



UNILAB

**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL
DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE**

LEIDEJANE SILVA DOS SANTOS

**ANÁLISE NORMATIVA DA GESTÃO DA SAÚDE
COM SUPORTE EM COMPETÊNCIAS GERENCIAIS**

SÃO FRANCISCO DO CONDE

2020

LEIDEJANE SILVA DOS SANTOS

**ANÁLISE NORMATIVA DA GESTÃO DA SAÚDE COM SUPORTE EM
COMPETÊNCIAS GERENCIAIS**

Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão em Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Fabiana Pinto de Almeida Bizarria.

SÃO FRANCISCO DO CONDE

2020

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Sistema de Bibliotecas da Unilab
Catalogação de Publicação na Fonte

S236a

Santos, Leidejane Silva dos.

Análise normativa da gestão da saúde com suporte em competências gerenciais /
Leidejane Silva dos Santos. - 2020.
25 f. : il. color.

Monografia (especialização) - Instituto de Educação a Distância, Universidade da
Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, 2020.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Fabiana Pinto de Almeida Bizarria.

1. Administradores dos serviços de saúde - Habilidades pessoais. 2. Saúde
pública - Brasil - Administração. I. Título.

BA/UF/BSCM

CDD 362.10981

LEIDEJANE SILVA DOS SANTOS

**ANÁLISE NORMATIVA DA GESTÃO DA SAÚDE
COM SUPORTE EM COMPETÊNCIAS GERENCIAIS**

Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Gestão em Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Aprovado em: 12/02/2020.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Fabiana Pinto de Almeida Bizarria (Orientadora)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB

Prof. Dr. Jeferson Falcão do Amaral

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB

Prof.^a M.^a Valeria Jane Jácome Fernandes

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB

RESUMO

O estudo propõe-se a analisar as normativas da saúde foi identificar na legislação o suporte legal para o gestor em saúde desenvolver as competências gerenciais que o cargo exige no cotidiano. **Método:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nos sites oficiais do Ministério da saúde e Biblioteca Virtual ENANPAD (Associação Nacional de Pós-graduação e pesquisa em administração) **Resultados:** O Gestor em saúde é a peça fundamental para direcionar, inovar, coordenar e melhorar a qualidade dos serviços ofertados. Sendo necessário desenvolver as competências gerenciais apresentadas no quadro proposto por Quinn (2003). **Conclusões:** Observou-se que para o gestor desenvolver competências na gerência é imprescindível possui conhecimentos teóricos, (normas) para reunir habilidade que resultem em um bom ser serviço ofertado.

Palavras-chave: Administradores dos serviços de saúde - Habilidades pessoais. Saúde pública - Brasil - Administração.

ABSTRACT

The study aims to analyze the health regulations and to identify in the legislation the legal support for the health manager to develop the managerial skills that the position requires in daily life. Method: A bibliographic search was carried out on the official websites of the Ministry of Health and the Virtual Library ENANPAD (National Association of Graduate Studies and Administration Research) Results: The Health Manager is the key to directing, innovating, coordinating and improving quality services offered. It is necessary to develop the managerial skills presented in the framework proposed by Quinn (2003). Conclusions: It was observed that for the manager to develop competencies in management, it is essential to have theoretical knowledge, (norms) to gather skills that result in a good service being offered.

Keywords: Health Service Administrators - Personal skills. Public health - Brazil - Administration.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	REVISÃO DE LITERATURA	10
2.1	COMPETÊNCIAS GERENCIAIS DE ACORDO COM QUINN ET AL (2003)	12
3	MÉTODO	15
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	16
4.1	LEGISLAÇÃO DO SUS	18
4.2	O PROCESSO DE DECISÃO DO GESTOR DE SAÚDE	21
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
	REFERÊNCIAS	25

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a crise estrutural do setor público é vista pela fraqueza apresentada tanto na eficiência como na eficácia da gestão das políticas sociais e econômicas, impossibilitando direitos sociais constitucionalmente garantidos e a efetiva capacidade de oferta dos serviços públicos associados aos mesmos (BRASIL, 1997). Como perpetuidade ao processo iniciado com as Ações Integradas de Saúde (AIS), o qual foi seguido pelo movimento denominado Reforma Sanitária – amplamente debatida por ocasião da VIII Conferência Nacional de Saúde, cujas repercussões resultaram na redação do artigo 196 da Constituição de 1988 –, a efetiva consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) completamente ligada à superação dessa problemática. No que tange aos estados e municípios, o processo de descentralização foi deflagrado através dos convênios do Sistema Descentralizado e Unificado de Saúde (SUDS), enquanto se realizavam os debates para aprovação da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, complementada pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro do mesmo ano (BRASIL, 1997).

Em vista da necessidade do estabelecimento de mecanismos capazes de assegurar a continuidade dessas conquistas sociais, várias propostas de mudanças – inspiradas pela Reforma Sanitária e pelos princípios do SUS – têm sido esboçadas ao longo do tempo, traduzidas, entre outras, nos projetos de criação dos distritos sanitários e dos sistemas locais de saúde.

Essas iniciativas, entretanto, apresentam avanços e retrocessos e seus resultados têm sido pouco perceptíveis na estruturação dos serviços de saúde, exatamente por não promover mudanças significativas no modelo assistencial. Nessa perspectiva, surgem situações contraditórias para estados e municípios, relacionadas à descontinuidade do processo de descentralização e ao desenho de um novo modelo. Assim, a Estratégia de saúde da família (PSF) elege como ponto central o estabelecimento de vínculos e a criação de laços de compromisso e responsabilidade entre os profissionais de saúde e a população.

Oficializado em 1994, o documento BRASIL (1994) revela que a implantação do PSF tem como objetivo geral:

Melhorar o estado de saúde da população, mediante a construção de um modelo assistencial de atenção baseado na promoção, proteção, diagnóstico precoce, tratamento e recuperação da saúde em conformidade

com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS e dirigidos aos indivíduos, à família e à comunidade.

Este visa uma reorganização da prática da atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto da família e, com isso, melhorar a qualidade de vida dos brasileiros. Porém, são encontrados grandes desafios para a efetividade de seus princípios no cotidiano da atenção à saúde no país.

Diante da complexidade e da dificuldade de construção de um sistema universal de saúde em um país heterogêneo como o Brasil, observa-se a persistência de desafios relacionados a questões como a organização e a fragmentação das políticas, o insuficiente financiamento, as complexas relações entre a esfera pública e o mercado, as fragilidades nos processos regulatórios e as desigualdades em saúde que permanecem e que marcam a sociedade brasileira (MACHADO; BAPTISTA; NOGUEIRA, 2011).

Ante esse contexto, compreender as demandas da gestão da saúde passa pela identificação de competências gerenciais requeridas normativamente.

As competências gerenciais que constituem um dos principais pilares de uma organização. Segundo Prolalad e Hamel (1995) apud Marcon Ester (2007), pode-se definir Competências como o "conjunto de características percebidas nas pessoas que envolvem conhecimentos, habilidades, tecnologias sistemas físicos e gerenciais das organizações atitudes que levam a um desempenho maior. Diante deste contexto o estudo se propõe a analisar as competências gerenciais a partir da legislação da saúde e do quadro de Quinn (2003).

2 REVISÃO DE LITERATURA

A partir da Constituição 1988, várias iniciativas institucionais, legais e comunitárias foram criando as condições de viabilização plena do direito à saúde. Destacam se, neste sentido, no âmbito jurídico institucional, as chamadas Leis Orgânicas da Saúde (nº 8.080/90 e 8.142/90), o Decreto nº 99.438/90 e as Normas Operacionais Básicas (NOB), editadas em 1991 e 1993. Com a Lei nº 8.080/90, fica regulamentado o Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecido pela Constituição Federal de 1988, que agrega todos os serviços estatais (das esferas federal, estadual e municipal (e os serviços privados (desde que contratados ou conveniados) e que é responsabilizado, ainda que sem exclusividade, pela concretização dos princípios constitucionais.

De acordo com o inciso I do art. 198 da Constituição Federal, sendo exercida em cada esfera de governo Capítulo III - Da Organização, da Direção e da Gestão Art. 8º. As ações e serviços de saúde, executados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seja diretamente ou mediante participação complementar da iniciativa privada, serão organizados de forma regionalizada e hierarquizada em níveis de complexidade crescente.

A Norma Operacional Básica por sua vez tem por finalidade primordial promover e consolidar o pleno exercício, por parte do poder público municipal e do Distrito Federal, da função de gestor da atenção à saúde dos seus municípios (Artigo 30, incisos V e VII, e Artigo 32, Parágrafo 1º, da Constituição Federal), com a conseqüente redefinição das responsabilidades dos Estados, do Distrito Federal e da União, avançando na consolidação dos princípios do SUS.

A gestão em saúde traz novos desafios que na perspectiva da organização em rede, provoca envolvimento da comunidade no processo de construção da saúde até a implementação de novos modelos de gestão, considerando a participação social, satisfação dos usuários, qualificação profissional e investimento em melhorias nas condições de trabalho, a fim de promover maior resolução das ações de saúde desenvolvidas (GONÇALVES, BARBOSA e SOUZA, 2012).

A Norma Operacional Básica (NOB-SUS 01/1996) trouxe a distinção entre gestão e gerência, em que gestão seria a responsabilidade de dirigir um sistema de saúde nas diferentes esferas de governo, a nível federal, estadual e municipal, exercendo funções de coordenação, articulação, planejamento, negociação,

acompanhamento, controle, avaliação e auditoria. A gerência seria a administração de uma unidade ou órgão de saúde – ambulatório, hospital, instituto, fundação dentre outros, se caracterizando como prestador de serviços ao Sistema.

A luz dos conceitos de Competências gerenciais este estudo apóia-se nas ideias de Quinn (2003), na legislação do SUS e nos estudos referidos abaixo para investigar as competências dos gestores em saúde com suporte nas normativas do sistema Único de saúde SUS. Muito embora seja importante mencionar a existências de outros autores nos trabalhos citados.

Marcos Tadeu apud (2009) Quinn et al. (2003, p. 3), no “[...] século XX, emergiram inúmeros modelos de gestão. Compreendê-los e às suas origens pode proporcionar aos gerentes [...] um leque mais amplo de escolhas”. Esses modelos surgem à medida que mudam os valores da sociedade e alteram-se seus pontos de vista, e não decorrem somente do trabalho acadêmico ou de uma prática nova e eficaz de gerentes, nem de forças técnicas, sociais ou políticas do momento, mas da interação desse conjunto complexo de fatores. E o surgimento de cada novo modelo não significa a extinção dos anteriores, continuando as premissas e as crenças que as pessoas já haviam desenvolvido a serem empregadas na tomada de suas novas decisões.

O estudo Competências Gerenciais na Construção Civil, realizado em Minas Gerais em 2015 pelos autores: Reginaldo de Jesus Carvalho Lima, Silvano Aragão, Allan Claudius Queiroz Barbosa, Domingos Antônio Georgetti discute a construção de competências gerenciais na Construção Civil. Diante da responsabilização dos gerentes de linha por atividades de gestão de pessoas, o estudo procurou identificar as competências requeridas e como a Área de Recursos Humanos (ARH) tem fomentado seu desenvolvimento. Fundamentando-se nas competências mencionada por Quinn et al., 2003 e outros autores que menciona as mesmas competências a exemplo de: Gramigna (2007), Levy-Leboyer (1997), Alles (2002), Sant’anna(2002, 2008 fundamentando o questionário adaptado de Silva (2013) utilizado na pesquisa.

Competências Gerenciais: O Caso da Polícia Rodoviária Federal dos autores: Lejandre Bezerra de Menezes Monteiro, Maria Júlia Pantoja mapear as competências gerenciais da Polícia Rodoviária Federal. A pesquisa utilizou como referência a proposta de modelo gerencial integrado elaborado por Quinn et. al. (2003), que apresenta os papéis dos gerentes e competências gerenciais desejáveis.

A pesquisa Competências Gerenciais de Gestores de Startups de Belo Horizonte (MG) 2018 que objetivou identificar e analisar como se encontram configuradas as competências gerenciais, ideais e reais, dos gestores que atuam em empresas startups de (MG), nas suas próprias percepções no desempenho dos papéis gerenciais, ganharam destaque os oitos papeis proposto por Quinn (2003). Estudo este que se a semelha bastante com a análise proposta neste trabalho com destacando os papeis de diretor, facilitador, monitor e inovador, com a incidência também dos papéis de mentor e de coordenador.

Competências Gerenciais de Coordenadores de Curso de Instituições de Ensino Superior tema de estudo das autoras Ana Paula Costa Oliveira, analisou como se encontram configurada as competências gerenciais, ideais e reais, dos coordenadores de IES públicas de Belo Horizonte (MG), nas suas próprias percepções fazendo uma relação com os oitos papeis de Quin (2003).

Os estudos Mencionados acima utilizam como referências as propostas Quinn et al. (2003) por interpretar que o modelo apresentado pelo autor é o mais recomendado por favorecer na clareza e abrangente dos estudos cujo objetivos são analisar as competências gerenciais uma vez que o modelo engloba um rol de competências gerenciais fundamentais no desempenho da função do gestor independentemente da área de atuação. Motivo pelo qual serviu de instrumento para análise do estudo em questão uma vez que este objetiva pesquisar como as normativas do sistema único de saúde corroboram para desempenho das competências gerenciais. Muito embora em áreas distintas os estudos citados abordam, discutem e mapeiam competências gerenciais de acordo com Quinn (2003).

É importante destacar que nenhum outro trabalho foi encontrado na base de dado utilizada (ANPAD) que investigasse o desenvolvimento das competências gerenciais de acordo com as normativas do sistema único de saúde SUS razão de algumas dificuldades encontradas na pesquisa.

2.1 COMPETÊNCIAS GERENCIAIS DE ACORDO COM QUINN ET AL (2003)

O quadro de Quinn et al, (2003) aborda os modelos, que se inter-relacionam em dois eixos: um eixo vertical e outro horizontal. O eixo vertical, que vai da parte superior do gráfico até a parte baixa, divide o modelo em flexibilidade e controle.

Outra especificidade do modelo é o eixo horizontal, que vai do foco organizacional interno à esquerda até o lado oposto, cujo foco é voltado para o ambiente externo, à direita. Baseando-se nos diferentes modelos: Modelo das Relações Humanas x Modelos de Metas Racionais, Modelos de Sistemas Abertos x Modelo de Processo.

Esse modelo revela as competências relevantes para inovação acontecer e conseqüentemente a eficácia da organização sendo modelo distinto, mas não excludente o que significa dizer que os bons resultados dependem da escolha e combinação dos modelos, podendo prevalecer vários em determinadas situações.

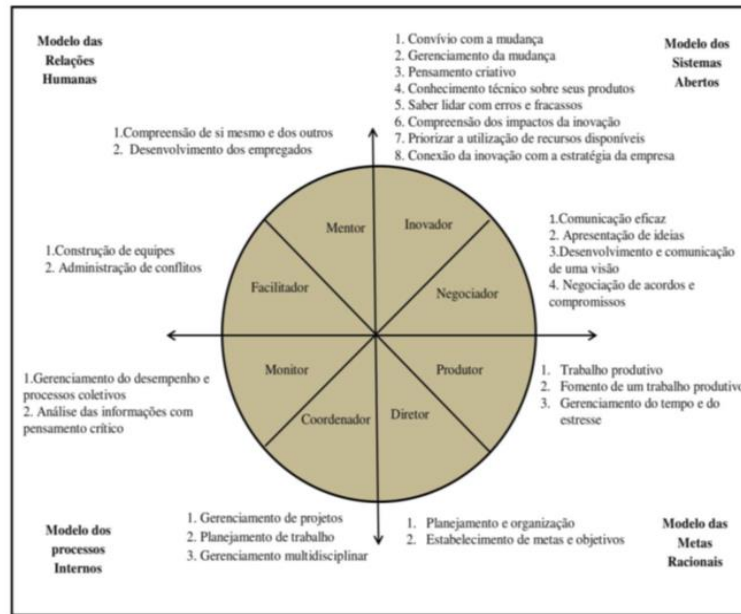
Os gestores em saúde se formam na prática, não há uma formação específica para desempenhar esta função o que acaba facilitado o desenvolvimento das competências gerenciais uma vez que precisa aprender lidar com a complexidade do sistema que exige profissional que Quinn (2003) julga ser o ideal o profissional que adquira várias das competências de seu modelo.

Quinn et al. (2003) aborda um modelo de gestão baseado nas competências gerenciais a partir dos papéis da liderança. Podendo ser entendida da seguinte forma:

- 1) modelo baseado em metas racionais: foca aspectos externos da organização, como produtividade, lucro, controle e o gestor exerce o papel de diretor e produtor.
- 2) modelo baseado em processos internos: destaca aspectos do ambiente interno da organização como integração e estabilidade organizacional, e o gestor exerce papel de monitor e coordenador.
- 3) modelo baseado nas relações humanas: foca aspectos internos da organização como autonomia e flexibilidade, o gestor atua como facilitador e mentor.
- 4) modelo baseado em sistemas abertos: onde a organização focaliza aspectos de diferenciação e flexibilidade do seu ambiente externo, o gestor atua como negociador e inovador com poder de influência.

Neste contexto, a apresentação destes modelos por meio de oito papéis gerenciais a que compete a atividade do gestor, conforme pode ser observado na Figura 1.

Figura 1 - Oito papéis da liderança gerencial e suas respectivas competências-chave



Fonte: Quinn et al. (2003).

3 MÉTODO

Este estudo se caracteriza como uma pesquisa bibliográfica documental. Como confirma Severino (2017, p.122) “a pesquisa bibliográfica é aquela que se realiza a partir do registro disponível decorrente de pesquisas anteriores, em documentos impressos, como livros, artigos, teses, etc.”. O estudo documental caracteriza-se como uma fonte de coleta de dados restrita a documentos, escritos ou não, constituindo o que se denomina de fontes primárias. Estas podem ser feitas no momento do acontecimento do fato ou fenômeno, ou posteriormente (LAKATOS; MARCONI, 1991). Foi realizado um levantamento das normativas do SUS publicadas desde a constituição de 1988 até as normas de consolidação em 28 de setembro de 2017.

A pesquisa utilizou como bases, documentos da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração (ANPAD); o site oficial do ministério da saúde; sites ligados ao Ministério e também documentos específicos do manual do gestor publicados pelo Ministério da Saúde.

A pesquisa partiu do seguinte questionamento: Quais normativas do SUS dão subsídios aos gestores de saúde no desempenho de suas atribuições gerenciais?

Para a busca de estudos, foram utilizados como critérios de inclusão: trabalhos publicados no formato de artigos científicos (artigos originais, revisões); trabalhos disponíveis on-line na forma completa em português; e estudos cujos títulos, resumos ou palavras-chave abordassem o tema.

A busca pelos estudos ocorreu no mês de janeiro de 2020. A seleção da amostra foi desenvolvida a partir da busca livre por artigos com o termo: Competência gerencia e gestão em saúde sem aspas.

Uma vez coletados os dados, os mesmos foram analisados e interpretados para chegar aos resultados.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

NORMA	O QUE ABORDA	COMPETÊNCIAS GERENCIAIS
Constituição Federal de 1988. https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf	Lei Orgânica da Saúde se iniciou o processo de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS).	Inovador, coordenador, mentor.
Lei 8.080/90 http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm	Aborda as condições para promover, proteger e recuperar a saúde, além da organização e o funcionamento dos serviços também relacionados à saúde.	Inovador, coordenador, diretor.
Lei Orgânica 8.142/90 http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm	A participação social na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.	Facilitador, coordenador
NOB/SUS 01/91 NOB/SUS 01/93 NOB/SUS 01/96 http://conselho.saude.gov.br/legislacao/nobsus96.htm	Trata das normas operacionais para o funcionamento e operacionalização do SUS, de Competências do Ministério da Saúde.	Coordenador, inovador
2023/GM de setembro de 2004		

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt2023_23_09_2004.html	Gestão Plena de Sistema Municipal.	Negociador
Portaria 399 de 22 de fevereiro de 2006 http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html	Define um Termo de Compromisso de gestão, pacto pela vida.	Negociador, coordenador, inovador diretor.

Fonte: Elaborado pela autora.

A partir da identificação das normativas do SUS e das competências abordados por Quinn, foram estabelecidas as correlações apontadas no quadro acima, apresentando os resultados encontrados mediante relação existentes entre ambas, onde foi possível identificar as normas que mediante suas abordagens contribuem para desenvolver as competências gerencias.

Destas sete Normativos extraídos da legislação, foram identificadas seis competências gerencias a partir de uma dimensão que expressa características relacionadas ao conhecimento, a habilidade e a atitude dos gestores no desenvolvimento de suas competências agrupando as variáveis para cada um deles conforme a Figura 2.

Figura 2 - Características das competências gerenciais segundo Quinn *et al.* (2003)

PAPEL	COMPETÊNCIA	PAPEL	COMPETÊNCIA
1 Mentor	Compreensão de Si e dos outros Comunicação interpessoal Desenvolvimento dos Subordinados	5-Diretor	Comunicação da Visão Organização
2-Facilitador	Construção de Equipes Tomada de Decisão Participativa- Administração de Conflitos	6-Produtor	Produtividade Administração do Tempo
3-Monitor	Análise das informações criticamente Administração de informações	7- Negociador	Liderança Negociação
4-Coordenador	Administração de projetos Planejamento	8-Inovador	Gestão da Mudança Criatividade

4.1 LEGISLAÇÃO DO SUS

Conforme a Constituição Federal de 1988:

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo; II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; III - participação da comunidade (BRASIL. Constituição Federal, 1988, Art. 198).

A Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990: “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes” (BRASIL, 1990).

“Esta Lei regula em todo o território nacional as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privadas” (BRASIL, 1990 – Lei 8080/90 Art. 1º).

Esta lei instituiu o Sistema Único de Saúde, que é composto pelo conjunto de ações e serviços de saúde, oferecidos por órgãos e instituições públicas federais,

estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público. As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o SUS são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal vigente, obedecendo ainda princípios organizativos e doutrinários tais como: Universalidade; Integralidade; Equidade (BRASIL, 1997).

A Constituição Federal de 1988 e a lei 8.080 organizam as regras básicas do SUS, assim sendo pode-se atribuir a elas as competências de inovação onde o gestor precisa ser criativo e se encarregar de facilitar à adaptação as mudanças; A de coordenador espera ser que o gerente dê sustentação à estrutura e ao fluxo do sistema. Entre as características comportamentais do coordenador estão à organização, coordenação dos esforços da equipe (BRASIL, 1997). E o papel do mentor dedica-se ao desenvolvimento das pessoas mediante uma orientação cuidadosa e de empatia, neste papel o gerente contribui para o aprimoramento de competências e planeja o desenvolvimento individual; aparece também nesta normativa o papel do diretor competência decisiva para gestor que é responsável em comunicar a visão e a organização do sistema.

Lei Orgânica 8.142/90 “dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências” (BRASIL, 1990).

O conselho de saúde é um órgão colegiado de caráter permanente e deliberativo, em cada esfera de governo, integrante da estrutura básica da Secretaria de Saúde dos estados e municípios, com composição, organização e competências estabelecidas em lei (BRASIL, 2012).

Os organismos de governo Federal, estadual e municipal deverão dar apoio e suporte administrativo para a estruturação e funcionamento dos CONSESS

Conferir a esta 8.142/90 a Competências do facilitador com papel de ajudar no esforço coletivo, os gestores precisam favorecer apoiar e dar suporte administrativo para a estruturação e funcionamento dos conselhos no âmbito federal, estadual, municipal e local. E o papel de coordenador organizando e coordenando os esforços de um grupo.

Os Representantes do conselho Nacional de secretários de saúde (CONASS) e o Conselho nacional de secretarias Municipais de saúde (CONASEMS)

Juntamente com o Ministério da saúde elaboram de forma compartilhada as portarias. Desde o início do processo, foram publicadas três Normas Operacionais Básicas: NOB/SUS 01/91; NOB/SUS 01/93 e NOB/SUS 01/96, que vem sendo editadas até hoje. Trata das normas operacionais para o funcionamento e operacionalização do SUS. (BRASIL, 2003)

Em 2001 foi publicada a primeira Norma Operacional da Assistência a Saúde (NOAS/SUS 01/01), que foi revista e publicada em 2002, a qual se encontra atualmente em vigor (NOAS/SUS 01/02) publicado pela portaria GM 95 de 26 de janeiro de 2011 sob o título de regionalização da assistência à saúde com o plano de regionalização e ampliação da atenção Básica.

As (NOB/SUS 01/91, NOB/SUS 01/93 e NOB/SUS 01/96) abrange ao papel de coordenador e inovador por se tratar de normas operacionais para o funcionamento e operacionalização do SUS, e nestes papéis o gestor precisar desenvolver a coordenação, organização e planejamento como inovador deve gerir as mudanças.

A portaria 2023/GM, de 23 de setembro de 2004, faz novas alterações quanto a gestão do SUS, sendo que em seu artigo 4º estabelece como única modalidade de habilitação de municípios a Gestão Plena de Sistema Municipal e estabelece que os pleitos dessa modalidade de gestão deverão observar as determinações da NOAS/SUS 2002(BRASIL, 2004). Percebe-se nesta portaria a presença do papel do negociador, onde o gerente precisa possuir liderança e negociação por ser responsáveis pela gestão e organização do sistema do sistema de saúde.

Em portaria de nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, o Ministério da Saúde divulga o Pacto pela Saúde de 2006 e em seu artigo 2º aprova as Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde 2006 Consolidação do SUS com seus três componentes: pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Este Pacto objetiva promover inovações nos processos e nos instrumentos de gestão, visando alcançar maior eficiência e qualidade das respostas do SUS. Ele redefine as responsabilidades de cada gesto em virtude das necessidades de saúde da população e da busca pela equidade social (BRASIL, 2006).

O pacto define de forma inequívoca a responsabilidade sanitária de cada instância gestora do SUS que faz o gestor desenvolver competências de negociador como papel de liderança, tendo astúcia política, capacidade de persuasão, influência e poder.

De acordo com o pacto os gestores do SUS assumem o compromisso público, da construção de um processo de pactuação de compromissos pela saúde, anualmente revisada, que tenha como base os princípios constitucionais do SUS, atuando assim como inovador que precisa ser criativo para identificar tendências significativas e necessárias. Dentro desta portaria observa-se também o papel de coordenador, de planejar, organizar e dar sustentação à estrutura e ao fluxo do sistema, com ênfase nas necessidades de saúde da população e que implicará o exercício simultâneo de definições de prioridades articuladas e integradas sob a forma do pacto pela vida, estabelecendo metas e compromissos para cada ente da federação competência gerenciam própria ao coordenador (BRASIL, 2006).

4.2 O PROCESSO DE DECISÃO DO GESTOR DE SAÚDE

A Constituição de 1988 estabelece princípios e diretrizes organizativas para o SUS que têm implicações para a forma como as decisões relativas às políticas de saúde são tomadas e implementadas.

Dessa forma, cabe às três esferas de governo, de maneira conjunta, definir mecanismos de controle e avaliação dos serviços de saúde, monitorar o nível de saúde da população, gerenciar e aplicar os recursos orçamentários e financeiros, definir políticas de recursos humanos, realizar o planejamento de curto e médio prazo e promover a articulação de políticas de saúde, entre outras ações. Cabe aos gestores do SUS executar a política de saúde de maneira a garantir a toda a população o pleno usufruto do direito à saúde.

Neste contexto, pode assim dizer que o gestor deve participar de um projeto de governo como ator social envolvido no interesse coletivo; ter governabilidade; e competências gerenciais para dirigir, medir, executar e avaliar processos em busca desde interesses.

Mais do que um administrador, o gestor do SUS é a “autoridade sanitária” cujas ações políticas e técnicas devem ser regidas pelos princípios da reforma sanitária brasileira.

Segundo CONASS, (2003), ao contrário do gestor privado, o gestor público precisa atuar para a qualidade da prestação de serviços, cujos objetivos e resultados seja de interesses dos cidadãos. A área pública, ao contrário do setor privado, está sujeita a normas estabelecidas em leis e decretos, que não são mudadas facilmente,

nem que a rapidez às vezes necessária o que muitas das vezes dificultam a agilidade e eficiência do serviço (BRASIL, 2003).

Este gestor de saúde, aquele que, segundo a NOB-SUS (BRASIL, 1996) tem a responsabilidade de dirigir um sistema de saúde, mediante as competências gerenciais de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria. Esse rol de responsabilidades requer amparo legal e habilidade própria, capacidade de análise; compreensão e absorção da informação e eficiência na utilização da informação para a decisão.

Instituídos pelas portarias do Ministério da saúde, este processo é guiado pelas normas operacionais do SUS que auxiliam no direcionamento dos gestores da saúde, dando a possibilidade destes gestores estarem sempre desenvolvendo competências gerenciais baseado na inovação, coordenador, negociação, e facilitadora, pois deve conduzir organizar e favorecer os processos de forma a alcançar os resultados idealizados pelo do SUS (BRASIL, 1996).

Diante do exposto podemos relatar que as leis e normativas aqui analisadas que mais corroboram para o processo de decisão SUS e estão relacionadas com as competências gerenciais do modelo de Quinn (2003) são as: Constituição Federal de 1988, Lei 8.080/90, Lei Orgânica 8.142/90, NOB/SUS 01/91, NOB/SUS 01/93 e NOB/SUS 01/96),2023/GM, de 23 de setembro de 2004, Portaria 399, de 22 de fevereiro de 2006.

Diante do exposto e se tratando da análise das normativas do SUS que auxilia as competências gerenciais de acordo com modelo de Quinn(2003) pode-se dizer que as leis e normativas que mais corroboram para o processo de decisão no SUS e se relaciona com as competências gerenciais do modelo de Quinn(2003) são Constituição Federal de 1988, com inovador , coordenador e mentor; a Lei 8,080/90, refere-se ao papel do inovador, mentor, diretor ;na Lei Orgânica 8.142/90,encontro-se o coordenador e o facilitador, nas NOB/SUS 01/91, NOB/SUS 01/93 e NOB/SUS 01/96) observou-se a competência do inovador e coordenador já na portaria, na portaria 2023/GM, de 23 de setembro de 2004, o papel de negociador e por fim a portaria 399, de 22 de fevereiro de 2006 o pacto pela vida abrangendo o maior número de competências inovador, coordenador, diretor e negociador. Verificando-se a no estudo a preponderância dos papéis coordenados e inovador, os papéis de produtor, negociador e facilitador também tiveram destaque, entretanto, salienta-se a ausência de normativas que se percebem os papéis de

monitor e, produtor, em quanto uma única normativa permite ao gestor desempenhar vários papéis e competência gerencia.

É importante salientar. Os gestores do SUS se formam na prática, não há uma formação específica para desempenha esta função o que pode de alguma forma impulsionar o desenvolvimento das competências gerenciais uma vez que precisam aprender lidar com a complexidade do sistema no dia a dia.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do objetivo proposto neste estudo, de identificar as competências gerenciais requeridas dos gestores do setor da saúde, com suporte nas normativas, e no modelo de desenvolvimento de competências gerências Quinn (2003) é possível concluir que no que diz respeito às normativas do SUS existe uma articulação contínuas em consolidar e aprimorar o sistema de saúde. Constantes reformulações das estratégias e da legislação vêm ocorrendo ao longo dos anos na tentativa de efetivar as políticas públicas. No entanto, percebe-se que apesar de todo esforço do Ministério da Saúde em apoiar seus gestores no desempenho de suas competências e habilidades, observa-se a falta de normativas mais específicas que direcionem e respaldem estes profissionais. Cabe mencionar que, como os resultados em relação às competências gerenciais não foram derivados de uma pesquisa da opinião do próprio gestor de saúde, estes podem não refletir a realidade.

Sugere-se que para um melhor desenvolvimento das competências gerenciais as Normativas atuais sejam reformuladas. Sugere-se ainda que novos estudos sejam realizados no intuito de refletir no sentido destas mudanças

REFERÊNCIAS

ANPAD. Associação Nacional de Pós-graduação e Pesquisa em administração. Disponível em:<<http://www.anpad.org.br/>>

BRASIL. **Constituição Federal. 1998.** Disponível em:<https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/CON1988_05.10.1988/art_198_.asp>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial.** Ministério da Saúde, 1997.36p.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** Disponível em<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm>

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006.** Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Legislação do SUS /** Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012.** Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0453_10_05_2012rep.html>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Legislação da Saúde.** Disponível em:<<https://saude.gov.br/legislacao-da-saude>>

LAKATOS, E.M; MARCONI M.A. **Técnicas de pesquisa.** In: LAKATOS E.M; MARCONI M.A. Fundamentos de Metodologia Científica. 3a ed.São Paulo (SP): Atlas; 1991. p.195-200

OLIVEIRA, R. C. da. Gestão pública municipal: um desafio para os gestores. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento.** Ano 04, Ed. 02, v. 01, p 107-116.

SALM, J. F.; MENEGASSO, M. E. Os modelos de Administração Pública como Estratégias Complementares para a Co-produção do Bem Público. **Revista de Ciências da Administração** v. 11, n. 25, p. 97-96, set/dez 2009.