

6.1 Manuscrito 1: Formação e Qualificação: desafios para a gestão do Sistema Único de Saúde

O manuscrito será submetido à revista Ciência & Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Saúde Coletiva.

FORMAÇÃO E QUALIFICAÇÃO: DESAFIOS PARA A GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE TRAINING AND QUALIFICATION: CHALLENGES FOR THE MANAGEMENT OF THE UNIFIED HEALTH SYSTEM

Maílla dos Santos Silva¹

Alba Benemérita Alves Vilela²

¹ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Campus Universitário de Jequié-BA Brasil.

² Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde e Departamento de Saúde II. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Campus Universitário de Jequié-BA Brasil.

RESUMO O artigo objetivou analisar a formação, o processo de trabalho dos secretários de saúde e levantar as demandas de qualificação. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e qualitativo. Participaram do estudo 23 secretários de saúde dos municípios pactuados com a região de saúde de Jequié-BA. Os dados foram coletados por meio de um questionário e entrevista semiestruturada. Para a análise dos dados utilizou-se a Técnica de Análise de Conteúdo Temática, proposta por Bardín. Duas categorias foram evidenciadas: **Articulação de interesses na gestão pública: importância do conhecimento do gestor de saúde**, que foi subdividida em três subcategorias: importância da formação prévia, conhecimentos através do

cotidiano, e conhecimento para tomada de decisão na gestão. A segunda, **Conhecimentos necessários para o exercício da gestão em saúde**, deu origem às subcategorias: conhecimentos na área de saúde pública e conhecimentos na área de gestão pública. Evidencia-se que a formação e qualificação do gestor público antes de assumir o cargo são fatores determinantes para o desempenho da gestão em saúde. Tais fatores impactam desde tarefas cotidianas como planejamento e gestão financeira, bem como proveem maior subsídio para o debate/articulação, visando garantir autonomia diante de eventuais interferências políticas.

Palavras-chave: Gestão em Saúde, Gestor de Saúde, Educação em Saúde, Educação Continuada, Formação de Recursos Humano.

ABSTRACT The paper aimed to analyze the training, the work process of health secretaries and raise the demands of qualification. It is a descriptive, exploratory and qualitative study. Participated in the study 23 health secretaries of the municipalities agreed with the health region of Jequié-BA. Data were collected by means of a questionnaire and semi-structured interview. To analyze the data, we used the Content Analysis Technique, proposed by Bardin. Two categories were evidenced: **Articulation of interests in public management: importance of knowledge of the health manager**, which was subdivided into three subcategories: importance of previous training, knowledge through daily life, and knowledge for decision making in management. The second, **Knowledge required for the exercise of health management**, gave rise to the subcategories: knowledge in the area of public health and knowledge in the area of public management. It is evidenced that the training and qualification of the public manager before assuming the position are determining factors for the performance of health management. These factors impact from day-to-day tasks such as planning and financial management, as well as providing greater subsidies for

debate/articulation, aiming to guarantee autonomy in the face of possible political interference.

Key words: Health Management, Health Manager, Health Education, Continuing Education, Human Resource Training.

INTRODUÇÃO

No cenário político-econômico atual constata-se a necessidade de reflexões acerca da ampliação das dificuldades para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). Sobretudo após a aprovação da Emenda Constitucional nº 95/2016, conhecido como “PEC do teto de gastos públicos”, o qual implica em possíveis reduções de investimentos e de gastos públicos da união com o custeio de políticas sociais e de infraestrutura¹.

Neste contexto, o desafio de reestruturar e qualificar a gestão em saúde pública se amplia, ao passo que os secretários de saúde se deparam com a burocracia pública, redução do financiamento do SUS, interferência político-partidária e do poder executivo nas ações de saúde, bem como a ascensão de movimentos políticos contrários ao fortalecimento das políticas sociais, tais quais preconizadas na Constituição Federal de 1988².

Ademais, as relações clientelista ainda arraigada na população brasileira desde a década de 30, por vezes inviabiliza que os princípios e diretrizes do SUS sejam postos em prática. O SUS apesar de ser regido pela universalidade e equidade, não está imune às práticas clientelistas. Pois, serviços ofertados pelos SUS atualmente ainda são usados como barganha na compra de votos, apoio político e para perseguição de adversários políticos³.

O município, com o processo de descentralização, foi escolhido como base para solidificar e melhor universalizar a assistência à saúde. Diante disso, a qualificação de secretários de saúde municipais pode representar uma estratégia para romper com o clientelismo e outros fatores que se estabelecem como empecilhos para a boa gestão do SUS e desenvolvimento das regiões de saúde.

Com a necessidade de criação de novas estratégias de formação de secretários no SUS, faz-se premente que novas leis e políticas sejam pensadas na perspectiva de que o ingresso no cargo, que atualmente se dá pela relação de confiança, seja convertido em seleção que valorize a qualificação desse profissional que ingressa e quer seguir carreira na gestão pública⁴.

Nota-se que a forma de provimento ao cargo de gestor municipal não estabelece critérios e formação específica para que exerça a gestão. Segundo Campos (2015)⁵, apesar de pesquisas e cursos na área de saúde coletiva, como pós-graduações, residências, mestrado e doutorado terem se expandido, os profissionais não estão sendo absorvidos na gestão pública. A falta de critérios e investimento em profissionais com expertise para qualificar a gestão em saúde são apontados como motivo.

Diante das mudanças constantes no processo de gestão da política pública, bem como pela dinâmica do processo saúde/doença que requer movimentos constantes de qualificação/atualização, a formação dos secretários municipais de saúde, se faz uma necessidade para a melhoria da gestão do SUS. Como exemplo, a mudança na forma de financiamento decorrente da portaria nº 3.992 (28/12/2017)⁶, a qual cede autonomia e ao mesmo tempo maior responsabilidade aos secretários municipais na alocação de recursos. Por isso, percebe-se a necessidade de melhor formação/qualificação para o protagonismo dos gestores municipais, para que tenham o conhecimento necessário para enfrentar o desafio de consolidar os princípios e diretrizes do SUS⁷.

Do exposto, este estudo busca analisar a formação, o processo de trabalho dos secretários de saúde e levantar as demandas de qualificação. O estudo se preocupa ainda em apontar caminhos para melhorar a formação do gestor em saúde, servindo também como referência para futuras investigações na mesma linha, dada a escassez de publicações sobre o tema em questão.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa. De acordo com Fontanella et al⁸, a abordagem qualitativa é fruto das interpretações que o ser humano faz acerca de sua vivência, da construção dos seus elementos, sentimentos e pensamentos.

A pesquisa foi realizada no Núcleo Regional de Saúde, no município de Jequié que está localizado no Sudoeste da Bahia. A coleta de dados ocorreu ao término das reuniões da Comissão Intergestores Regionais (CIR), que são programadas para ocorrer mensalmente com secretários de saúde dos municípios que pertencem à região de saúde de Jequié.

A CIR é uma instância deliberativa no espaço regional que visa promover a pactuação, organização, articulação e funcionamento em nível regional da integralidade das ações e serviços de saúde, englobando os diversos níveis da rede de atenção à saúde⁹.

A coleta de dados foi realizada de setembro a dezembro de 2017. Participaram da pesquisa os secretários municipais de saúde pactuados com a região de saúde de Jequié. Além dos participantes abordados na CIR, foram necessárias visitas aos municípios (dez, no total) dos secretários de saúde que aceitaram participar da pesquisa mas não tiveram tempo para responder aos instrumentos de coleta após as reuniões.

Foram convidados a participar do estudo todos os 26 secretários de saúde que compõem a região de saúde de Jequié, dos quais 23 aceitaram o convite. A aceitação se deu de forma voluntária, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Dentre os participantes, todos responderam o questionário, enquanto que a entrevista foi encerrada com 16 secretários após a saturação dos dados.

Antes de ser aplicado, o questionário foi submetido a um teste piloto, envolvendo 3 secretários de saúde de municípios de fora da região de saúde de interesse. Do total de 39 questões, 7 foram selecionadas para compor os eixos “aspectos pessoais”, “aspectos profissionais” e “aspectos da gestão em saúde”, os quais estão no escopo deste estudo”.

Em relação às entrevistas, as falas de cada gestor foram gravadas, transcritas e a fim de garantir o anonimato às entrevistadas, cada uma foi representada pela letra “E”, seguida da numeração correspondente à ordem em que foram analisadas.

Para o tratamento dos dados, após a transcrição das entrevistas e a leitura exaustiva dos depoimentos, procedeu-se à construção de categorias e subcategorias, através do desmembramento do texto, de acordo com a Técnica de Análise de Conteúdo Temática. Tal técnica fundamenta-se nas etapas a seguir: leitura flutuante, leitura exaustiva, separação das unidades de registro, criação das categorias temáticas, subcategorias e códigos com posterior interpretação dos dados e correlação dos mesmos com estudiosos da área. A análise de conteúdo possui como papel crucial a exposição crítica, tratando-se de um agregado de ferramentas de tendência metodológica em aprimoramento contínuo, aplicado a expressões (conteúdos e continentes) imensamente variadas, com vistas ao alcance de parâmetros, quantitativos ou não, que consintam inferência de dados concernentes às premissas de recepção das mensagens examinadas¹⁰.

O estudo foi realizado em consonância com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que atende os critérios para a pesquisa realizada com seres humanos¹¹. O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR) emitiu parecer favorável à realização do estudo através do nº 036983/2017, CAAE: 67199417.7.0000.5578.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos Participantes

Todos os participantes deste estudo estão como exercendo o cargo de secretário de saúde. Identificou-se que a maioria era do sexo feminino (18). A faixa etária predominante foi de 30 a 40 anos (12), seguida pela faixa etária de 41 a 50 anos (7). Além desses, (2) participantes tinham idade entre 18 e 29 anos, e outros (2) tinham entre 51 e 60 anos.

Dos (23) participantes do estudo, (17) possuem nível superior em enfermagem, (1) possui nível superior em assistência social, (1) tem nível superior em farmácia, (1) possui nível superior em administração, (1) é técnico em enfermagem e (2) estavam cursando nível superior em administração; nenhum contém titulação a nível de mestrado ou doutorado. Dentre os participantes, (13) atuam no cargo de 7 a 11 meses e (10) estão no cargo por 6 meses ou menos, verificando-se assim que houve uma rotatividade de 41,6 % dentre os profissionais que iniciaram a gestão em janeiro de 2017.

O tempo de experiência com a gestão em saúde relatado por (10) secretários é menor que 1 ano, (2) possuem entre 1 e 2 anos, (4) entre 2 e 5 anos e (7) tem mais de 5 anos de experiência. Os participantes consideraram muito relevante para ocupar o cargo de gestão, em primeiro lugar, a experiência com a assistência em saúde (15), seguida de formação acadêmica em saúde (13), experiência com gestão pública (9) e formação acadêmica em gestão (4).

Em relação à participação em cursos de capacitação de gestão em saúde, (11) afirmaram não ter realizado, mas possuem interesse, (8) realizaram capacitação pelo Ministério da Saúde (MS), enquanto que (4) fizeram cursos promovidos por instituições particulares. Dos cursos realizados, (6) foram a nível de pós-graduação, incluindo as seguintes áreas: Administração Hospitalar e Sistemas em Serviços de Saúde, Saúde Pública, Micropolíticas, Auditoria em Sistemas de Serviços de Saúde, Gestão em Saúde e Gestão em Redes de Atenção à Saúde. Diante disso, constata-se que a maior parte dos secretários participantes desse estudo não possuía experiência em gestão em saúde, assim como formação ou especialização em gestão pública antes de ingressar no cargo. Entretanto, os dados evidenciam que há um interesse generalizado em ter capacitações nestas áreas.

Da análise de conteúdo temática das entrevistas foram identificadas duas categorias: A primeira denominada **Articulação de interesses na gestão pública – importância do**

conhecimento do gestor de saúde, da qual emergiram as subcategorias: *importância da formação prévia para atuar na gestão; conhecimento através do cotidiano; conhecimento e a tomada de decisão na gestão em saúde*. A segunda categoria foi intitulada **Conhecimentos necessários para o exercício da gestão em saúde**, e esta é discutida em duas subcategorias: *conhecimentos na área de saúde pública e conhecimentos na área de gestão pública*.

Articulação de interesses na gestão pública – importância do conhecimento do gestor de saúde.

Importância da formação prévia para atuar na gestão

A necessidade por um aporte teórico, antes de assumir o cargo, tanto em conhecimentos administrativos quanto na área de saúde foi relatada por todos os secretários. No contexto atual, estes profissionais são empossados no cargo de gestor municipal por decisão do poder executivo, isto é, a nomeação atende a necessidade de um profissional de confiança do prefeito e carecem de processos seletivos fundamentados em critérios técnicos. Faz-se premente, portanto, discussões que tratem da indicação política para os cargos de gestão em saúde, fenômeno comum em municípios de pequeno porte¹².

Embora tenham ocorrido avanços no intuito de qualificação profissional, constata-se que os profissionais de saúde demonstram qualificação insuficiente para reconfigurar as práticas em saúde¹³. Por outro lado, para assegurar a gestão que o SUS necessita é basilar que esses cargos passem a ser ocupados por profissionais qualificados¹⁴. Sendo assim, o critério formação/qualificação deve ser priorizado no momento de selecionar o profissional. Entretanto, a fala a seguir mostra que a realidade vivenciada, por vezes, diverge dessa perspectiva:

[...] a gente percebe que nas secretarias em geral a gente não se vê a capacitação técnica e se vê ainda, infelizmente, a influência política. Mesmo que eu tenha a capacidade técnica, teórica, uma formação diferenciada o que vai pesar na escolha do secretariado municipal é a influência política (E1).

Neste intento, faz-se necessário discutir sobre novas políticas de ingresso de secretários de saúde, rompendo com a cultura clientelista, onde os cargos de direção são utilizados como moeda de troca entre políticos. Estes aspectos da gestão pública estão arraigados nas relações entre gestores¹². Como consequência, a cada novo ciclo político o planejamento dos serviços públicos de saúde é descontinuado, sobretudo em municípios de pequeno porte, como evidenciado nas falas a seguir:

[...] O primeiro impacto foi quando assumi ..., e assim, quando a gente entra na gestão a gente entra praticamente cega. Então tem que ter assim uma qualificação, você tem que saber, tem que entender o que é o SUS ... Pra começar tem que ter um amplo conhecimento da região que você vai trabalhar. Outro conhecimento também que você tem que saber é o que é gestão pública. Porque uma coisa é você tá na gestão pública outra coisa é tá na privada. ... A gente ao lidar com pessoas a gente tem que saber ser humano principalmente (E7).

[...] Então no primeiro mês, no início da gestão, não é nem isso mas quando muda mesmo, quando troca de prefeito que cada um escolhe seu secretário. Eu acho que deveria ter uma capacitação nesse primeiro mês sobre essa parte administrativa que não é da saúde (E13).

[...] Ainda não fizemos planejamento [...] a situação nossa no momento, porque a gente vem de 8 meses, teve uma rotatividade grande, mudaram duas vezes a gestão, então a gente pegou a coisa meio... Mas eu estou otimista pra no início de 2018 conseguir planejar (E3).

Em geral, a melhoria da gestão em saúde não é pensada a partir da valorização da formação dos secretário de saúde, como antes de assumir o cargo, não é comum que se estabeleça uma relação prévia das aptidões do postulante ao cargo com os conhecimentos técnicos que serão requeridos para o exercício da função¹⁵. A importância da qualificação prévia do gestor que irá assumir o cargo é bem pontuada a seguir:

[...] quando eu entrei eu não tinha conhecimento nenhum em gestão. Eu acho que um profissional de saúde para ser um gestor, ele precisa ter um curso ... uma especialização em gestão em saúde, eu acho que tem que ser um pré-requisito (E11).

[...] precisa de qualificações na área; conhecimento de gestão. Uma pós, porque não basta ser da área de saúde. Você tem que ter esse conhecimento de gestão mesmo para as coisas fluírem melhor. Às vezes a gente é jogada no cargo, mas precisa sim (E15).

[...] para gerir o recurso eu preciso saber onde este recurso está sendo aplicado e ter certeza do que eu vou fazer com ele. No momento pra fiscalizar o recurso tudo bem, mas em termo de conhecimento eu não me sinto capaz de gerir sozinha (E1).

[...] Eu acho que poderia melhorar a formação dos gestores públicos, não só ligados a saúde mas também ligados a todas as outras áreas que influenciam na saúde (E9).

[...] empecilhos, hoje, na minha atual gestão, é a questão do conhecimento, que a gente tem que estar buscando sempre, porque tem coisas que realmente eu ainda me pego sem saber. E quando isso chega pra mim, eu tenho que parar no momento ali e estudar. “Chegou isso

aqui e eu não sei”, então a gente atrasa porque tem que parar e estudar pra fazer (E16).

Outro problema, identificado nas falas a seguir, é que nem sempre os secretários de saúde encontram apoio da equipe ao assumir o cargo, seja porque os membros da equipe estão sobrecarregados em suas funções, ou mesmo por falta de empenho.

[...]às vezes tenho que procurar os coordenadores e eles às vezes estão muito focados no seu trabalho, o que dificulta. Talvez uma equipe pra ter uma assessoria, ou se tivesse um conhecimento maior, não precisasse tirar eles da área pra dar esse suporte (E3).

[...] Aí quando comecei tive pouco apoio da equipe, aí só respondem aquilo mesmo que a gente pergunta e não explicam nada mais ... (E13).

Conhecimentos através do cotidiano

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) adotou como eixo estratégicos a micropolítica do trabalho vivo, a qual considera que o trabalho em saúde tem um potencial positivo para ser tomado como espaço de atuação crítica e reflexiva pelos atores sociais (LEMOS et al., 2016)¹⁶.

De acordo Franco 2015¹⁷, o ambiente da micropolítica é um campo fértil que possibilita mudanças e ressignificação do trabalho. Defende que é importante que seja observada a realização do trabalho criativo, o qual emerge das mínimas ações que tem o potencial de qualificar as ações em saúde e o cuidado no intuito de ampliar a defesa da vida.

O trabalho criativo, tão relevante para a produção do conhecimento no trabalho em saúde, pode ser relevante também para a construção de conhecimentos na parte de gestão. O trabalho criativo pode ser alcançado com o protagonismo dos gestores no seu cotidiano¹⁷. Muitos secretários de saúde valorizam o aprendizado que ocorre no cotidiano, com as suas vivências práticas, como afirmam nas falas abaixo:

[...] O conhecimento que adquiri foi mais na atuação mesmo como coordenadora da atenção básica ali eu pude vivenciar as dificuldades e facilidades. E todo o conhecimentos que tenho hoje eu fui aprendendo no dia a dia como coordenadora da atenção básica (E2).

[...] O conhecimento é contínuo, a gente aprende a cada dia. Com certeza estou sempre buscando... (E8).

Sobre isso, França (2017)¹⁸ reforça que a orientação dada pela Educação Permanente tem tornado o âmbito do trabalho uma área sagrada, e ao mesmo tempo foi negligenciado a importância dos cursos regulares pelo enaltecimento da educação na vida e no trabalho. Nota-se das falas a seguir que alguns secretários de saúde atribuem um valor maior ao conhecimento oriundo da experiência, em comparação com o conhecimento adquirido na formação.

[...] Nem toda qualificação ela traz um conhecimento necessário pra você lidar no dia a dia. Eu acho que uma qualificação é necessária porque você precisa dentro de uma secretaria conhecer a questão financeira ... Então, conhecimento é necessário, mas para assumir o cargo de uma secretaria o conhecimento teórico não é suficiente (E14).

[...] A nossa vida tudo é um aprendizado. Por mais que você saiba, por mais que você adquiriu, é uma vivência atrás da outra. Hoje, tudo defasa; o que você aprende hoje, amanhã já está diferente. Então a vida é um cotidiano. Então eu fui me inteirando, buscando me aprimorar nas necessidades do dia a dia (E4).

[...] Na verdade a gente aprende mesmo na prática no dia a dia, pra mim mesmo quando assumi a gestão foi tudo novo. Eu tenho aprendido com os mais experientes e que estão há mais tempo lá (E13).

[...] Eu trabalho há 31 anos, 27 na saúde. Eu estou secretária há 8 dias, mas eu conheço a saúde como a palma da minha mão. Pelo menos a saúde do meu município eu conheço como a palma da minha mão. Sei das dificuldades, sei também do que a gente pode melhorar, do que a gente pode alavancar (E5).

Do exposto, os entrevistados afirmam a necessidade de ter conhecimentos prévios para atuar na gestão, bem como de adquirir outras aprendizagens no cotidiano. Neste sentido, a falta de conhecimentos específicos para o exercício da gestão em saúde a priori pode dificultar a aprendizagem significativa desses gestores, quando imersos no ambiente do trabalho. Visto que, a aprendizagem significativa se concretiza no momento em que o profissional ao se deparar com novos conhecimentos, de forma natural conseguem estabelecer um diálogo dessas informações para resignificar as aprendizagens ancoradas anteriormente¹⁹.

A educação permanente em saúde é vista como uma estratégia para reconfigurar o trabalho em saúde, que frequentemente está ancorado em competências e processos pré-estabelecidos²⁰. Neste sentido, as falas acima evidenciam que os conhecimentos para realizar a gestão são adquiridos pelos secretários de saúde durante o exercício da função. Ou seja, o

método de aprendizado é a própria experiência prática.

Assim, a problematização e o uso de metodologias ativas que orientam a PNEPS ainda são pouco utilizadas no processo de trabalho desses gestores. Além disso, a educação permanente tem seu significado incompreendido por alguns entrevistados, como mostram as falas a seguir:

[...] Temos grupos. Núcleo não. Aqui no município nós temos grupos e o grupo, principalmente da atenção básica, eles se reúnem regularmente, todos os meses, sempre com alguma proposta nova de orientação, de sugestão, de capacitação... Então a gente tem visto que isso tem dado certo (E8).

[...] Nós temos um plano de ações em educação permanente em que a gente coloca todas as capacitações que seriam interessantes trazer para o município. Os próprios profissionais, eles pontuam o que seria interessante estar trazendo. Então todos esses coordenadores eles atuam também como esses profissionais que levam, capacitam e proporciona esses momentos (E12).

[...] Para a equipe mesmo a gente tá montando ainda uma estrutura de educação permanente, mas sempre que os responsáveis pela coordenação recebe algum treinamento da DIRES ou fora sempre repassam (E2).

[...] Então a gente fez um cronograma de educação permanente, pré-natal, com todos os programas que tem na Estratégia de saúde da família, a gente tá tentando manter uma reunião mensalmente de educação permanente, com o coordenador da atenção básica e todos enfermeiros e cada um repassa para a equipe deles (E11).

[...] Fazemos de 15 em 15 dias, momentos que os enfermeiros se reúnem com toda população (E13).

Percebe-se nas falas que o conceito de educação permanente – a capacidade do trabalhador de elaborar estratégias para a solução de problemas a partir de reflexões sobre as necessidades do serviço – por vezes é confundido com a educação continuada. Isto é, a promoção da qualificação de profissionais através de cursos que permitam a aquisição de novas informações para acompanhar as demandas constantes de conhecimentos necessários em sua área de atuação²¹.

Conhecimentos na tomada de decisão do gestor

A PNEPS quando tomada como eixo estratégico de condução da formação dos profissionais de saúde através de pressupostos metodológico, visando transformar as práticas de saúde, fundamentou-se na articulação entre gestores, instituições de ensino, profissionais atuantes e a sociedade, como protagonistas na busca de soluções criativas para solucionar os

problemas de saúde²². Além dessa articulação, os secretários de saúde, para que realizem seu trabalho segundo a lógica da práxis, precisam conquistar um importante grau de autonomia com as instituições e comprometer-se com as pessoas²³. Neste processo, o conhecimento do gestor é um instrumento que permite que ele dispute por maior autonomia nas decisões da gestão em saúde, como evidenciado nas falas a seguir:

[...] O olhar do profissional que é técnico em saúde, que tem conhecimento, ele vai ter o poder de barganha, de discussão, pra demonstrar aos políticos, que fazem políticas partidárias e não de saúde, a importância da tomada de decisão técnica e não política. Porque aquela decisão da politicagem não vai resolver o problema da saúde pública (E8).

[...] Um gestor que tem conhecimento é significativo, ele vai contribuir diante das dificuldades. Mas, assim, eu venho fazendo, eu venho me aperfeiçoando em cursos e agora eu vou fazer uma pós em gestão (E16).

[...] Mas solução eu acho que é informação, conhecimento; que os gestores se preocupem mais com o outro, com o sistema funcionando (E14).

Por outro prisma, alguns secretários de saúde destacam a falta de conhecimento e de autonomia como empecilhos para que assumam responsabilidades de sua competência:

[...] Eu acredito que como soluções poderia dizer que seria a formação de pessoas capacitadas para gerir os recursos, porque a gente mesmo não tem (E1).

[...] um conhecimento melhor pra ter segurança de tomar algumas decisões. Seria mais conhecimentos na área de saúde, pois minha formação é na área administrativa (E3).

[...] O que impacta na nossa gestão é a falta de autonomia. Isso é uma coisa que... se você não tem autonomia, você não consegue desenvolver um bom trabalho. Então pra mim, o crucial é não ter autonomia como gestora (E15).

[...] A autonomia é pouca, sou só secretária mesmo, o prefeito é ... é que fica mais com essa parte aí. A autonomia mesmo, é o que mais atrapalha, porque tem as ações para realizar e não sei se vou ter o recurso para realizar (E10).

A pouca autonomia sobre os recursos destinados à saúde e a falta da gerência destes recursos é um ponto crítico²⁴. Traz ainda impactos negativos sobre a profissionalização e planejamento de compras e contratos, elementos centrais para o funcionamento eficiente da rede pública de saúde²⁵.

O fortalecimento do SUS no espaço local/regional requer secretários de saúde capazes não apenas de cumprir com as competências de implementar políticas e realizar planejamentos. Deve-se ainda gerenciar graves problemas que se tornam empecilhos para garantir a oferta dos serviços de saúde²⁶.

Entretanto, esses desafios não poderão ser superados se não houver investimentos e mobilização para que esses profissionais tenham autonomia e os conhecimentos necessários para desempenhar as competências quando empossados no cargo de gestor municipal de saúde.

Conhecimentos necessários para o exercício da gestão em saúde

A segunda categoria apresenta os conhecimentos enunciados como necessários para o exercício da gestão em saúde.

Conhecimentos na área de saúde pública

A atribuição do cargo de gestor municipal não está atrelada a uma área específica do conhecimento. Como esperado, secretários de saúde com formação em áreas não ligadas à saúde manifestam dificuldade de lidar com temas técnicos relacionados à saúde pública, como evidencia a fala a seguir:

[...] Eu tenho uma formação em administração... Na parte de gestão, como já trabalhei com gestão, não sinto essa dificuldade toda. Seria mais conhecimentos na área de saúde, pois minha formação é na área administrativa. Vamos supor, eu vou pra uma pactuação hoje, aí preciso estar levando um técnico porque ainda não tenho o conhecimento de como as coisas funcionam na parte técnica de enfermagem (E3).

O conhecimento contribui na tomada de decisões, possibilitando adquirir habilidades e competências no âmbito do trabalho²⁷. Nesse sentido, é válido compreender, na visão dos secretários de saúde com formação em saúde, a pertinência que os conhecimentos da formação trouxeram para sua atuação na gestão.

[...] A graduação em enfermagem ainda é insuficiente, temos que buscar sempre o conhecimento, ... quando saímos da faculdade não temos a dimensão da importância do plano de saúde, de como construir um plano de saúde, não sabe o que é o SargSUS, nem o Sismob ... Acho que realmente deveria ter dentro da grade curricular dos enfermeiros uma disciplina de gestão em saúde sim para melhorar a capacitação desses profissionais (E1).

[...] Eu sou enfermeira de formação. Na graduação a gente vê tanta parte técnica, mas a parte de gestão mesmo não tive nada mesmo e acredito que deveria ter uma disciplina sobre gestão que explicasse melhor como elaborar bem um plano de saúde, a área de regulação, avaliação e controle (E2).

[...] O que me travou um pouquinho é a questão de administração, a parte financeira, que você não dá isso em faculdade. Porque a gente não sai sabendo de onde vem esse recurso, quantas contas tem o SUS, que repasses são esses. No máximo a gente sai ali e, olha, existem alguns dados que a gente tem que repassar, isso foi o que eu saí sabendo da faculdade. Mas, enfim, tem que ter uma noção de gestão e de gerência (E16).

[...] Sou enfermeira ..., na verdade quando nós formamos não saímos capacitados para atuar na gestão (E10).

[...] Eu estou fazendo até um curso de especialização pela Fiocruz agora que é a gestão de rede de atenção à saúde. Isso me trouxe uma outra visão que eu não tinha de uma rede que precisa estar estruturada pra um serviço (E14).

Esses achados corroboram o estudo de Vermelho et al. (2017)²⁸, o qual afirma que, apesar das mudanças ocorridas nos cursos de graduação visando preparar melhor o profissional de saúde, a prioridade ainda é dada à formação técnica. Isso dificulta que o profissional seja capaz de atuar e trazer as mudanças cabíveis no cotidiano da gestão em saúde.

Em relação aos conhecimentos sobre a área de saúde pública, como a maior parte dos secretários tem formação na área de saúde, este parece ser um tema que suscita poucas dúvidas. Apenas algumas comunicações apontam carências de conhecimento nesta área, sobretudo relativas ao SUS e as políticas públicas:

[...] Queria aprender mais sobre o SUS (E7)

[...] Eu queria estudar e saber mais sobre os programas do SUS (E13)

Conhecimentos na área de gestão pública

Diferentemente da subcategoria anterior, os depoimentos apontam para várias lacunas de conhecimento quando o tema é gestão pública. Novamente, esse fato se explica pelo fato de que a maioria dos secretários tem formação em saúde, não em gestão. Verificou-se ainda que muitos secretários, ao assumirem o cargo sem conhecimento prévio em gestão, recorrem a cursos de aperfeiçoamento, internet, vídeo-aulas, materiais de apoio do Ministério da Saúde, pós-graduações em instituições públicas e privadas na área de gestão em saúde, dentre outros. É o que evidenciam os discursos a seguir:

[...] Sou farmacêutica e bioquímica é um ramo totalmente diferente de administrar ... busco na internet assisto vídeo- aula e tive que buscar e fiz uma especialização em gestão pública por uma instituição privada (E7).

[...] Eu sou enfermeira ... Fiz algumas pós em auditoria e em gestão. Minha formação sim, contribuiu bastante para onde eu atuo hoje (E8).

[...] A FIOCRUZ disponibilizou um curso de gestores do SUS, nós fizemos esse curso por 6 meses ... eu sempre busquei me atualizar, todos os cursos que eu fiz não foram proporcionados pela secretaria, nunca tive apoio da gestão eles até liberavam, mas eu tinha que fazer dentro do meu período para a residência ou nas minhas folgas (E1).

[...]A Universidade do Estado da Bahia ofereceu vários cursos de especialização a distância na semana passada e eu até me inscrevi em uma especialização em gestão em saúde, porque eu quero tem mais conhecimento em relação a isso. Tem apenas um encontro presencial por mês e o restante é on-line (E2).

Dentre os cursos da área de saúde, o currículo de graduação de enfermagem é o que mais abrange a disciplina de administração envolvendo atividades práticas¹⁶. Entretanto, as dificuldades que os novos profissionais apresentam quando chegam ao mercado de trabalho podem estar atreladas à abordagem tradicional e pouco ampliada da gestão em saúde.

Nesse contexto, o profissional enfermeiro entra no mercado de trabalho com conhecimentos insuficientes para ser um gestor habilitado para tomar decisões que perpassam pelas dimensões técnica, administrativa, política, ética e psicossocial²⁹. Nas falas abaixo são evidenciados alguns conhecimentos necessários para realizar a gestão, porém desconhecidos dos depoentes:

[...] Eu ainda não estou muito entrosada é sobre a política financeira (E5).

[...] O que eu tive mais dificuldade foi em relação a licitação, dispensa, essa questão de contabilidade mesmo. Tenho vontade de fazer cursos sobre essa parte, e contratos, que essa questão aí o TCM fica cobrando (E11).

[...] Finanças, contas públicas, lei da responsabilidade fiscal, os instrumentos e sistemas de gestão (E9).

[...] Uma atualização na questão de licitação porque eu tenho conhecimento quando trabalhava com a gestora e tudo a gente compartilhava e isso foi há 8 anos atrás e muita coisa mudou (E1).

[...] Curso em gestão de pessoas mesmo ... é sempre bom saber as estratégias e ter ferramentas para lidar com pessoas (E9).

Do exposto, percebe-se a necessidade de reformulações na formação dos profissionais de saúde também no âmbito da graduação, dando maior enfoque a disciplinas sobre a gestão pública nos serviços de saúde. Dessa maneira, ampliando o potencial gerencial, inserindo disciplinas específicas sobre o tema de gestão em saúde, serão formados profissionais mais