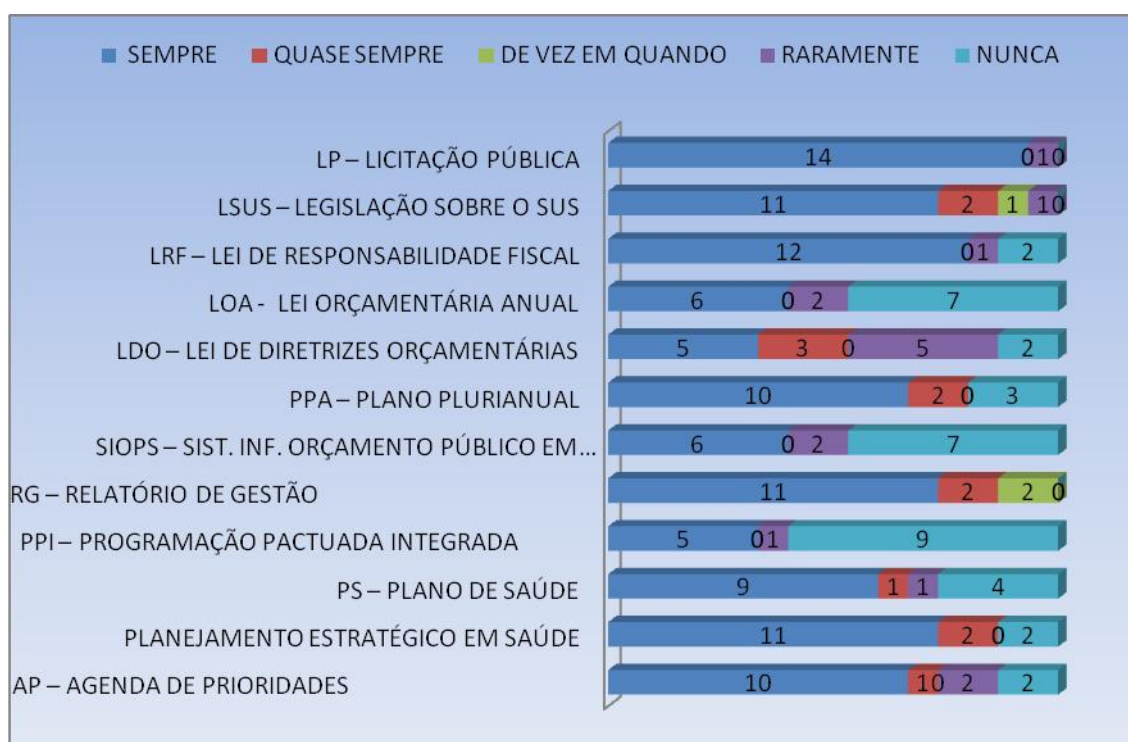
O Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde é conhecido por apenas 40% do grupo de gestores entrevistados comprovando mais uma vez despreparo da maior parte dos profissionais em relação aos instrumentos básicos de gestão orçamentária utilizados no SUS.86,7% dos profissionais afirmam conhecer o Relatório Anual de Gestão, contra 13,3% que desconhecem.

Já a PPI – Programação Pactuada Integrada - se faz conhecida por 66,7% dos profissionais entrevistados, contra 33,3% que afirma desconhece este instrumento.

Quanto ao Plano de Saúde 66,7% afirmam conhecê-lo enquanto os 33,3% restante desconhecem.Planejamento Estratégico em Saúde é conhecido por 86,7% dos entrevistados contra 13,3% afirmam desconhecê-lo.

Indagados em relação ao conhecimento de uma agenda de prioridades 66,7% afirma conhecê-la enquanto 33,3% a desconhecem. Assim, entende-se que o desconhecimento das medidas necessárias para os ajustes demandados pelo SUS deve-se, dentre outros fatores, ao pouco conhecimento e ou dificuldade de acesso ao aparato legal estabelecido para este sistema, às diversas modificações ocorridas nas normas de funcionamento do Sistema de Saúde no decorrer da construção do SUS. Esses dados sugerem a necessidade de um processo de educação permanente que permita ao profissional discutir suas experiências e dificuldades de gestão, estabelecer redes de informação e a possibilidade de se tornar um profissional que aprende durante o processo de trabalho (MINTZBERG, 1995).

Gráfico 12: Uso dos principais instrumentos de gestão por parte dos Gestores – SESAU TO / 2016



Dentre os dados coletados e apresentados no gráfico 12 verificou-se que 93% dos profissionais utilizam sempre as Leis que regem as aquisições públicas. Quanto às bases legais do SUS, 73,3% dos entrevistados afirmam usar sempre a legislação do SUS no desenvolvimento de suas atividades. 80% dos profissionais sempre procuram se adequar à Lei de Responsabilidade Fiscal, observando-se os limites prudenciais entre as despesas e as receitas públicas.

O que mais nos chama a atenção é que 7 dos 15 gestores, ou seja, 46,6% nunca utilizam da Lei Orçamentária Anual para monitoramento e avaliação as atividades. Em relação à LDO, verificou-se que apenas 5 dos 15 gestores (33,3%) utilizam sempre o referido instrumento no desenvolvimento das suas atividades como gestor em saúde, o que revela uma grave deficiência na gestão e uma necessidade urgente de se investir na capacitação destes profissionais nesta ferramenta tão importante da gestão orçamentária.

Outro instrumento de gestão que nunca é utilizado por 7 dos 15 profissionais (46,6% do grupo) é Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde. 11 dos 15 gestores (73,3%) afirmam utilizar / participar da elaboração do relatório Anual de Gestão.

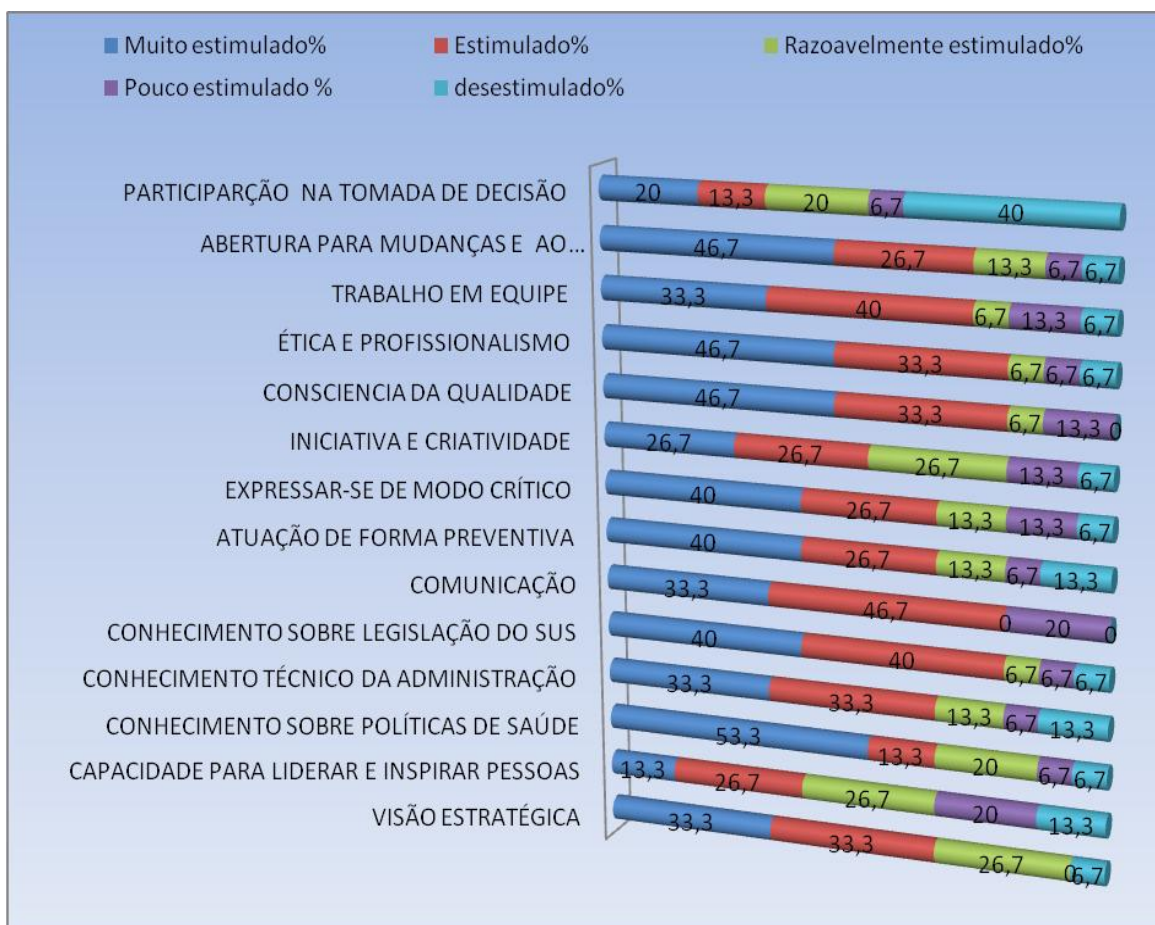
Outro desafio a ser superado pelos gestores é a utilização da PPI, pois 9 dos 15 gestores (60%) afirmam nunca utilizá-la. O que evidencia que estes profissionais não participam e / ou desconhecem o processo de pactuação.

O Plano de Saúde que deveria ser um instrumento gerencial capaz de guiar as práticas da instituição, no entanto os dados revelam que 40 % dos gestores não utilizam o referido plano no desenvolvimento das suas atividades.

Quanto à agenda de prioridades, verificou-se que 10 dos 15 gestores (66,6%) afirmam sempre utilizá-la no seu dia a dia de trabalho. E 73,3% dos entrevistados afirmam sempre usar o Planejamento Estratégico.

É relevante destacar que estas são as informações e o entendimento esperados para uma pessoa que atua na gestão do Sistema de Saúde Brasileiro, ou seja, conhecer bem o aparato legal da organização em que se insere, entendendo suas leis e princípios, assegurando os seus objetivos. A exigência de um conhecimento sólido dos fundamentos legais e instrumentos que alicerçam o SUS evitará a introdução de ruídos, de mitos e de propostas inconsistentes e inviáveis para a solução dos problemas que afetam a ação cotidiana de gestão no SUS (MENDES, 2002). Primeiro o dirigente deve entender a missão, o objetivo final da organização, depois os meios: o financiamento, a administração racional e todo o resto (CAMPOS, 2000).

**Gráfico 13: estímulo ao uso de competências gerenciais no ambiente de trabalho
SESAU TO / 2016**



Quando se procede a análise do gráfico 13, percebe-se que algumas competências gerenciais são muito estimuladas, outras não. Dentre as competências muito estimuladas estão: abertura para mudanças, ética e profissionalismo e consciência da qualidade com 46,7% dos entrevistados respondendo de forma positiva a estes estímulos. Acrescenta-se aqui outras competências como atuação de forma preventiva e expressar-se de modo crítico (40% cada uma) e conhecimento sobre as políticas de saúde (53,3%).

Dentre as competências estimuladas durante o processo de trabalho destes profissionais destacam-se: Trabalho em equipe (40%), comunicação (46,7%) e visão estratégica (33,3%).

Outras competências são razoavelmente estimuladas, sendo elas: iniciativa e criatividade, e a capacidade de liderar pessoas (26,7% cada).

Dentre os achados da pesquisa o dado que mais chama a atenção é o fato de que 40% dos gestores não se sentem estimulados a participar dos processos decisórios.

Essa falta de estímulo em participar das decisões pode ser novamente comprovada levando-se em consideração que 66,7% destes profissionais atuam como técnicos de nível superior, sem cargo ou função de confiança do atual governo.

6. PRINCIPAIS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELOS GESTORES

De acordo com a lei nº 2.670, de 19 de dezembro de 2012 que dispõe sobre o Plano de Cargos, Carreiras e Remuneração – PCCR do Quadro da Saúde do Poder Executivo, que revogou a lei nº 1.588, de 30 de junho de 2005, que criou a Carreira de Gestor em Saúde tendo como atribuições genéricas do Gestor em Saúde: Prerrogativas de alta complexidade e responsabilidade que compreendem: planejar, executar, acompanhar, controlar e avaliar programas de governo; atuar em pesquisa, análise e formulação de programas e projetos que confirmam eficiência, eficácia e efetividade à gestão de políticas públicas em saúde. Pode exercer funções de supervisão, coordenação, direção e assessoramento para articulação e integração dos programas da área com aqueles implementados pelo conjunto ou parte da ação governamental, respeitados os regulamentos do serviço.

Os dados demonstram que as tarefas desempenhadas pelos gestores se desenvolvem em múltiplas dimensões “políticas, técnicas e administrativas” (MOTTA, 1997; CAMPOS, 2000; TEIXEIRA; MOLESINI, 2003). São mais diversificadas do que se poderia inferir, a partir dos modelos clássicos de administração propostos por Taylor (1976), Fayol (1984) e outros. Mostram que os Gestores têm outras responsabilidades gerenciais além do desempenho das funções do processo administrativo. Essas funções na realidade do SUS diluem-se e combinam-se com a administração de recursos e a tomada de decisões (MINTZBERG, 1992).

Dentre as principais atividades desempenhadas pelos gestores, pode-se citar: planejamento, monitoramento e avaliação das ações, elaboração de relatórios, participação em reuniões, verificar se os processos de trabalho estão de acordo com as normas legais da administração pública, assessoria aos municípios, Análise e validação de informações, entre outras

De acordo com as informações disponibilizadas pelos entrevistados, verificou-se que apenas 53,3% destes profissionais estão diretamente ligados aos processos de planejamento, monitoramento e avaliação das ações de saúde. Conforme as seguintes falas:

“Sou responsável por contribuir no processo de planejamento, monitoramento e avaliação das políticas de saúde através da elaboração e acompanhamento dos trâmites administrativos dos processos relacionados ao planejamento de aquisições e articulação junto às áreas técnicas no que

diz respeito à elaboração da Lei Orçamentária Anual, do Plano Plurianual , dos relatórios de acompanhamento das atividades e prestação de contas junto aos órgãos competentes. Participo também de reuniões periódicas para o acompanhamento destas atividades.” (GS1)

...“Eu trabalho assessorando os municípios no que se refere à elaboração dos instrumentos de gestão e planejamento do SUS, entre eles é, aqueles lá, PS, PAS e RAG.” (GS2)

...”Minha função é apoiar a equipe técnica no desenvolvimento das ações planejadas na Programação Anual de Saúde... outra coisa que eu faço também , é definir as diretrizes e identificar os problemas e hierarquizar as prioridades, implanto também estratégias de controle e avaliação e monitoramento das metas a serem alcançadas; controle orçamentário e financeiro, além da elaboração destes relatórios para prestação de contas.”(GS8)

...”Minhas atribuições são propor, planejar, implantar, implementar, promover, é... é.. orientar os processos, atividades e ações de educação permanente em saúde e acompanho a execução das áreas técnicas e os apresento em reuniões periódicas.”(GS12)

...”Planejo as ações estratégicas, monitoro e avalio as atividades executadas semanalmente no hospital depois coloco tudo no relatório que é apresentado quinzenalmente na reunião da gestão.”(GS14)

Passos (2004), descrevendo as atividades na prática de gestão em organizações públicas de saúde, no Rio de Janeiro, destaca que entre outras, o planejamento e a promoção de reuniões periódicas para monitoramento das atividades, foram as principais atividades relacionadas pelos entrevistados na sua prática gerencial. Essas constituem basicamente o cotidiano do gestor no desempenho de sua função.

Verificou-se também que apenas 20% dos entrevistados afirmam estar dentro das suas tarefas “garantir a observação das bases legais da Administração pública”, o que pode ser entendido como um desafio a ser superado não só pelos profissionais, mas também pela organização onde atuam. Abaixo os depoimentos destes profissionais:

...”A minha principal função é garantir que os processos ocorram de acordo com os preceitos legais e os princípios da Administração pública.”(GS1)

...”Acompanho e fiscalizo os processos pra saber se eles estão de acordo com as normas legais do serviço público.” (GS9)

... “Participo também dos processos de aquisição de bens e serviços verificando a legalidade deles.”(GS15)

Uma das falas mais usuais verificada entre os sujeitos da pesquisa é a afirmação de que faz parte das tarefas executadas pelos gestores em saúde a elaboração

e avaliação de relatórios de execução de atividades. Esta prática evidencia a preocupação destes profissionais com a execução das ações desempenhadas pelas áreas técnicas, bem como, com a prestação de contas. Esta preocupação está presente na fala de 60% dos entrevistados, conforme os depoimentos abaixo:

...”participo também de reuniões internas e externas nas quais sempre demonstro a situação de saúde dos municípios a partir do monitoramento destes instrumentos de gestão, através dos relatórios elaborados no departamento onde estou lotado”..(GS2)

...”Vou monitorando o alcance das metas físicas e o uso dos recursos alocados para cada procedimento. Sou responsável por redigir os relatórios de desempenho dos indicadores pactuados.”(GS5)

...”Faço relatório de tudo, pois temos que prestar conta de tudo o que fazemos.”(GS8)

...”Trabalho com o a pactuação e monitoramento de indicadores negociados entre a SESAU e as secretarias municipais, bem como o monitoramento das metas físicas e financeiras. A partir daí alimentando os dados do PPA, Plano Plurianual, para depois redigir os relatórios bimestrais do que foi ou não executado.”(GS13)

...”faço o controle dos materiais hospitalares, estabeleço os fluxo e rotinas no trabalho... Ah, bem... controlo toda a parte de aquisição e logística , gerando relatórios semanais de controle de insumos e equipamentos usados no hospital.” (GS14)

Apenas 20% dos gestores afirmam prestar algum tipo de atendimento / assessoria às secretarias municipais de saúde em relação ao monitoramento e avaliação dos indicadores de saúde pactuados entre a SESAU e os municípios. Esta prática é evidenciada nos depoimentos de apenas 3 gestores da pasta:

“Dou assessoria aos municípios em relação a implementação de processos educacionais em saúde.Acompanho a execução das áreas técnicas e os apresento em reuniões periódicas.” (GS12)

“Trabalho com a pactuação e monitoramento de indicadores negociados entre a SESAU e as secretarias municipais de saúde, assessorando os municípios na execução das metas pactuadas.” (GS13)

Embora poucos profissionais tenham relatado participar ativamente na cooperação técnica entre a gestão estadual e a gestão dos municípios, fica aqui evidenciado a preocupação destes servidores no que diz respeito ao apoio técnico e assessoramento para acompanhamento das metas e indicadores pactuados entre os dois entes federados.

No que diz respeito à liderança de equipes, os achados nos mostram que apenas 26,6% dos profissionais entrevistados lideram / supervisionam equipes de trabalho, ou seja, poucos gestores se empoderaram das funções de liderança, conduzindo as equipes de trabalho no desenvolvimento e execução das suas tarefas. Estas informações são evidenciadas a partir dos seguintes depoimentos:

“Lidero uma equipe de 28 profissionais que estão diretamente ligados à área de gestão”. (GS1)

“Gerencio uma área técnica composta de 16 profissionais de nível superior e outros 5 apoio técnico administrativo. Meu papel é liderar a equipe e administrar os conflitos”. (GS8)

“Sou líder de um grupo de aproximadamente 10 profissionais que atuam na área de compras, distribuindo as tarefas, cobrando resultados e gerindo os conflitos existentes”. (GS11)

Supervisiono a execução das tarefas distribuídas aos demais profissionais do setor, assessorando-os em suas dificuldades e controlando a folha de ponto destes profissionais”. (GS15)

Levando-se em consideração os relatos acima, percebe-se que os gestores em saúde precisam urgentemente se empoderar das funções de liderança e supervisão de recursos humanos, ocasionando assim o melhor desenvolvimento das atividades executadas pela equipe de trabalho.

7. PRINCIPAIS DESAFIOS RELATADOS PELOS GESTORES

O Estado do Tocantins, ainda não avançou como deveria no processo democrático, a ponto de escolher os seus representantes para ocupar cargos de gestão / gerência, através de um processo seletivo, ou seja, por concurso público, ou análise curricular. Isso se deve a inúmeros fatores, porém o que se torna mais evidente e com maior relevância, é que estes são cargos de estreita confiança do gestor da pasta (secretário estadual). Isso não explica se há ou não governabilidade, haja vista que exigiria um estudo mais aprofundado sobre o tema.

Porém, a partir das afirmações de Matus (1996), Mehry (2002, p.153) há uma distinção entre “os que governam com “G” dos que governam com “g”. Assim, todos os trabalhadores estão em posição de exercer no cotidiano o seu autogoverno, definindo caminhos, apontando e impondo direcionalidade ao seu trabalho.

Para o autor “as noções de “G” e “g” devem ser consideradas como relativas dentro da organização, considerando o “G” mais estratégico, ou seja macro sistema, uma superintendência, uma diretoria e “g” de um modo mais operacional, um departamento, um setor por exemplo. Entende-se que o gestor em saúde precisa ter a capacidade de governar distintas relações de natureza sociais e que a caixa de ferramentas dos gestores em saúde, no nível dos estabelecimentos, deve conter tecnologias que permitam a sua ação nos terrenos da política, das práticas institucionais e dos processos de trabalho (MEHRY, 2002, p.156-157).

No caso dos Gestores em Saúde da SESAU –TO, a maioria destes profissionais exercem a governança “g”, já que trata-se de gestores intermediários no Sistema de Saúde.

Percebeu-se, durante a pesquisa, que os gestores precisam se empoderar das suas funções sendo investido ou não de cargo de confiança. Algumas falas evidenciam que muitos dos profissionais entrevistados não tem governabilidade, tão pouco participam da tomada de decisão, como é evidenciado nos seguintes depoimentos:

O gestor tem pouca governabilidade, quem decide mesmo são os diretores e superintendentes juntos com o Gestor estadual (GS14).

São poucos os gestores que ocupam cargos de relevância na gestão, sendo a maioria técnicos administrativos de nível superior, porém sem participar dos processos de planejamento, tão pouco da tomada de decisão nas áreas onde atuam. (GS11)

Algumas tensões foram observadas no campo do estudo empírico. Uma primeira é entre o gestor que atua num nível mais estratégico da gestão da política pública de saúde e aquele que atua num nível operacional beirando o assistencialismo, sendo que os entrevistados se revezam na defesa deste ou daquele posicionamento.

A análise do conteúdo das narrativas dos gestores demonstra que apenas 33,3% destes profissionais afirmam estar inseridos nos processos de planejamento, nas áreas onde atuam.

Segue abaixo algumas afirmações dos gestores entrevistados:

Sou responsável por contribuir no processo de planejamento, monitoramento e avaliação das políticas de saúde através da elaboração e acompanhamento dos trâmites administrativos dos processos relacionados ao planejamento de aquisições e articulação junto às áreas técnicas no que diz respeito a elaboração da Lei Orçamentária Anual, do Plano Plurianual, dos relatórios de acompanhamento das atividades e prestação de contas junto aos órgãos competentes....sou responsável também pela elaboração e avaliação de relatórios as atividades mensais do departamento. (GS1)

Eu colaboro no processo de Planejamento Orçamentária das ações de Saúde no âmbito da SESA, gerencio também os projetos estratégicos da secretaria e faço o acompanhamento das metas físicas, orçamentárias e financeiras desta secretaria, ufa, parece pouca coisa, más não é. (GS3).

Eu planejo, monitoro e avalio as atividades da área da técnica, mas não sei nada sobre financeiro e orçamentário não....eu pergunto quanto temos para gastar nas ações e aí então eu programo as atividades junto com os demais técnicos, simples assim. (GS7).

Embora os profissionais acima tenham citado a atividade de planejamento, nem todos complementaram esta atividade com as demais fases que contemplam este processo, como monitoramento e avaliação. Essa deficiência é evidenciada através da seguinte fala:

Executo o monitoramento e a avaliação das ações planejadas pela diretoria, bem como a elaboração de relatórios de execução física e financeira. Participo também dos processos de aquisição de bens e serviços. Ah, infelizmente só monitoro, nunca participei do processo de planejamento destas atividades. A parte de planejamento é muito restrita. (GS15)

Mesmo as falas desses profissionais sendo bastante coerentes no que diz respeito ao planejamento, percebe-se que as demais fases deste processo não foram citadas pelos entrevistados, o que confirma deficiências neste processo. Alguns profissionais demonstram ainda insatisfação com relação ao processo de planejamento, pois muitos afirmam que não há participação dos demais técnicos da equipe quando se faz o planejamento estratégico, conforme os seguintes depoimentos:

...uma outra coisa é que o planejamento das ações que não é feito de forma participativa e ascendente, primeiro pensa-se no valor do recurso disponível e só depois nas atividades que vão ser feitas...(GS4).

...pra mim o maior problema é que as decisões são tomadas muitas vezes sem a participação dos técnicos da área...(GS8)

Durante as entrevistas também foi percebido que os gestores reclamam sobre a falta de investimento ou inexistência de ferramentas tecnológicas que auxiliem os gestores a gerar informação estratégica para tomada de decisão. Isto pode ser verificado nos seguintes discursos:

...inexistência de um sistema integrado de planejamento, monitoramento e avaliação das ações...(GS2)

...falta de investimento em inovações tecnológicas que facilitem a vida do gestor, como um sistema de gestão integrado, por exemplo...(GS5)

No que diz respeito à qualificação profissional, 46,6% dos gestores afirmam estar desmotivados. Isso pode ser verificado pelas falas dos entrevistados:

...percebemos também a falta de interesse do governo na qualificação dos profissionais da gestão...(GS1)

...desafios... são tantos.. eu posso citar a deficiência na própria formação do gestor, são poucos que tem a oportunidade de se capacitar, a maioria de nós aprende tudo sozinho...(GS3).

...Os profissionais da gestão não são incentivados a buscar aprimoramento profissional e quando este profissional busca aprimoramento, não há reconhecimento por parte das chefias, tão pouco pelo Plano de Cargos e Salários...(GS7)

...se faz necessária também uma política de educação permanente para os gestores, principalmente no que diz respeito a atualização sobre orçamento público, finanças públicas e instrumentos de gestão governamentais...(GS14).

Ainda neste sentido, foi verificado que 26,6% dos entrevistados relatam a insuficiência / desqualificação de recursos humanos que se mostram presentes nas falas e opiniões dos entrevistados:

... deficiência na própria formação do gestor, são poucos que tem a oportunidade de se capacitar, a maioria de nós aprendemos tudo sozinho...(GS3)

...falta pessoal experiente e qualificado para atuar na gestão, muitos saem da assistência, e sem qualificação alguma são lotados nas áreas administrativas e por falta de investimento na qualificação destes profissionais, muitos ficam desmotivados e são subutilizados...(GS4)

Esses dados aproximam-se dos encontrados por Vilar (2003, p. 327) em que as principais dificuldades apontadas pelos Gestores na gestão do Sistema de Saúde foram a

insuficiência e desqualificação de recursos humanos e a insuficiência de recursos financeiros.

O estudo de Luna (2005) também aponta os mesmos desafios: 32,4% dos Gestores referem ser a insuficiência de recursos financeiros a principal dificuldade; 24,3% a insuficiência, e desqualificação de recursos humanos; 17,6% a falta de autonomia. Estas três limitações somadas representam 75,0% das dificuldades apontadas.

Ainda com relação à qualificação dos gestores, embora o governo do Tocantins por meio da Secretaria da Saúde já realize capacitações para estes profissionais, elas são oferecidas de maneira assistemática e pontual, dependendo mais da vontade do Secretário da pasta do que de uma política contínua de investimento no desenvolvimento de competências de gestão em saúde pública.

Os estudos de Souza et al. (2005), apontam ainda desafios que os profissionais de gestão enfrentam no dia a dia dos serviços de saúde no Brasil, dentre esses, destacam-se a distribuição desigual de recursos material, financeiro, físico e humano. Para os autores, diante desses desafios, torna-se necessário que as equipes que atuam na gestão busquem estratégias para superar os obstáculos e atingir um objetivo real para proporcionar melhorias na qualidade de vida da população, através da gestão eficaz dos poucos recursos existentes, garantindo cidadania e dignidade da população assistida pelo Sistema de Saúde.

Tais dados confirmam os problemas e desafios que evidenciam o financiamento e a educação permanente dos profissionais como imprescindíveis para o processo de mudança do modelo de atenção à saúde no SUS, podendo atuar como constrangimento ou como indutor desse processo. No caso, parecem atuar como elementos dificultadores na gestão em saúde.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo possibilitou conhecer um conjunto de informações a respeito do perfil dos Gestores em Saúde que atuam na SESAU – Tocantins. Trata-se, de fato, do primeiro estudo realizado sobre o assunto referente a esse Estado.

Os achados deste estudo permitiram traçar o perfil dos gestores inseridos na Secretaria de Saúde do Tocantins através de concurso público. Vale destacar que a maioria dos cargos de gestão estão ocupados por mulheres, o que denota uma participação cada vez maior destas na gestão da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins, bem como uma participação maior nos cargos de chefia ocorrendo assim um processo de feminilização da Gestão em Saúde na SESAU - TO. Tal quadro reflete uma modificação que está ocorrendo na sociedade de uma maneira geral.

Os achados evidenciam que muitos gestores afirmam não utilizar alguns instrumentos básicos da gestão do SUS, entre eles: PPI, SIOPS e LDO, apontando assim fragilidades na gestão, principalmente no que diz respeito a orçamento público e descentralização de recursos.

Os resultados apontam para a necessidade das universidades alinharem os conteúdos da formação dos profissionais que atuam na gestão em saúde às necessidades da prática diária. As respostas às necessidades da população podem ocorrer de maneira mais eficiente e eficaz, otimizando recursos escassos e maximizando a complementaridade entre os serviços. No âmbito da gestão, o surgimento de novas modalidades de organização e prestação dos serviços coloca novos desafios para os quais os gestores são escassamente preparados.

Os resultados permitem identificar as competências, hoje necessárias para o gestor desempenhar seu papel da melhor forma possível, dentre estas, as competências de liderança, responsabilidade ética e social, saber negociar, fazer a gestão do tempo e das mudanças, trabalhar com planos, ações e resultados. Estes itens precisam ser trabalhados por esses profissionais.

Percebeu-se também, que os gestores precisam se empoderar das suas funções sendo investidos ou não de cargo de confiança. Algumas falas evidenciam que muitos dos profissionais entrevistados não tem governabilidade, não participam da tomada de decisão tão pouco do processo de planejamento estratégico da organização, pois estas atividades ficam centralizadas nas mãos dos gerentes / diretores e superintendentes das áreas.

Os desafios enfrentados pelos gestores em saúde na SESAU – TO poderão ser minimizadas com a adoção de uma política de gestão de pessoas que promova o permanente aperfeiçoamento dos profissionais e também possibilite o crescimento dos profissionais dentro de sua carreira. Convém esclarecer que em momento algum é questionada a legitimidade do livre

provimento de cargos em comissão, mas a profissionalização dos gestores (servidores de carreira) será mais um elemento a corroborar para que os princípios e diretrizes do SUS sejam preservados quando da implantação de políticas de governo.

As falas dos profissionais demonstram a desmotivação destes no que diz respeito à atuação dentro do sistema de saúde. Muitos apontam insuficiência de recursos, falta de investimento na qualificação dos profissionais, ausência de sistemas informatizados de apoio à gestão, centralização do poder nas mãos de profissionais pouco qualificados entre outros. O fato é que profissionais desmotivados refletirão em uma organização ineficiente. O modelo de gestão de pessoas deve corresponder a demanda dos serviços de saúde, pois servidores qualificados e estruturados através de um plano de carreira o qual incentive o a educação permanente poderão ser mais responsáveis e responsabilizados por suas ações.

A qualificação dessa força de trabalho também configurará em mais um elemento a favor do sucesso da gestão, traduzida em ações mais efetivas e eficientes, proporcionadas pelo conhecimento dos mecanismos de apoio à gestão inclusos no arcabouço legal do Sistema Único de Saúde.

No esforço para efetivar estas medidas, a gestão de pessoas precisa integrar a agenda das decisões políticas da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins,

Através deste estudo, percebeu-se também que existem outras dificuldades enfrentadas por estes profissionais e que podem ser amenizadas ou solucionadas com a estruturação dos setores administrativos, promovendo assim as condições necessárias para que os profissionais da gestão consigam desempenhar suas atividades de forma eficaz e eficiente.

Quanto às Funções essenciais em saúde Pública, a pesquisa evidenciou maior quantidade de profissionais envolvidos FESP/SUS N. 1, monitoramento, análise e avaliação da situação de saúde do estado; FESP/SUS N. 2, vigilância, investigação, controle de riscos e danos à saúde; ; FESP/SUS N. 4 - Participação social em saúde; FESP/SUS N. 6 - Desenvolvimento de políticas e capacidade institucional de planejamento e gestão pública da Saúde FESP/SUS N. 6 – Capacidade de Regulamentação, fiscalização, controle e auditoria em saúde; FESP/SUS N.8 - Administração, desenvolvimento e formação de recursos humanos em saúde; FESP/SUS 11- Coordenação do Processo de Regionalização e Descentralização em saúde.

Foram percebidas fragilidades da gestão estadual do Sistema de Saúde da SESAU – TO, no que diz respeito a essas funções, os resultados indicam tendência de fortalecimento e equilíbrio positivo entre as funções de avaliação e planejamento, vigilância em saúde, promoção e garantia de acesso e coordenação da regionalização e tendência de fragilidade para as áreas de

promoção da saúde, controle social, marco regulatório e fiscalização, auditoria, recursos humanos, e ciência e tecnologia em saúde.

Diante dos resultados encontrados e dos fatores dificultadores apontados pelos profissionais entrevistados, torna-se necessário ressaltar que as práticas de gestão na Secretaria de Saúde, devem ser planejadas pelas equipes e gestores. E ainda, que a capacitação e educação permanente dos profissionais envolvidos na gestão constitui uma opção viável para tornar as ações mais adequadas às necessidades da população.

Ao Final do estudo percebeu-se a influência deste no aperfeiçoamento das práticas de gestão, já que mostrou as potencialidades e os desafios enfrentados pelos entrevistados e servirão de base para o processo de qualificação permanente dos profissionais envolvidos na gestão da Secretaria de Saúde do Tocantins configurando em mais um elemento a favor do sucesso da sua gestão, traduzida em ações mais efetivas e eficientes, proporcionadas pelo conhecimento e uso dos mecanismos de apoio à gestão.

Pode ser utilizado pela Secretaria de Estado da Saúde e pela ETSUS para propor, avaliar e ou intensificar as diferentes estratégias de educação permanente considerando os principais resultados relacionados à formação, conhecimento e desafios enfrentados pelos Gestores em Saúde na SESAU-TO.

A pesquisa teve seus objetivos atingidos e abre novas questões para futuras investigações no que tange à qualificação de profissionais que atuam na gestão de serviços públicos de saúde

9. REFERÊNCIAS

BALSANELLI, A. P.; JERICÓ, M. C. Os reflexos da gestão pela qualidade total em instituições hospitalares brasileiras. *Acta paul. Enferm*, v.18 n.4 São Paulo oct./dec. 2005.

BERG, E. A. *Administração de Conflitos: abordagens práticas para o dia a dia*. Curitiba: editora Juruá, 2011.

BONIATTI, J. *Análise do Perfil Profissional dos Gestores do SUS da Região do Alto Araguaia. TCC especialização em Adm. em Saúde*. Novo Hamburgo – RS, 2012.

BRITO, L. M. P.; BRAGA, J. L. Perfil ideal de competência profissional de gestores da área de saúde. *Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, v. 5, n. 5, p. 26-39, 2010.

CAMPOS, G. W. S. *Um método para análise e co-gestão de coletivos*. São Paulo: HUCITEC, 2000. 236 p.

CASTRO, J. L.; CASTRO, J. L.; VILAR, R. L. A. Quem são os gestores municipais no Rio Grande do Norte? um estudo sobre o perfil. Natal: UFRN. Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva, 2006. 21 p. Disponível em: <<http://www.observatório.nesc.ufrn.br>>. Acesso em: 13 fev. 2016.

DUTRA, J. S. *Competências: conceitos e instrumentos para a gestão de pessoas na empresa moderna*. São Paulo: Atlas, 2004.

FAYOL, H. *Administração industrial e geral*. 9. ed. São Paulo: Atlas, 1990. 149p.

FERNANDES LCL, MACHADO RZ, ANSCHAU GO. Gerência de serviços de saúde: competências desenvolvidas e dificuldades encontradas na atenção básica. *Ciência e Saúde Coletiva*. [Internet]. 2009;14:1541-52.

FLEURY, S.; CARVALHO, A. I.; MANOTAS, N.; BLOCH, R.; NEVARES, S. *Municipalização da saúde e poder local no Brasil*. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 5, p. 1–15, 1997.

FLEURY, A.C.C, Fleury MTL. *Competência e aprendizagem organizacional e estratégias, aprendizagem e competências empresariais* In: Ruas R. *Estratégias empresariais e formação de competências*. São Paulo: Atlas; 2001. p. 18-60.

FRAGELLI, TBO. *Análise das Competências Profissionais no Núcleo de Apoio à Saúde da Família.. Tese (Doutorado) Faculdade de Ciências da Saúde, UNB – DF*. 2013. 176 p.

HORTA NC, SENA, R, SILVA M.E.O, OLIVEIRAS.R.R. , REZENDE, V.A. A prática das equipes de saúde da família: desafios para a promoção de saúde. *RevBras enferm*.2009;62(4):524-9.

LE BOTERF, G. *Desenvolvendo a competência dos profissionais*. Porto Alegre. Artemed, 2003

- LIMA, V.V. Competência: distintas abordagens e implicações na formação dos profissionais de saúde. *Interface - Comunic.,Saúde, Educ.*, v.9, n.17, p.369-79, 2005
- LUNA, S.M.M. Perfil dos Gestores Municipais de Saúde do Estado de Mato Grosso. Cáceres [MT]: Editora Unemat, 2008. 134p.
- MARINHO, A.; FAÇANHA, L. O. Hospitais universitários: avaliação comparativa da eficiência técnica. Rio de Janeiro IPEA, 2001.
- MATUS, Carlos. Adeus, senhor Presidente. Governantes governados. São Paulo: Edições Fundap, 1996a.
- MATUS, Carlos. Estratégias políticas: Chimpanzé, Maquiavel e Gandhi. São Paulo: Edições Fundap, 1996b.
- MATUS, C. Política, planificação e governo. Brasília: Ipea, 1996c.
- MARX, K. O capital. Vol 1 Coleção os Economistas. São Paulo: Abril Cultural, 1997 (primeira edição em alemão 1868).
- MEHRY, E.E. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo, Hucitec, 2002.
- MENDES. G. RB. Tecnologias e organização social das práticas de saúde: características tecnológicas de processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo. São Paulo: Hucitec; 2002.
- MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 3. ed. São Paulo: HUCITEC; Rio de Janeiro: ABRASCO, 1994.
- MINTZBERG, H. Criando organizações eficazes: Estrutura em cinco configurações. São Paulo: Atlas, 1995. 304p.
- MOTTA, P. R. Administração da decisão: razão e intuição. In: *Gestão contemporânea: a ciência e a arte de ser dirigente*. São Paulo: FGV, 1997.
- ODERICH, Cecília. In: RUAS, Roberto Lima; ANTONEL LO, Cláudia Simone. *Gestão de competências gerenciais: noções e processos de desenvolvimento*. Porto Alegre: Bookman, 2005.
- PAIM, J. S.; TEIXEIRA, C. F. Política, Planejamento & Gestão em Saúde; balanço do estado da arte. *Revista de Saúde Pública*, número especial, São Paulo, SP, 2007. p. 73-78.
- PASSOS, J.P. A utilização de indicadores na prática gerencial do enfermeiro em unidades básicas de saúde. 2004. 175f. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.
- RIVERA, F.J.U. Por um modelo de formulação de políticas baseado no enfoque estratégico da planificação. In: *Planejamento em Programação em saúde – um enfoque estratégico*. São Paulo: Cortez, 1989: 135-76.

ROCHA, A.A.R.M. O planejamento no cotidiano de uma instituição hipercomplexa: O caso da SES/Sergipe. [Tese de doutorado]. Salvador (BA): ISC/UFBA, 2008.

ROSSO, C.F.W, SOUZA, M.C.H.S, SANTOS, T.A.P., TONHÁ, A.C.M, ROCHA, S.D., MAMED, S.N E e RIBEIRO, J.P.: Perfil dos gestores dos Distritos Sanitários de Goiânia – GO. Belo Horizonte, 2013.

SILVA F. Competência Gerenciais: um estudo de caso em uma empresa do segmento óptico mineiro. [Dissertação]. Belo Horizonte: Administração da Faculdade Novos Horizontes; 2009.

SIMÕES A.R. Gestão Estratégica nas Organizações Públicas de Saúde: um estudo de caso da consolidação do SUS municipal. Dissertação. São Paulo: Centro Universitário Álvares Penteado, UNIFECAP; 2003

SOUZA, L.E.P.F, VIANA, A.L.D. Gestão do SUS: descentralização, regionalização e participação social. in Saúde Coletiva: Teoria e Prática. Rio de Janeiro, Medbook, 2014.

SOUZA, L.E.P.F. O SUS necessário e o SUS possível: estratégias de gestão. Uma reflexão a partir de uma experiência concreta. *Ciência e saúde Coletiva* 2009; 14(3) Rio de Janeiro, jun 2009.

SOUZA, A. C. et al. A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 26, n. 02. p.147-153, ago. 2005.

TEIXEIRA, C.F.; MOLESINI, J. A. gestão municipal do SUS: atribuições e responsabilidade do gestor do sistema e dos gerentes de unidades de saúde. *Revista Baiana de Saúde Pública*. Salvador, v. 26, n. 1/2 , p. 29–40, jan./dez. 2002.

TEIXEIRA, C.F, VILASBÔAS, A.L. Desafios da formação técnica ética dos profissionais das equipes de saúde da família. In TRAD. L.A. (org). *Família contemporânea e saúde: significados, práticas e saúde pública*. Rio de Janeiro. Editora Fiocruz, 2010: 133-156.

TESTA, M. *Pensar em saúde*. Porto Alegre, Artes Médicas / Abrasco, 1992.

VILAR, R. L. A. O estudo sobre o perfil dos gestores municipais de saúde do Rio Grande do Norte. In: BRASIL. Ministério da Saúde. *Observatório de recursos humanos no Brasil: estudos e análises*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 317-327.

WITT, R. R. Competências da enfermeira na atenção básica: contribuindo à construção das Funções Essenciais de Saúde Pública. 2005. 336 p. (Tese de Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, 2005.

APÊNDICE I

QUADRO DE RESPOSTAS SOBRE AS TAREFAS DESENVOLVIDAS PELOS GESTORES

| | Sujeito | Respostas dadas |
|--|---------|--|
| Quais as principais Tarefas desenvolvidas na rotina de um gestor em saúde? | GS1 | Sou responsável por contribuir no processo de planejamento, monitoramento e avaliação das políticas de saúde através da elaboração e acompanhamento dos trâmites administrativos dos processos relacionados ao planejamento de aquisições e articulação junto às áreas técnicas no que diz respeito a elaboração de da Lei Orçamentária Anual, do Plano Plurianual , dos relatórios de acompanhamento das atividades e prestação de contas junto aos órgãos competentes...sou responsável também pela elaboração e avaliação dos relatórios das atividades mensais do departamento. Participo também de reuniões periódicas para o acompanhamento destas atividades. A minha principal função é garantir que os processos ocorram de acordo com os preceitos legais da administração pública. Lidero uma equipe de 28 profissionais, que estão diretamente ligados à área da gestão. |
| | GS2 | Eu trabalho assessorando os municípios no que se refere à elaboração dos instrumentos de gestão e planejamento do SUS, entre eles é, aqueles lá, PS, PAS e RAG, é isso...participo também das reuniões internas e externas nas quais sempre demonstro a situação de saúde dos municípios a partir do monitoramento destes instrumentos de gestão, através dos relatórios elaborados pelo setor em que estou lotado. |
| | GS3 | Eu colaboro no processo de Planejamento Orçamentária das ações de Saúde no âmbito da SESAU, gerencio também os projetos estratégicos da secretaria e faço o acompanhamento das metas físicas, orçamentárias e financeiras desta secretaria, ufa, parece pouca coisa ...mas não é. |
| | GS4 | Eu assessoro os municípios no monitoramento dos indicadores de saúde pactuados entre os municípios, o governo do Estado e o Governo Federal, mas não sei nada de gestão não, sou gestor só no nome, eu me considero um técnico na área da atenção primária à saúde. |
| | GS5 | Trabalho gerenciando o Sistema de Informação das ações de Média e Alta complexidade, monitoramento e alcance das metas físicas e o uso dos recursos alocados para cada procedimento. Sou responsável por redigir os relatórios de desempenho dos indicadores pactuados. |
| | GS6 | Eu vejo a necessidade de aquisição da área de Zoonoses, elaboro os termos de referência e os estimativos de diária.... participo da programação e monitoramento das atividades também. Acompanho a execução das atividades programadas e...acompanho periodicamente as execuções físicas e financeiras e apresento os relatórios nas reuniões para todos os membros das equipes técnicas... atendo também a todo tipo de burocracia do SUS e da gestão pública, elaborando memorandos de comunicação interna... participo das reuniões da área e muitas outras coisas. |
| | GS7 | Eu planejo, monitoro e avalio as atividades da área da técnica, mas não sei nada sobre financeiro e orçamentário não ai..ai, este é um grande problema para mim... essa parte eu deixo para o contador, administrador, economista...eu pergunto quanto temos para gastar nas ações e aí então eu programo as atividades junto com os demais técnicos, simples assim. Redijo os relatórios do que já foi executado e o que ainda temos a fazer. |
| | GS8 | Minha função é apoiar a equipe técnica no desenvolvimento das ações planejadas na Programação Anual de Saúde... outra coisa que eu faço também , é definir as diretrizes e identificar os problemas e hierarquizar as prioridades, implanto também estratégias de controle e avaliação e monitoramento das metas a serem alcançadas; controle orçamentário e financeiro, além da elaboração destes relatórios para prestação de contas. Participo ativamente nos processos decisória da minha área. Faço relatório de tudo, pois temos que prestar contas de tudo o que fazemos. Gerencio uma área técnica composta de 16 profissionais de nível superior e outros 5 que prestam apoio técnico administrativo... Meu papel é liderar a equipe e administrar conflitos. |
| | GS9 | Só elaboro os termos de referência e faço o monitoramento dos processos de aquisição... trabalho só com as compras, redijo relatórios de compras e despachos dentro dos processos. Acompanho e fiscalizo os processos pra saber se eles estão de acordo com as normas legais do serviço público. |
| | GS10 | Não sei de cor as atribuições de um gestor em saúde, só sei que faço a redação de documentos para minha chefia, controle o ponto dos servidores da minha área e tento gerenciar os conflitos entre os servidores...faço um relatório diário de tudo que aconteceu e passo para a chefe. |
| | GS11 | Faço o gerenciamento dos processos de aquisição e acompanhamento das compras. Só isso. Compramos muito aqui nesta superintendência. Elaboro todos os relatórios de aquisição do departamento. Sou líder de um grupo de aproximadamente 10 profissionais que atuam na área de compras, distribuindo as tarefas, cobrando resultados e gerindo os conflitos existentes |
| | GS12 | Minhas atribuições são propor, planejar, implantar, implementar, promover, é... é.. orientar os processos, atividades e ações de educação permanente em saúde. Dou assessoria aos municípios em relação a implementação de processos educacionais em saúde.Acompanho a execução das áreas técnicas e os apresento em reuniões periódicas |
| | GS13 | Vivo mediando também conflitos entre a gestão estadual e os municípios.... isso é, o que me dá mais trabalho. Trabalho com a pactuação e monitoramento dos indicadores negociados entre a SESAU e as secretarias municipais de saúde bem como com o monitoramento das metas físicas e financeiras. Também assessoro os municípios no que diz respeito a avaliação destes indicadores. A partir daí alimentando os dados do PPA, para depois redigir os relatórios bimestrais do que foi ou não executado |
| | GS14 | Planejo as ações estratégicas, monitoro e avalio as atividades executadas semanalmente no hospital, depois coloco tudo no relatório que é apresentado quinzenalmente na reunião da gestão faço a mediação de conflitos entre a gestão e os nossos fornecedores, faço o controle dos matérias hospitalares, estabeleço o fluxo das rotinas de trabalho... controlo toda a parte de aquisição e logística, gerando relatórios semanais de controle de insumos e equipamentos usados no hospital e... e... regulo diariamente os exames, consultas especializadas, e procedimentos cirúrgicos, desde os mais simples até os mais complexos. |
| | GS15 | Executo o monitoramento e a avaliação das ações planejadas pela diretoria, bem como a elaboração de relatórios de execução física e financeira. Participo também dos processos de aquisição de bens e serviços verificando a legalidade deles. AH, infelizmente só monitoro, nunca participei do processo de planejamento destas atividades. A parte de planejamento é muito restrita. Supervisiono a execução das tarefas distribuídas aos demais profissionais do setor, assessorando-os em suas dificuldades e controlando a folha de ponto destes profissionais |

APÊNDICE II
PRINCIPAIS DESAFIOS ENFRENTADOS PELOS GESTORES

| Sujeito | Respostas dadas |
|---------|---|
| GS1 | O principal desafio é a utilização do produto do trabalho do gestor, pois a gente trabalha gerando informação estratégica para a tomada de decisão que se utilizada pode contribuir para melhoria do sistema de saúde, em caso contrário, nosso esforço é desnecessário: Percebemos também a falta de interesse do governo na qualificação dos profissionais da gestão; Deficiência no que diz respeito ao monitoramento e avaliação das políticas de saúde, o que poderia melhorar bastante se houvesse um software para auxiliar a gestão, e não menos importante a articulação política para a pactuação de metas a serem cumpridas por cada ente federado. |
| GS2 | São muitos desafios, entre eles: desqualificação da equipe de trabalho, inexistência de um sistema integrado de planejamento, monitoramento e avaliação das ações, Falta de recursos para qualificação da gestão, e.... centralização do poder de decisão nas mãos de diretores e superintendentes. |
| GS3 | Desafios... são tantos.. eu posso citar a deficiência na própria formação do gestor, são poucos que tem a oportunidade de se capacitar, a maioria de nós aprendemos tudo sozinho. Um outro problema é a falta de articulação entre as diversas áreas que envolvem a saúde, fazendo com que as ações / atividades ocorram de maneira desintegrada, ocasionando muitas vezes o retrabalho. |
| GS4 | Os desafios são: centralização das decisões; Uma outra coisa é o planejamento das ações que não é feito de forma participativa e ascendente , primeiro pensa-se no valor do recurso disponível e só depois nas atividades que vão ser feitas, falta pessoal experiente e qualificado para atuar na gestão, muitos saem da assistência, e sem qualificação alguma são lotados nas áreas administrativas e por falta de investimento na qualificação destes profissionais, muitos ficam desmotivados e são subutilizados. |
| GS5 | Vários desafios são enfrentados pelos gestores, dentre eles estão: morosidade nos processos de aquisição de bens e serviços; Financiamento insuficiente para as ações de qualificação da gestão, insuficiência de pessoal técnico administrativo ou equivalente, o que acaba gerando a sobrecarga dos gestores, Falta de investimento em inovações tecnológicas que facilitem a vida do gestor, como um sistema de gestão integrado, por exemplo, Baixa remuneração do gestor em relação à carga horária e a complexidade das responsabilidades exercidas. Acho que só... não me lembro de mas nada agora. |
| GS6 | Ah!!! agora eu tenho a oportunidade falar., pois bem, sofremos com os entraves burocráticos da gestão, muitos papeis e vários níveis de hierarquia. Não participação na tomada de decisão, é preciso também que o gestor estadual queira investir na qualificação dos profissionais que atuam na gestão. Precisamos também lutar por melhores condições de trabalho. |
| GS7 | Bom, penso que falta investimento do governo para o custeio das ações permanentes de saúde pública, As ações são programadas de forma desarticulada... Os profissionais da gestão não são incentivados a buscar aprimoramento profissional e quando este profissional busca aprimoramento, não há reconhecimento por parte das chefias, tão pouco pelo Plano de Cargos e Salários, um outro grande desafio é a burocracia e a morosidade nos processos licitatórios para custeio das ações e investimento na rede de serviços. |
| GS8 | Pra mim o maior problema é que as decisões são tomadas muitas vezes sem a participação dos técnicos da área... Respeita-se muito a hierarquia e a burocracia o que dificulta a execução das atividades dentro do prazo planejado. Atualmente estou em desvio de função, atuando como técnico administrativo, me sinto desvalorizado, pois tenho competências e habilidades que poderiam ser úteis na gestão. |
| GS9 | Ai Ai...Sou superintendente da área e vejo como maior desafio lidar com pessoas, pois existem muitos conflitos que são desnecessários e que demandam uma boa parte do meu tempo.... Também percebo a falta de comprometimento dos liderados, o que compromete o bom desempenho das equipes e o não cumprimento das metas físicas e financeiras, Existe também um subfinanciamento o que nos leva a priorizar a prioridade das prioridades, Não há recurso para investimento, todo o recurso que temos é gasto no custeio. |
| GS10 | Falta estrutura física adequada para assessorar os municípios in loco, pouca sensibilidade do gestor estadual quanto ao financiamento das ações de financiamento e o principal desafio enfrentado por mim nesta área técnica é não participar dos processos de tomada de decisão, faço o levantamento de todas as atividades, sugiro alterações quando é preciso, porém quem decide são diretores e superintendente, e muitas vezes optam por decisões erradas, além da insuficiência de gestores e falta de investimento na qualificação destes, principalmente na parte financeira e orçamentária. |
| GS11 | Os recursos públicos totais em saúde são insuficientes para cobrir as necessidades de saúde da população; insuficiência de recursos financeiros ligados a pouca experiência do gestor estadual; e rotatividade de recursos humanos aliada a programas que são demandados pelo governo federal; Falta de autonomia do gestor, afetando a capacidade de liderança, pois os cargos na gestão são ocupados a partir de indicação política e não por conhecimento ou experiência. São poucos os gestores que ocupam cargos de relevância na gestão, sendo a maioria técnicos administrativos de nível superior, porém sem participar dos processos de planejamento, tão pouco da tomada de decisão nas áreas onde atuam. |
| GS12 | Um dos desafios do gestor é a questão da liderança, precisamos saber influenciar pessoas, e muitos de nós não tem essa capacidade; Um outro problema a ser superado diz respeito a os conflitos de relacionamento dentro das equipes multiprofissionais; Percebe-se também fragilidade no monitoramento e avaliação das metas físicas e financeiras. |
| GS13 | É complicado responder... eu acho que precisamos de melhores condições para desenvolver nosso trabalho junto aos municípios, pouca habilidade e conhecimento nas áreas de planejamento e execução orçamentária dos responsáveis pela saúde nos municípios; Um outro problema é descontinuidade das ações planejadas quando acontece a troca do gestor estadual. Existe também uma deficiência no que diz respeito ao monitoramento e avaliação periódicos da execução do que foi planejado pelos municípios. Falta de cumprimento da legislação do SUS no que diz respeito ao planejamento... Inoperância e omissão dos órgãos de controle externo no sentido de guardar / fiscalizar o cumprimento da lei. |
| GS14 | O gestor tem pouca governabilidade, quem decide mesmo são os diretores e superintendentes juntos com o Gestor estadual; Percebe-se uma grande resistência dos liderados em relação as novas tecnologias de gestão, como por exemplo gerenciamento de projetos, gestão de talentos, marketing estratégico, gestão pela qualidade, entre outros; Se faz necessária também uma política de educação permanente para os gestores, principalmente no que diz respeito a atualização sobre orçamento público, finanças públicas e instrumentos de gestão governamentais. |
| GS15 | Eu particularmente, gostaria muito de participar da parte de planejamento da Programação Anual de saúde, eu apenas faço o monitoramento e avaliação das ações, mas gostaria que as ações fosse planejadas com a participação de toda equipe e não somente algumas poucas pessoas: Um outro entrave também está no excesso de burocracia, que faz com que os processos sejam mais lentos; Insensibilidade do gestor estadual em relação aos papeis gerencias do gestor em saúde, pois só assim teremos a autonomia necessária para desempenhar a nossa função. |

DESAFIOS
ENFRENTADOS

ANEXO I
Instrumento de coleta de dados

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DO GESTOR EM SAÚDE DA SESAU – TO

I) PERFIL SÓCIODEMOGRÁFICO E FORMAÇÃO PROFISSIONAL (Questões de 01 a 09)

1. SEXO:

masculino feminino

2. FAIXA ETÁRIA:

entre 20 e 25 anos entre 26 e 30 anos de 31 a 35 anos
 de 36 a 40 anos de 41 a 45 anos de 46 a 50 anos
 mais que 50 anos

3. LOCAL DE RESIDÊNCIA:

PALMAS CIDADES DO INTERIOR DO ESTADO

4. LOCAL DE ORIGEM: (município / Estado)

5. LOCAL ONDE SE GRADUOU: (município / Estado)

6. TIPO DE INSTITUIÇÃO ONDE SE GRADUOU:

pública privada

7. CURSO DE GRADUAÇÃO:

administração administração hospitalar
 análise de sistemas ciências contábeis
 hotelaria medicina veterinária
 odontologia medicina
 enfermagem outros

8. ANO DE CONCLUSÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO:

9. PÓS GRADUAÇÃO:

especialização. em que área? _____
 mestrado. em que área? _____
 doutorado. em que área? _____
 pós doutorado. em qual área? _____
 outro qual? _____

II) EXPERIÊNCIAS PROFISSIONAIS NA GESTÃO DO SUS

1. TEMPO DE TRABALHO COMO GESTOR EM SAÚDE DENTRO DA INSTITUIÇÃO:

até 1 ano de 1 até 3 anos de 3 a 6 anos
 de 6 a 10 anos mais de 10 anos

2. **ÁREA DE ATUAÇÃO**

- planejamento educação em saúde
 vigilância em saúde rede laboratorial
 hospital outros

3. **CARGO / FUNÇÃO ATUAL:**

- superintendente coordenador diretor supervisor técnico
 assessor

4. **FUNÇÃO ACUMULADA CONCOMITANTEMENTE**

- sim não

5. **TIPO DE FUNÇÃO ACUMULADA:**

- autônomo docente técnico
 outra função gerencial

6. **EXPERIÊNCIA GERENCIAL**

- não tem menos de 5 anos de 5 a 15 anos
 de 16 a 25 anos mais de 25 anos

III) HABILIDADES E COMPETÊNCIAS NECESSÁRIAS AO GESTOR EM SAÚDE

1. **QUAIS AS PRINCIPAIS TAREFAS DESEMPENHADAS NA ROTINA DE UM GESTOR EM SAÚDE NO AMBITO ESTADUAL?**

2. **APONTE QUAIS DESTES INSTRUMENTOS VOCÊ UTILIZA NO SEU DIA A DIA DE TRABALHO COMO GESTOR EM SAÚDE:**

| INSTRUMENTO | sim | não |
|---|-----|-----|
| AP – AGENDA DE PRIORIDADES | | |
| PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO EM SAÚDE | | |
| PS – PLANO DE SAÚDE | | |
| PPI – PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA | | |
| RG – RELATÓRIO DE GESTÃO | | |
| SIOPS – SIST. INFORMAÇÃO SOBRE ORÇAMENTO PÚBLICO EM SAÚDE | | |
| PPA – PLANO PLURIANUAL | | |
| LDO – LEI DE DIRETRIZES ORÇAMENTÁRIAS | | |
| LOA - LEI ORÇAMENTÁRIA ANUAL | | |
| LRF – LEI DE RESPONSABILIDADE FISCAL | | |
| LSUS – LEGISLAÇÃO SOBRE O SUS | | |
| LP – LICITAÇÃO PÚBLICA | | |

3. **ALÉM DOS DESCRITOS ACIMA, QUAIS CONHECIMENTOS VOCÊ APONTA COMO NECESSÁRIOS PARA O BOM DESEMPENHO DO GESTOR?**

4. QUANTO CADA UMA DESSAS COMPETÊNCIAS TEM SIDO ESTIMULADA PARA DESENVOLVIMENTO DE SUAS ATIVIDADES COMO GESTOR EM SAÚDE NO SEU AMBIENTE DE TRABALHO

| COMPETÊNCIA | Muito estimulado | Estimulado | Razoavelmente estimulado | Pouco estimulado | desestimulado |
|--|------------------|------------|--------------------------|------------------|---------------|
| VISÃO ESTRATÉGICA | | | | | |
| CAPACIDADE PARA LIDERAR E INSPIRAR PESSOAS | | | | | |
| CONHECIMENTO SOBRE POLÍTICAS DE SAÚDE | | | | | |
| CONHECIMENTO TÉCNICO DA ADMINISTRAÇÃO | | | | | |
| CONHECIMENTO SOBRE LEGISLAÇÃO DO SUS | | | | | |
| COMUNICAÇÃO | | | | | |
| ATUAÇÃO DE FORMA PREVENTIVA | | | | | |
| EXPRESSAR-SE DE MODO CRÍTICO | | | | | |
| INICIATIVA E CRIATIVIDADE | | | | | |
| CONSCIENCIA DA QUALIDADE | | | | | |
| ÉTICA E PROFISSIONALISMO | | | | | |
| TRABALHO EM EQUIPE | | | | | |
| ABERTURA PARA MUDANÇAS E AO APRENDIZADO | | | | | |
| PARTICIPARÇÃO NA TOMADA DE DECISÃO | | | | | |

IV) DESAFIOS DO GESTOR EM SAÚDE NO AMBITO DA SESAU TOCANTINS

1. QUAIS OS PRINCIPAIS DESAFIOS ENFRENTADOS POR VOCÊ NO DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES INERENTES AO CARGO DE GESTOR EM SAÚDE EM UMA ORGANIZAÇÃO PÚBLICA NO ESTADO DO TOCANTINS? (NO MÍNIMO 3)



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA

ANEXO II

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

- 1 – Título do projeto: **PERFIL DO GESTOR EM SAÚDE NO ESTADO DO TOCANTINS: FORMAÇÃO, CONHECIMENTOS E DASAFIOS.**
- 2 – A participação neste estudo é voluntária, portanto não há nenhuma compensação financeira em participar deste;
- 3 – O presente trabalho visa identificar o perfil profissional do Gestor em Saúde (efetivo) no âmbito da SESAU - TO;
- 4-Sua participação far-se-á através da participação da entrevista (anexo C) e assinatura deste termo (anexo A);**
- 5 – O questionário para coleta de dados será aplicado em seu local /horário de trabalho e com a devida autorização da SESAU – TO;
- 6 – Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador é **César Martins Barbosa – Gestor em Saúde**, que pode ser encontrado no endereço Quadra 104 SUL, SE 07 lote 42 Centro – Palmas – TO Telefone(s) 063 – 81296544 , Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFBA – Rua Basílio da Gama, s/n, Canela, Salvador – BA. Departamento de Saúde Coletiva – tel: 71 3283 7407 – isc@ufba.br;
- 7 – É garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo;
- 8 – As informações obtidas serão analisadas em conjunto com as de outros voluntários, não sendo divulgada a identificação de nenhum sujeito de pesquisa;
- 09 – Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo
- 10 – O pesquisador tem o Compromisso de utilizar os dados coletados somente para esta pesquisa.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo sobre o perfil profissional do Gestor em Saúde (efetivo) no âmbito da SESAU – TO; Eu discuti com a Sr. César Martins Barbosasobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas.

Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo a minha pessoa.


_____/_____
Assinatura do sujeito de pesquisa / data


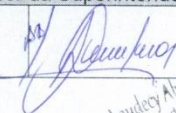
Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa para a participação neste estudo.

_____/_____
Assinatura do responsável pelo estudo / data

ANEXO III

TERMO DE LIBERAÇÃO PARA COLETA DE DADOS

| | | |
|---|--|--|
|  | SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE Superintendência de Educação na Saúde e Regulação do Trabalho Diretoria da Escola Tocantinense do SUS | ANEXO III TERMO DE LIBERAÇÃO PARA COLETA DE DADOS |
|---|--|--|

| | | | |
|---|--|---|-----|
| Identificação da Pesquisa | | | |
| Pesquisador(a) Responsável: Isabela Cardoso de Matos Pinto | | | |
| Título do Projeto de Pesquisa: CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DO GESTOR EM SAÚDE NO ÂMBITO DA SESAU TOCANTINS: ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS, FORMAÇÃO, COMPETÊNCIAS, EXPERIÊNCIAS E DESAFIOS. | | | |
| Parecer da Diretoria da Escola Tocantinense do SUS | | | |
| O Parecer Técnico da Unidade Campo é favorável à realização da pesquisa. | X | SIM | NÃO |
| O Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética aprova a pesquisa. | X | SIM | NÃO |
| O Termo de Compromisso está assinado e com assinatura reconhecida. | X | SIM | NÃO |
| Local: Superintendência de planejamento do SUS | | | |
| 17/06/2016 Data/ Gerente GEPCTI | 24/06/2016 Data/Diretor(a) ETSUS |  Laudrey Alves do Carmo Soares Diretora da Escola Tocantinense do SUS - Dr. Gismar Gomes Mat. 1093286-1 SESAU-TO | |
| Parecer da Superintendência de Educação na Saúde e Regulação do Trabalho | | | |
| 24/06/2016 Data: |  Laudrey Alves do Carmo Soares Diretora da Escola Tocantinense do SUS - Dr. Gismar Gomes Mat. 1093286-1 SESAU-TO Superintendente SESRT | | |