

PERFIL DO TITULAR DO ORGÃO GESTOR NA ÁREA DA SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: UM DEBATE INICIAL

PROFILE OF THE HOLDER OF THE MANAGEMENT BODY IN THE PUBLIC HEALTH AREA IN BRAZIL: AN INITIAL DEBATE

Gustavo Bruno pereira de Souza¹
Maria das Dores Saraiva de Loreto²
Rosária Cal Bastos³

RESUMO: Com a descentralização do SUS os gestores municipais assumiram papel fundamental na gerência das organizações públicas de saúde. A presente pesquisa destaca alguns atributos da organização estrutural de órgãos públicos de saúde, destacando as características e o perfil dos secretários municipais de saúde do Brasil, com dados do ano de 2021 da MUNIC/IBGE, por meio das variáveis: área de formação, sexo, idade, nível de instrução e cor ou raça. Os resultados revelaram que os gestores do SUS são, na sua maioria, mulheres. No entanto, as gestoras do SUS são mais atuantes em municípios de menor porte populacional. No quesito cor/raça a predominância é branca, com muito baixa participação de pretos e indígenas. Mais de 90% dos gestores do SUS possuem entre 26 e 60 anos de idade, 41% são pós-graduados, com grande predomínio de formação em cursos da área da saúde e das ciências sociais aplicadas. Pode-se concluir que as mudanças dos ciclos de gestão do SUS, com a descentralização e municipalização dos serviços de saúde, se intercepta, em maior e/ou menor grau, no perfil desses gestores, em especial quando se leva em consideração uma perspectiva histórica, com reverberações nas questões de gênero e acesso aos principais espaços de poder.

PALAVRAS-CHAVES: Gestores de Saúde, Perfil Profissional, Sistema Único de Saúde – SUS, MUNIC.

ABSTRACT: With the decentralization of the SUS, municipal managers assumed a fundamental role in the management of public health organizations. This research highlights some attributes of the structural organization of public health bodies, highlighting the characteristics and profile of municipal health secretaries in Brazil, with data from the year 2021 from MUNIC/IBGE,

¹Gestor Municipal de Saúde na Prefeitura Municipal de Araponga – MG. Bacharel em Administração pelo Centro Universitário de Viçosa – MG e Mestre em Economia Doméstica pela Universidade Federal de Viçosa – MG. Praça Manoel Romualdo de Lima, nº 114, Centro, Araponga, Minas Gerais, Brasil: CEP: 36.594-000. gpb.souza@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-8168-9550>

²Pós-Doutora em Família e Meio Ambiente pela University of Guelph - Canadá. Bacharela em Economia Doméstica e em Ciências Econômicas, Mestre e Doutora em Economia Rural, pela Universidade Federal de Viçosa - MG, na qual é Professora Titular. Avenida Peter Henry Rolfs – PPGED/UFV, Campus Universitário, Viçosa, Minas Gerais, Brasil. CEP: 36.576-042. mdora@ufv.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7418-2669>

³Doutora e Mestra em Economia Doméstica pela Universidade Federal de Viçosa. Servidora Pública Federal e Bacharela em Administração pela Universidade Estácio de Sá. Avenida Peter Henry Rolfs – PPGED/UFV, Campus Universitário, Viçosa, Minas Gerais, Brasil. CEP: 36.576-042. rosaria.bastos@ufv.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8233-8122>

through the variables: area of training, gender, age, education level and color or race. The results revealed that SUS managers are, for the most part, women. However, SUS managers are more active in municipalities with smaller populations. In terms of color/race, the predominance is white, with a very low participation of black and indigenous people. More than 90% of SUS managers are between 26 and 60 years old, 41% have postgraduate degrees, with a large predominance of training in courses in the area of health and applied social sciences. It can be concluded that the changes in the SUS management cycles, with the decentralization and municipalization of health services, intersect, to a greater and/or lesser extent, in the profile of these managers, especially when taking into account a historical perspective, with reverberations on gender issues and access to the main spaces of power.

KEYWORDS: Health Managers, Professional Profile, Health Unic System, MUNIC.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde – SUS é um dos maiores sistemas de saúde públicos do mundo (Ouverney et. al, 2019). Durante todo os anos finais do século XX esse sistema foi sendo remodelado, até que, na reforma sanitária brasileira, em meados da década de 1980, o SUS alcançou seu status legal e assistencial. Este processo de reforma do sistema de saúde brasileiro respaldou-se na noção de saúde como direito de cidadania, pautado na concepção do Estado democrático e de direito, e alicerçado na adoção de um modelo de atenção descentralizado, com controle social, com base na integralidade e equidade das ações.

Desde 1988, com a promulgação da Constituição Federal, ademais com a introdução da Lei Orgânica da Saúde, Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, a descentralização do sistema de saúde público brasileiro tornou a gestão do sistema uma responsabilidade compartilhada pela União, Estados e Municípios, o que alterou as formas de organização do processo de prestação de serviços de saúde, ressaltadas a autonomia de cada ente federado (Teixeira; Molesini, 2002; Arcari et al., 2020).

Por seu caráter substancial como eixo fundamental do sistema, no decorrer da década de 1990, momento no qual ocorreram os principais avanços do processo de descentralização do setor saúde no Brasil, a esfera municipal tornou-se uma das principais responsáveis pela gestão da rede de serviços de saúde público no país (uma vez que está mais próximo do usuário do Sistema Único de Saúde - SUS e, estruturalmente, é a primeira e a principal porta de acesso aos serviços de saúde), ao ponto que, os gestores municipais, assumiram papel fundamental para execução das ações e serviços de saúde (Souza, 2002; Arcari et al. 2020).

Nesse modelo organizativo centrado na estrutura sanitária municipal os secretários municipais de saúde são atores estratégicos de construção desse sistema, pois, ao compor os espaços de governança bipartite e tripartite do sistema de saúde brasileiro, tornaram-se fundamentais formuladores e articuladores e, por isso, incidem imprescindivelmente sobre as

DIÁLOGOS POSSÍVEIS

ISSN 2447-9047
VOLUME 24, Nº 1 - JAN/JUN 2025
Pág: 19-35

características e os resultados das políticas públicas de saúde no país (Riquieri et al., 2022).

O Brasil, devido ao grande número de cidades e a segregação regional diversificada (municípios de grande, médio e pequeno porte), possui uma grande diversidade de características na conformação de seus municípios, que se distribuem pelas unidades federativas do país de maneira heterogênea. Como referendado por Barbosa (2016), a gestão do sistema de saúde envolve uma enorme complexidade (que envolvem práticas administrativas singulares, normatizações regidas por legislações específicas, relações interpessoais complexas, dentre outras), sendo que o processo de trabalho e a gerência das organizações públicas de saúde abrangem um conjunto de desafios enfrentados cotidianamente (Barbosa, 2016).

Barbosa (2016) ainda explica que a complexidade que envolve o processo de trabalho e a gestão das organizações públicas de saúde estão relacionadas a uma série de fatores, que incluem os diferentes tipos de perfis profissionais, cujo modelo organizacional hierarquizado e descentralizado é constituído por especialidades e especialistas de diversos setores.

Cabe evidenciar que o nível local é o espaço onde as práticas concretas acontecem, sendo um nível de grande importância nos processos de descentralização, por assumir novas funções e ser lócus de mudanças. Nesse sentido, um dos aspectos que merece destaque é o perfil dos profissionais de saúde para atender as necessidades do sistema. Assim sendo, aspectos ligados as características de quem decide, coordena processos de formulação e implementação de políticas públicas e exerce a prática gestora constituem dimensões importantes a serem consideradas (Riquieri et al., 2022).

Assim, como pontuam Corsetti e Loreto (2017), o desenho da política (*policy design*), que constitui o conteúdo da política e as práticas sociais pelas quais as políticas são transmitidas, não deve considerar apenas os elementos racionais e instrumentais da política, mas também seus componentes simbólicos, pautados nas crenças, imagens, estereótipos, atribuições de valores a objetos/pessoas/eventos, experiências, expectativas e interpretações dos atores políticos envolvidos, como é o caso dos gestores.

Gabardo et al. (2017) destacam o papel relevante dos gestores públicos, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, considerando que os mesmos têm que formular e implementar estratégias diferenciadas para conduzir o complexo lócus em saúde nesse contexto de gestão, caracterizado tanto por avanços que abrangem sua ampliação e consolidação, além da assimetria de descentralização vivenciada, tanto em termos temporais quanto territoriais, uma vez que esse processo foi afetado pelo contexto político e econômico nacional e pelos dilemas do federalismo brasileiro.

Sendo assim, pretendeu-se, em linhas gerais, investigar quem são os gestores municipais de saúde do Brasil, suas características pessoais, acadêmicas e profissionais, utilizando dados da Pesquisa de Informações Básicas Municipais - MUNIC, referentes ao ano de 2021. A discussão

DIÁLOGOS POSSÍVEIS

ISSN 2447-9047
VOLUME 24, Nº 1 - JAN/JUN 2025
Pág: 19-35

proposta visa identificar padrões e/ou novas singularidades, a fim de poder possibilitar a observância de grandes tendências e suscitar o debate.

A Pesquisa de Informações Básicas Municipais (MUNIC) é uma pesquisa institucional e de registros administrativos da gestão pública municipal e se insere entre as demais pesquisas sociais e estudos empíricos dedicados a essa escala. Teve início em 1999 e configura-se, basicamente, em um levantamento pormenorizado de informações sobre a estrutura, dinâmica e funcionamento das instituições públicas municipais, em especial a prefeitura, compreendendo também diferentes políticas e setores que envolvem o governo municipal (IBGE, 2023).

Os dados agregados, que foram utilizados para o desenvolvimento dessa argumentação, foram extraídos do Sistema IBGE de Recuperação Automática – SIDRA, pela consulta aos registros da MUNIC. O SIDRA é uma plataforma digital que permite consultar informações de indicadores sociais, econômicos, da agropecuária, indústria, comércio, serviços e população em geral, em diferentes recortes territoriais (como Brasil, Estados, Municípios, Bairros) e suas séries históricas e/ou temporais, disponíveis para cada pesquisa.

Pelo caráter múltiplo e heterogêneo da questão, em função do tema aqui discutido conceber questões pautadas em óticas distintas, que se ancoram em variados aspectos, foram eleitas variáveis, como foco de análise, a partir das quais seria possível estabelecer uma apreciação, essas variáveis são: idiosincrasias relacionadas à caracterização do órgão gestor em saúde, perfil dos gestores públicos de saúde do Brasil, assim como as características dos atributos profissionais do âmbito populacional compreendido pelo conjunto dos dados.

No âmbito das dimensões apresentadas, as variáveis supramencionadas foram cruzadas, de acordo com a viabilidade permitida pelo SIDRA, com outras dimensões (área de formação do titular em saúde, sexo do titular do órgão gestor em saúde, idade do titular do órgão gestor em saúde, nível de instrução do titular do órgão gestor em saúde, cor ou raça do titular do órgão gestor em saúde).

Percebe-se a respeito desta temática, que a produção científica sobre o perfil dos gestores em saúde possui abrangência limitada, consistindo em pesquisas realizadas em estados e/ou macro ou microrregiões de saúde específicas. Assim, apesar da relevância e contribuição de tais estudos para seus contextos, as configurações metodológicas neles adotadas não permitiram, muitas vezes, a obtenção de dados de representatividade nacional, impossibilitando uma análise mais abrangente sobre as especificidades do SUS, de forma que possa ampliar a reflexão sobre as idiosincrasias dos gestores e as características das unidades de saúde de onde atuam.

O objeto de interesse da MUNIC é a gestão pública dessa esfera de administração (municipal), no que se refere à organização das prefeituras, bem como o quadro funcional, estrutura e políticas públicas setoriais no âmbito das áreas pesquisadas, o que justificou a escolha por essa base de dados (IBGE, 2023).

Desse modo, mesmo a depender de uma série de relações causais, mesmo sendo difícil produzir algo com conteúdo inédito ou inovador, a pesquisa em questão poderá trazer informações relevantes para a construção de saber relativo às multivariadas facetas que envolvem a temática estudada, a fim de contribuir para a difusão de conhecimento científico de importância social e acadêmica e quiçá dialogar com outras experiências brasileiras.

MUNICIPALIZAÇÃO DO SUS E A MODERNIZAÇÃO DA GESTÃO PÚBLICA EM SAÚDE NO BRASIL

Sem dúvida, a normatização da Constituição Federal Brasileira de 1988, representou um importante marco na organização político e também administrativa no Brasil, ao estabelecer um novo regime de distribuição de competências federativas, distribuições de recursos tributários e de gestão das políticas sociais, além de assegurar direitos e deveres, maior esclarecimento sobre atribuições e responsabilidades e, sobretudo, configurando um vigoroso movimento de garantia de maior autonomia para os municípios brasileiros (Ouverney et al., 2019).

Dessa forma, na esfera da saúde, com a introdução e a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), novas diretrizes e estratégias estabeleceram um modelo organizativo focalizado na estrutura sanitária municipal, sendo comum, desde desse período, uma descentralização de serviços e papéis considerada como parte de um processo de municipalizar muitos cuidados com a saúde da população, por meio do compartilhamento de competências entre os entes federativos (Ouverney et al., 2019; Riquieri et al., 2022).

Conforme discutido por Teixeira e Molesini (2002), o processo de municipalização da saúde, nada mais é que um artifício empreendido rumo ao processo de descentralização da gestão do sistema de serviços até a base político-administrativa do Estado brasileiro, o que implicou, conforme os autores, no reordenamento dos papéis que cabem a cada uma das instâncias federadas; isto é, ao governo federal e aos governos estaduais e municipais (Teixeira; Molesini, 2002).

Com isso, o município passou, juntamente com seus munícipes e outros atores assegurados pelos mecanismos de controle social ratificados pelos ordenamentos jurídicos, a ser gestor do sistema de saúde no seu território, cabendo a responsabilidade pela efetiva funcionalidade do sistema (Teixeira; Molesini, 2002).

As mudanças nas regras sanitárias, por assim dizer, tornaram substanciais as contribuições da saúde pública (tanto como campo teórico e prático), nos processos de gestão das mudanças que ocorreram na saúde (conforme discutido acima), seja na identificação dos determinantes da saúde sobre os quais deve-se atuar; seja na formulação de políticas de saúde e/ou na avaliação dos efeitos das mudanças introduzidas nas organizações e nos modelos de atenção; ou ainda nas linhas de

financiamento, nos processos de regulação e prestação de serviços públicos de saúde à população (Barbosa, 2016).

Nos últimos quarenta anos, conforme explicou Barbosa (2016), o conceito de saúde pública evoluiu em multivariadas dimensões (dever do estado, como campo de profissionalização e, sobretudo, de conhecimento). Ademais, segundo esse mesmo autor, estas mudanças se procederam frente à necessidade, cada vez mais premente, de responder aos perfis de saúde cada vez mais complexos, que exigem estratégias de intervenção desafiadoras, dirigidas a modificar as práticas sociais geradoras de saúde, o gerenciamento das políticas públicas de saúde, as iniquidades e os comportamentos individuais e coletivos (Barbosa, 2016).

Dessa forma, operar o campo da gestão pública, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS é sempre bastante desafiador, visto os setores distintos abarcados, quadro de pessoal singular e uma gama enorme de serviços que abrangem diferentes saberes e práticas. Com isso, o gestor de saúde pública assume um papel decisivo no processo de consolidação do SUS, pela função que lhe é incumbida de gerir, planejar, operacionalizar e orientar as ações e serviços de saúde (Gabardo et al., 2017).

Dessa forma, a institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), como política de caráter intergovernamental e descentralizada, gradualmente, vem estabelecendo novas competências gerenciais, ampliando, especialmente, as atribuições e responsabilidades dos gestores locais.

Assim, pode-se afirmar que a inevitável mudança de ciclos da gestão do SUS exerceu influência, em maior e/ou menor grau, no perfil desses gestores (Ouverney et al., 2019). Posto isso, entender como se admitem essas ingerências, nesse contexto, constitui objeto de investigação que merece ser aprofundado.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo bibliográfico, descritivo, exploratório e com abordagem quantitativa. Inicialmente, foi realizado a construção do problema de pesquisa e leituras de trabalhos relevantes para escrita e fichamentos, que se configurou-se através de um breve levantamento do “estado da arte” do tema (evidentemente sem o rigor de uma revisão sistemática) e, também, para determinar autores relevantes da área e as palavras-chave mais identificadas nos estudos consultados.

Nesse sentido, após esse momento inicial, os preceitos da revisão descritiva se mostraram consistentes com a problemática norteadora da pesquisa, em função de promover interpretações mais acuradas para a construção do estudo, de modo que possibilitassem a descrição das

características da população abarcada (Richardson, 1999; Gil, 2002).

Sob esse mesmo enfoque, almejando a identificação dos fatores que explicitam o fenômeno, propôs-se também, desempenhar uma pesquisa explicativa, visando tornar mais claro os episódios estudados, aprofundando o conhecimento da realidade, suas razões e relação de causa (Gil, 2002).

Esses instrumentos quando foram conjugados, foram úteis para a construção de um arcabouço de conhecimento capaz de demonstrar e significar o fenômeno da realidade social aqui estudado, contribuindo efetivamente para realizar interpretações mais apuradas que reverberaram diretamente na construção do estudo aqui apresentado.

A instrumentalização da pesquisa perpassou por duas etapas, quais sejam: (i) o levantamento e a sistematização da base de dados; e (ii) a síntese, a análise e a apresentação dos resultados, todas explicadas adiante. Num primeiro momento, procedeu-se com a coleta das informações constantes na base de dados elegida para essa investigação. Essa primeira etapa da pesquisa foi conduzida respeitando dois momentos: (i) a organização; e (ii) o processamento do material coletado.

Preliminarmente, realizou-se a organização do material coletado junto aos dados oficiais da MUNIC, na plataforma do SIDRA/IBGE, concatenando as informações (variáveis) que propiciaram a construção do objetivo proposto, que foram: área de formação do titular em saúde, sexo, idade, nível de instrução e cor/raça do titular do órgão gestor em saúde.

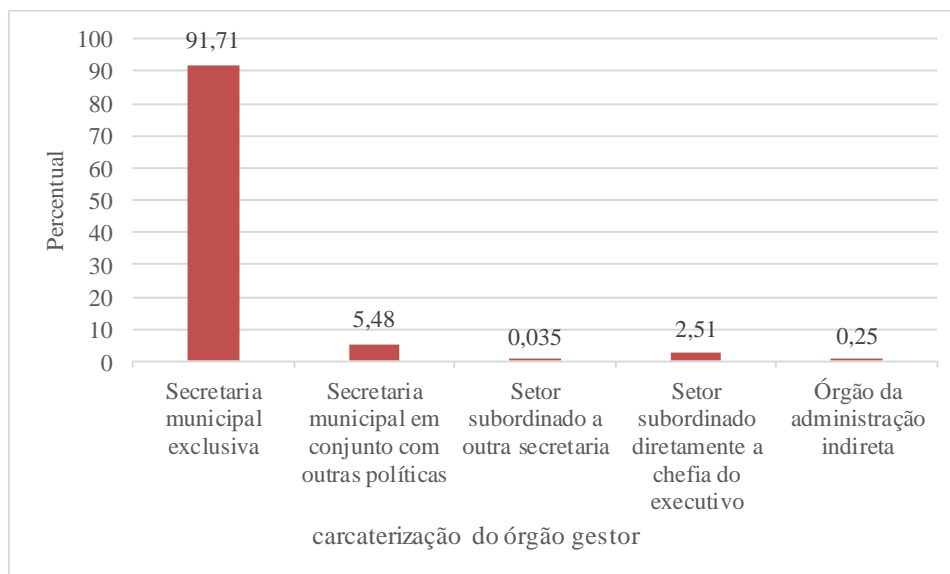
Ulteriormente, estes mesmos dados foram organizados e o software empregado na pesquisa para a confecção dos gráficos comparativos e de exposição dos fatores em explanação foi o Microsoft Excel. Esse momento da pesquisa, que compreendeu na operacionalização dos conteúdos gerados, foi conduzido respeitando dois momentos: (i) a tabulação; e (ii) e formatação dos dados. Foi realizado o arranjo e uma primeira pré-análise do material reunido. Para alcançar uma compreensão mais profunda do problema delineado, a análise dos dados foi orientada pela confecção de figuras e tabelas, úteis no momento de apresentação dos resultados.

Vale ressaltar que, por se tratar de um estudo com dados censitários, a partir de dados de livre acesso à população através da internet, foi dispensada a necessidade de apreciação ética.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Iniciando análise das informações concatenadas, empreendeu-se, primeiramente, conforme Gráfico 1, com uma análise dos municípios que possuem estrutura de saúde, a fim de compreender seu arranjo. A partir dessa primeira análise, algumas observações foram feitas, a fim de formar uma impressão sobre as características descritivas iniciais dos respectivos dados, como parte de uma análise descritiva mais sedimentada, que se procedeu, conforme apresentado adiante.

Figura 1 – Municípios com estrutura na área de saúde, segundo caracterização do órgão gestor, em 2021, no Brasil, em porcentagem.



Fonte: IBGE – Pesquisa de Informações Básicas Municipais - MUNIC
*Sistema IBGE de Recuperação Automática – SIDRA (Tabela 7282).

Conforme informações do gráfico 1, no Brasil, em 2021, os registros demonstraram que dentre os 5.565 municípios cujos dados estavam dispostos na base de dados da MUNIC/IBGE, 91,71% das secretarias municipais de saúde do país possuíam secretaria exclusiva para desempenho de suas funções; as demais secretarias ou são compartilhadas com outras políticas ou são setores subordinados a outras secretarias.

Nesse sentido, ressalta-se esse percentual expressivo e infere-se que, ao dispor de secretarias exclusivas, o arranjo institucional da saúde local pode ser mais propício para a prestação de assistência direta pela Prefeitura Municipal. Além disso, tais secretarias exclusivas facilitam as relações administrativas com as pessoas, órgãos e entidades, internos ou externos, e demais partes interessadas, o que permite um melhor alinhamento com as políticas governamentais e as estratégias de todos os grupos de interesse no setor de saúde, que, ao se interceptarem, dão melhor seguimento às políticas governamentais relacionadas com o setor.

Numericamente, conforme foi observado, os municípios com secretaria exclusiva se mostraram mais expressivos. Quando se correlaciona a variável “tamanho da população dos municípios com estrutura no setor de saúde” com a variável “municípios que possuem estruturas na área da saúde”, é possível verificar, conforme Tabela 1, a distribuição espacial desses arranjos pelo país.

Tabela 1 – Municípios com estrutura na área de saúde, de acordo com a classe de tamanho da população do município, em 2021, no Brasil, em números.

DIÁLOGOS POSSÍVEIS

ISSN 2447-9047
VOLUME 24, Nº 1 - JAN/JUN 2025
Pág: 19-35

Caracterização do órgão gestor	Classe de tamanho da população do município							
	Total	Até 5.000	De 5.001 a 10.000	De 10.001 a 20.000	De 20.001 a 50.000	De 50.001 a 100.000	De 100.001 a 500.000	Mais de 500.000
Total	5565	1250	1201	1318	1117	354	276	49
Secretaria municipal exclusiva	5104	1057	1073	1248	1069	339	270	48
Secretaria municipal em conjunto com outras políticas	305	144	76	42	33	10	-	-
Setor subordinado a outra secretaria	2	1	-	-	1	-	-	-
Setor subordinado diretamente a chefia do executivo	140	48	51	26	12	3	-	-
Órgão da administração indireta	14	-	1	2	2	2	6	1

Fonte: IBGE – Pesquisa de Informações Básicas Municipais - MUNIC
*Sistema IBGE de Recuperação Automática – SIDRA (Tabela 7282).

Consoante aos dados da Tabela 1, dentre os municípios com estrutura na área da saúde, chama atenção que, considerando esses municípios, é possível perceber que as secretarias municipais que são em conjunto com outras políticas e que são subordinadas a outros setores e/ou a outras chefias, são mais predominantes em municípios com concentração populacional entre até 5.000 e 20.001 a 50.000 pessoas. Conforme explicado por Arcari et al., (2020), desde de 1988, com a criação do SUS, tem sido comum a transferência de responsabilidades aos municípios nas áreas da saúde.

A transferência de responsabilidades destes serviços de saúde aos municípios, ao ponto que muitos destes serviços são de alta complexidade, exigem, para sua devida execução, além de recursos financeiros e profissionais qualificados, de estrutura adequada. Fica o temor que municípios de menor contingente populacional, estejam tendo que lidar com essas novas configurações sem, ao mesmo, possuir meios concretos de assegurar a devida assistência, considerando as capacidades institucionais distintas dos municípios brasileiros.

Por outro lado, no que se refere as características pessoais dos secretários (as) municipais de saúde do Brasil, a Tabela 2, abaixo, apresenta as características de área de formação deles.

Tabela 2 – Área de formação do titular do órgão gestor na área de saúde, considerando todos os municípios com estrutura na área de saúde, em 2021, no Brasil, em números.

Área de Formação	Números de Secretários (as)
Enfermagem	1460
Outra	1218
Administração	498

DIÁLOGOS POSSÍVEIS

ISSN 2447-9047
VOLUME 24, Nº 1 - JAN/JUN 2025
Pág: 19-35

Pedagogia	266
Odontologia	222
Direito	215
Medicina	210
Assistência social	195
Psicologia	108
Nutrição	77
Economia	36
Sem informação	1
Total	5565

Fonte: IBGE – Pesquisa de Informações Básicas Municipais - MUNIC

*Sistema IBGE de Recuperação Automática – SIDRA (Tabela 9713).

Os dados da Tabela 2, demonstram uma grande diversidade das principais áreas de formação dos secretários (as) do Brasil. Observa-se um grande predomínio de formação dos gestores, no ensino superior, em cursos da área da saúde e das ciências sociais aplicadas, com destaque para o curso de Enfermagem e Administração, que juntas representaram mais de 35% das áreas de formação do universo abarcado pela base de dados. Estudos semelhantes, como o de Ouverney et al., (2019), também concluíram que os enfermeiros (26%) é a profissão mais predominante entre os gestores do SUS.

Nesse sentido, endossa-se o que foi explanado por Gabardo et al., (2017), ao ponto que os autores defendem que trabalhar com a saúde requer considerações além da capacidade técnica e profissional. Os mesmos autores explicam que o cargo de articulador da saúde envolve uma boa intermediação entre fatores gerenciais, aprimoramento de práticas, procedimentos, fluxos de trabalho e comunicação interna; sendo fundamental, ademais, na visão destes, aprimorar todos que compõe a equipe de saúde, por meio da educação continuada e capacitação permanente, outra linha de debate muito estudada no âmbito do SUS.

Outro ponto investigado, foi o nível de instrução do titular do órgão gestor na área de saúde, conforme Tabela 3, abaixo. Novamente a variável de nível de instrução foi cruzada com a variável “tamanho da população dos municípios com estrutura no setor de saúde”, a fim de obter informações mais desagregadas.

Tabela 3 – Nível de instrução do titular do órgão gestor, de acordo com a classe de tamanho da população do município, em 2021, no Brasil, em números.

Nível de instrução do titular do órgão gestor	Classe de tamanho da população do município							
	Total	Até 5.000	De 5.001 a 10.000	De 10.001 a 20.000	De 20.001 a 50.000	De 50.001 a 100.000	De 100.001 a 500.000	Mais de 500.000
Total	5565	1250	1201	1318	1117	354	276	49

DIÁLOGOS POSSÍVEIS

ISSN 2447-9047
VOLUME 24, Nº 1 - JAN/JUN 2025
Pág: 19-35

Fundamental incompleto	28	16	7	3	1	1	-	-
Fundamental completo	37	18	7	8	4	-	-	-
Médio incompleto	43	19	15	8	-	1	-	-
Médio completo	620	243	189	115	64	8	1	-
Superior incompleto	331	100	88	84	41	10	7	1
Superior completo	2217	495	523	572	437	114	70	6
Especialização	2047	335	349	481	510	184	162	26
Mestrado	185	23	20	34	50	26	24	8
Doutorado	56	1	3	12	10	10	12	8

Fonte: IBGE – Pesquisa de Informações Básicas Municipais - MUNIC

*Sistema IBGE de Recuperação Automática – SIDRA (Tabela 7282).

No que tange aos níveis de instrução, de acordo com as informações da pesquisa, observa-se que a prevalência de secretários (as) com ensino fundamental, completo ou incompleto, além do ensino médio, completo ou incompleto, são menores em números, em comparação com os demais níveis de instrução. No entanto, mesmo sendo baixa a atuação prática de secretários (as) com níveis de instrução mais baixos, aqueles que estão nesses cargos, com essas características, o fazem em municípios com menor contingente de pessoas.

Ainda considerando informações da Tabela 3, é possível observar que aproximadamente 40% dos secretários (as) do Brasil possuem, ao menos, ensino superior, ao ponto que muitos também são especialistas, com titulação de mestrado e doutorado. Todavia, ressalta-se o cenário oposto observado anteriormente, enquanto que os secretários (as) com níveis de instrução mais baixos estão lotados, geralmente, em municípios de menor porte, aqueles que são mais instruídos, são mais representativos em números e exercem, proporcionalmente, suas atividades em municípios de maior porte.

Essas ingerências podem ser um sinalizador que quanto maior o município, maior será o nível de complexidade da gestão dos estabelecimentos prestadores de serviços de saúde, o que exige, em contrapartida, por parte do gestor local, mais capacidade analítica, técnica e situacional, para executar a política pública de saúde. Ou seja, nesta perspectiva, a competência para agir eficazmente pode ser apoiada em maior número de conhecimento, mas sem limitar estritamente a ele apenas.

Outro construto, que seguiu a mesma lógica da tabela anterior, foi cruzar novamente duas variáveis para obter informações mais representativas. Apesar disso, a Tabela 4, abaixo, apresenta informações dos secretários (as), por grupos de idade.

Quanto à distribuição por faixa etária em nível nacional, destacou-se o predomínio de gestores entre 26 e 60 anos (Tabela 4). Os gestores entre 18 e 25 anos representaram poucos

DIÁLOGOS POSSÍVEIS

ISSN 2447-9047
VOLUME 24, Nº 1 - JAN/JUN 2025
Pág: 19-35

secretários (as). Geralmente, conforme explicaram Martins (1997) e Corrochano, Abramo e Abramo (2017), os mais jovens tendem a aparecer com mais recorrência em estatísticas trabalhistas que analisam níveis de desocupação; logicamente que é pouco possível associar essa como sendo a causa dos jovens de 18 a 25 anos não assumirem esses postos de comando, mas a literatura registra a dificuldade de inserção precoce no mercado de trabalho (em função da pouca experiência), como sendo um atributo inerente a população mais jovem.

Tabela 4 – Idade do titular do órgão gestor, considerando todos os municípios com estrutura na área de saúde, de acordo com a classe de tamanho da população do município em 2021, no Brasil, em números.

Idade do titular do órgão gestor	Classe de tamanho da população do município							
	Total	Até 5.000	De 5.001 a 10.000	De 10.001 a 20.000	De 20.001 a 50.000	De 50.001 a 100.000	De 100.001 a 500.000	Mais de 500.000
Total	5565	1250	1201	1318	1117	354	276	49
De 18 a 25 anos	61	23	14	16	7	1	-	-
De 26 a 40 anos	2466	581	565	618	487	132	74	9
De 41 a 60 anos	2665	581	558	594	544	188	175	25
Mais de 60 anos	354	62	60	82	76	33	26	15

Fonte: IBGE – Pesquisa de Informações Básicas Municipais - MUNIC

*Sistema IBGE de Recuperação Automática – SIDRA (Tabela 7282).

Ao mesmo tempo, ainda sobre a Tabela 4, registra-se que os secretários (as) com 41 a 60 anos são os mais representativos em números, sendo que sua distribuição espacial entre os municípios de distintos portes populacionais é uniforme e bem equilibrada. Não se observa essas mesmas características com gestores de outros grupos de idade.

Quando se analisa outros construtos sociais daqueles que são responsáveis pela condução da política pública de saúde, como no quesito cor/raça (Tabela 5), fica clara o predomínio de gestores brancos.

Tabela 5 – Cor ou raça do titular do órgão gestor, de acordo com a classe de tamanho da população do município em 2021, no Brasil, em números.

Cor ou raça do titular do órgão gestor	Classe de tamanho da população do município							
	Total	Até 5.000	De 5.001 a 10.000	De 10.001 a 20.000	De 20.001 a 50.000	De 50.001 a 100.000	De 100.001 a 500.000	Mais de 500.000
Total	5565	1250	1201	1318	1117	354	276	49

DIÁLOGOS POSSÍVEIS

ISSN 2447-9047
VOLUME 24, Nº 1 - JAN/JUN 2025
Pág: 19-35

Branca	3453	848	725	754	646	238	203	39
Preta	194	48	42	49	32	14	9	-
Amarela	27	4	6	7	4	1	5	-
Parda	1881	349	426	504	433	101	58	10
Indígena	8	1	2	3	1	-	1	-

Fonte: IBGE – Pesquisa de Informações Básicas Municipais - MUNIC

*Sistema IBGE de Recuperação Automática – SIDRA (Tabela 7282).

De acordo com a Tabela 5, é evidente que os gestores de cor/raça preta e indígena são menos representativos, em números, do que gestores de outras cores ou raças, ao ponto que nenhum gestor, desses dois grupos, exercia, no ano de 2021, suas atividades de liderança em municípios com mais de 500.000 pessoas.

Na pesquisa de Riquieri et al., (2022), que realizou uma investigação comparada do perfil de secretários de saúde entre três décadas diferentes (1996, 2006 e 2017), os autores também destacaram que, no quesito raça/etnia, ficou clara a manutenção do predomínio de gestores de saúde autodeclarados brancos.

Outra informação trazida Riquieri et al., (2022), e que se entrelaça aos dados apresentados pela MUNIC/IBGE em 2021, é que embora os gestores de cor branca sejam predominantes, houve redução gradativa de sua proporção nesses cargos de chefia, que passou de 84,2%, em 1996, para 59%, em 2017, conforme destacado pelos autores. Ao mesmo tempo, considerando o mesmo estudo, os autores também constataram aumento da proporção de gestores atuantes no SUS que se declararam pardos, que foi de 11,5%, em 1996, para 35,5% em 2017, com muito baixa participação de negros, asiáticos e indígenas.

Aprofundando na indagação que atividades de liderança, por parte do gestor SUS, em municípios com mais de 500.000 pessoas é exercida majoritariamente por homens, se for considerado que, em municípios de grande porte, o gestor público alcança, da mesma maneira, maior visibilidade e alcance da sua imagem, percebe-se, portanto, como de fato acontece em entrevistas transmitidas nos meios de comunicação de massa, o predomínio de gestores brancos, quase sempre do sexo masculino, detalhando estratégias de atuação e fazendo a inauguração de novas campanhas e/ou demais publicidades.

Endossa essa ponderação realizada sobre o predomínio de gestores homens e brancos a Tabela 6, abaixo, que traz essa mesmo achado, ao apresentar a distribuição dos secretários (as), pelo Brasil, considerando o sexo do titular do órgão gestor na área de saúde, de acordo com o tamanho da população dos municípios.

Os dados da Tabela 5 e 6 se complementam, por isso, a análise cruzada das duas variáveis. Quando se compila os dados das duas tabelas percebe-se um predomínio maior de mulheres, em números, no cargo de articulador prático municipal, como referendado por Arcari et al. (2020), em sua pesquisa que analisou o perfil dos gestores do SUS, na região Sul do Brasil.

DIÁLOGOS POSSÍVEIS

ISSN 2447-9047
VOLUME 24, Nº 1 - JAN/JUN 2025
Pág: 19-35

Tabela 6 – Sexo do titular do órgão gestor, considerando todos os municípios com estrutura na área de saúde, de acordo com a classe de tamanho da população do município em 2021, no Brasil, em números.

Sexo do titular do órgão gestor	Classe de tamanho da população do município							
	Total	Até 5.000	De 5.001 a 10.000	De 10.001 a 20.000	De 20.001 a 50.000	De 50.001 a 100.000	De 100.001 a 500.000	Mais de 500.000
Total	5565	1250	1201	1318	1117	354	276	49
Masculino	2421	514	530	536	493	164	150	34
Feminino	3143	736	671	781	624	190	126	15

Fonte: IBGE – Pesquisa de Informações Básicas Municipais - MUNIC

*Sistema IBGE de Recuperação Automática – SIDRA (Tabela 7282).

Observou-se, contudo, que os números de gestoras atuantes do SUS se diminuí à medida que o porte populacional do município aumenta, ao ponto que, em municípios de mais de 500.000 pessoas, 70% dos gestores são homens. Apesar disso, como destacou Riquieri et al., (2022), as mulheres vêm conquistando espaço mais amplo no mercado de trabalho, sendo que os dados da MUNIC/IBGE também demonstraram a entrada intensa das mulheres na gestão municipal do SUS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De modo geral, os dados apresentados permitiram vislumbrar uma visão ampla da realidade recente no que se refere a ocupação de cargos de chefia nas organizações públicas de saúde (secretarias municipais), no âmbito do SUS. A descentralização da saúde, processo este iniciado e ainda em curso, começou a demandar mudanças em algumas das características dos gestores públicos, com destaque para áreas de formação consideradas mais comumente adequadas para o desempenho das funções, com reflexos em outros construtos, como nos grupos de idade mais atuantes e a representatividade nos espaços de poder.

Pode-se dizer que a pesquisa conseguiu analisar um número expressivo de informações acerca dos secretários (as) municipais de saúde, em especial quando se pensa que o banco de dados da MUNIC/IBGE dispunha de dados de 5.565 municípios. Um ponto abarcado nessa investigação, foi a análise empreendida visando conhecer a realidade dos municípios brasileiros que possuíam, em 2021, estrutura na área de saúde. Análises desses aspectos estruturais desses órgãos de comando não foram observadas em outras investigações, considerando o momento da pesquisa bibliográfica realizada para escrita desse texto, permanecendo esse destaque como sendo algo a ser aprofundado, em especial nos municípios de menor porte, visando conhecer a realidade

de suas práticas cotidianas.

Ademais, perceberam-se semelhanças no perfil dos secretários municipais de saúde em relação a outros estudos em paralelo, nomeadamente quanto ao sexo, nível de instrução e escolaridade. Assim, os resultados dessa pesquisa, ancorado à luz de achados de outros trabalhos, apontaram para a tendência da presença feminina na gestão do SUS, ao ponto que tal fato já foi observado, há anos, inclusive com crescimento progressivo.

Contudo, no cruzamento realizado por este trabalho, em análise considerando o sexo do titular do órgão gestor e porte populacional do município, observou-se que a presença feminina é mais expressiva em municípios de pequeno porte, embora, mesmo não podendo desconsiderar a representatividade, ainda se observa, através da literatura, que há pouca expressividade das mulheres nos principais espaços de poder.

Em relação aos grupos de idade e nível de instrução encontrada, os dados da MUNIC revelaram um percentual expressivo de nível de escolaridade superior completo e de gestores entre 26 a 60 anos de idade. Com relação à profissão dos gestores, a maioria foi composta por enfermeiros (as) e administradores (as).

Um ponto importante verificado se trata de quebra do modelo hegemônico presente na formação dos gestores da área de saúde, uma vez que, quando somados, os gestores formados em diferentes áreas, como Odontologia, Nutrição, Psicologia, Pedagogia e Economia se sobrepõe aos médicos gestores; tal cenário era inverso no passado.

Cabe destacar também que os desafios que estão postos, cotidianamente, na rotina dos gestores do SUS, uma vez que a prática laboral desses profissionais é permeada por constantes mudanças da legislação da saúde, diferentes grupos de interesses, demandas crescentes da necessidade de saúde, apresenta a premente necessidade de constantes mudanças no preparo destes gestores, sobretudo daqueles que atuam em municípios de pequeno porte, que, muitas vezes, nem dispõe de secretaria municipal de saúde exclusiva para desempenhar suas atividades.

Posto isso, os resultados apresentados evidenciam uma dinâmica complexa e multifacetada no perfil dos gestores municipais de saúde no Brasil, com implicações importantes para a equidade de gênero, diversidade étnica, formação acadêmica e gestão de políticas de saúde em nível local. Ou seja, destaca a complexidade e diversidade do perfil dos gestores municipais de saúde no Brasil, enfatizando implicações significativas para a equidade de gênero, diversidade étnica, formação acadêmica e gestão de políticas de saúde locais. Além disso, ressalta as contribuições desse trabalho para a vida acadêmica e profissional, destacando a importância de compreender e abordar essas questões no contexto da gestão em saúde.

Portanto, é fundamental reconhecer a importância de investimentos contínuos em capacitação e suporte para os gestores municipais de saúde, visando aprimorar a qualidade e eficiência da gestão de políticas de saúde em nível local, e, conseqüentemente, melhorar o acesso

e a qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARCARI, Janete Madalena et al. Perfil do gestor e práticas de gestão municipal no Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com porte populacional nos municípios do estado do Rio Grande do Sul. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 2, p. 407-420, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/BRn78MRVdwkpqwkZmNnVm5F/>. Acesso em: 02 fev. 2024.

BARBOSA, Cesar Martins. **Perfil do Gestor em Saúde no Estado do Tocantins: Formação, Conhecimentos e Desafios**. 2016. 75f. Dissertação (Mestrado) - Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia - UFBA, Salvador, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/21671>. Acesso em: 02 fev. 2024.

CORCETTI, Elisabete; LORETO, Maria das Dores Saraiva de. The political discourse on the professional qualification of disadvantaged women: emancipation or hegemony? **Cad. EBAPE.BR**, v. 15, n. 2, p.364-376, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cebape/a/qWvHtBfSfSBFZbzLxmHd65m/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 02 fev. 2024.

CORROCHANO, Maria Carla; ABRAMO, Helena Wendel; ABRAMO, Laís Wendel. O trabalho juvenil na agenda pública brasileira: avanços, tensões, limites. **Revista Latinoamericana de Estudios del Trabajo**, v. 22, n. 36, p. 135-169, 2017. Disponível em: <http://alast.info/relet/index.php/relet/article/view/289>. Acesso em: 17 fev. 2024.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **MUNIC 2021**. IBGE, 2023. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/munic/tabelas>. Acesso em: 23 jan. 2024.

GABARDO, Jhony Marcelo Bogado et al. Competências do Gestor em Serviços da Saúde: Uma Revisão Sistemática. **Revista Uninga**, v. 53, n.1, p.108-112, 2017. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/1404>. Acesso em: 02 fev. 2024.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. Editora Atlas: São Paulo, 2002.

MARTINS, Heloísa Helena Teixeira de Souza. O jovem no mercado de trabalho. *Revista Brasileira de Educação*, edição especial, nº 6, p 96-110, 1997.

OUPERNEY, Assis Luiz Mafort et al. Gestores municipais do Sistema Único de Saúde: perfil e perspectivas para o Ciclo de Gestão 2017-2020. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. especial 7, p. 75-91, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/YfktSTz7dpNNQWcqptDmhCM/>. Acesso em: 02 fev. 2024.

RICHARDSON, Roberto Jarry. *Pesquisa Social: Métodos e Técnicas*. São Paulo: Editora Atlas, 1999.

SOUZA, Águeda Amorim Corrêa Loureiro de. O Perfil dos Secretários Municipais de Saúde em Minas Gerais e a Organização dos Programas e Projetos Municipais. **Revista Mineira de Saúde**

DIÁLOGOS POSSÍVEIS

ISSN 2447-9047
VOLUME 24, Nº 1 - JAN/JUN 2025
Pág: 19-35

~~Pública, nº 01, ano 01, p. 01-10, 2002. Disponível em:~~
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/coleciona-sus/2002/28138/28138-389.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2024.

TEIXEIRA, Carmen Fontes; MOLESINI, Joana Angélica. Gestão Municipal do SUS: Atribuições e Responsabilidades do Gestor do Sistema e dos Dirigentes de Unidades de Saúde. **Revista Baiana de Serviço Público**, v. 26, n. 1/2, p. 29-40, 2002. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-363939>. Acesso em: 02 fev. 2024.

RIQUIERI, Manuella Ribeiro Lira et al. Perfil dos secretários municipais de saúde do Brasil: um panorama de três décadas. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro v.56, n. 5, p. 683-693, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/FSksGstQjGftSt6GcYnVyKM/>. Acesso em: 02 fev. 2024.