

Equipe gestora de municípios de pequeno porte na região Norte do Paraná

Small municipalities management team in the North region of the state of Paraná

Maria Carolina Bot Bonfin¹, Elisabete de Fátima Polo de Almeida Nunes², Fernanda de Freitas Mendonça³, Brígida Gimenez Carvalho⁴

1. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Londrina.
2. Doutora em Saúde Pública e Docente sênior do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina.
3. Doutora em Saúde Coletiva e Docente do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina.
4. Doutora em Ciências e Docente do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina.

CONTATO: Fernanda de Freitas Mendonça | Rua Wesley César Vanzo, 189, bloco Alísio, apto. 1104 | Gleba Palhano | CEP 86050-500 Fone: (43) 3037-3947 | E-mail: fernanda0683@gmail.com

Financiamento de projeto de pesquisa: Fundação Araucária

Autopercepção da equipe gestora sobre o preparo para o desempenho da função de gestão em saúde em municípios de pequeno porte (Dissertação). 2016. Universidade Estadual de Londrina.

Resumo O objetivo do estudo é identificar a equipe gestora dos municípios de pequeno porte da macrorregião Norte do Paraná. Trata-se de um estudo quantitativo realizado com as equipes de gestão em saúde de 82 municípios de pequeno porte da região Norte do Paraná. Os dados foram coletados por meio de um formulário estruturado contendo variáveis relacionadas ao perfil e atuação da equipe gestora. Os resultados revelaram que houve o predomínio de mulheres ocupando cargos de gestão e que mais de 50% dos membros da equipe gestora situavam-se na faixa etária de 30 a 44 anos e com ensino superior completo. Muitos profissionais que ingressavam nos serviços de saúde já entravam incorporados na equipe gestora. As funções de gestão mais referidas foram as relacionadas à responsabilidade pelos diferentes sistemas de informação, seguida pela regulação de exames e consultas especializadas e a função de planejamento e avaliação das ações e serviços de saúde. Ter uma equipe gestora relativamente jovem, com bom nível de

formação pode contribuir para a construção do Sistema Único de Saúde (SUS), desde que esta equipe realize uma gestão que não perpetue uma prática de reprodução de modelo hegemônico centrado na doença e na lógica do mercado.

PALAVRAS-CHAVE: Equipe de saúde. Gestão de serviços de Saúde. Sistema Único de Saúde-SUS.

Abstract The objective of the study is to identify the management team of the small towns of northern Paraná macro-region. This is a quantitative study conducted with health management teams of 82 small towns of northern region of the state of Paraná. Data were collected through a structured form containing variables related to the profile and performance of the management team. The results revealed that there was a predominance of women occupying management positions, and more than 50% of the members of the management team were in the age group of 30 to 44 years, and with higher education. Many professionals who joined health services were already part of the management team. The most frequent management functions were those responsible for different information systems, followed by examinations regulation and specialized consultations, and the function of planning and evaluation of health actions and services. Having a relatively young management team, with a good level of training, can contribute to the construction of the Unified Health System (SUS), provided that this team provides management that does not perpetuate a practice of reproduction of an hegemonic model centered on the disease and the on logic of the market.

KEYWORDS: Health team. Healthcare Management, Unified Health System - SUS

Introdução

O processo de descentralização administrativa trouxe para o nível local novas responsabilidades para atender às necessidades da população possibilitando a redistribuição do poder e fortalecimento da política de saúde municipal¹⁻³.

Diante desse cenário, o gestor do SUS, bem como a equipe gestora, assumem um papel estratégico na gestão das ações e serviços de saúde dos municípios. A atuação da equipe gestora do SUS efetiva-se por meio do exercício das funções gestoras na saúde, definidas como “um conjunto articulado de saberes e práticas de gestão, necessários para a implementação de políticas na área da saúde, desenvolvidas de forma coerente

com os princípios do sistema público de saúde e da gestão pública” (p.37)⁴.

Perante tal complexidade, é importante que a equipe gestora tenha ou busque construir competência técnica, habilidade política e compromisso social com as populações a que servem⁵. Deste modo, limites na qualificação da equipe de gestão tornam-se preocupantes e um constante desafio, sobretudo em municípios de pequeno porte (MPP), seja pela heterogeneidade e complexidade do perfil demográfico e epidemiológico da população, pela ausência de uma rede de serviços que responda de maneira resolutiva e integral às necessidades e problemas de saúde, aliada às dificuldades relacionadas à qualificação da equipe

gestora, bem como à limitação orçamentária⁶. Segundo a Política Nacional de Assistência Social⁷, são definidos como municípios Pequenos I, localidades com menos de 20.000 habitantes.

Municípios com esse quantitativo populacional no Brasil correspondem a 73% dos municípios. No Paraná, essa proporção é ainda maior com 78,1% de MPP. Já na Macrorregião Norte do Paraná, local do presente estudo, 84,5% dos municípios se enquadram nessa característica⁸.

Sabe-se que a gestão em saúde depende de vários fatores, entre eles a disponibilidade de equipes capazes de atuarem como gerentes nos mais diferentes níveis e áreas do SUS. Diante disso, considerando a expressividade numérica e as peculiaridades da estrutura dos MPP, se faz necessário conhecer as características e funções das equipes gestoras para contribuir com sua qualificação e com a gestão destes municípios, que exigem o aporte de conhecimentos específicos de forma atualizada e coerente com toda a complexidade que envolve a gestão do sistema⁶.

Diante disso, o objetivo do estudo é identificar a equipe gestora dos municípios de pequeno porte da macrorregião Norte do Paraná.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal descritivo que integra um projeto denominado “A gestão do SUS em municípios de pequeno porte do Paraná a partir do olhar da equipe gestora”, financiado pela fundação Araucária na chamada de projetos 04/2012- Programa de Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde/PPSUS.

O estudo foi desenvolvido nos 82 municípios de pequeno porte da Macrorregião Norte do Paraná, que abrange as cinco Regionais de Saúde do estado do Paraná.

Foram identificados 828 trabalhadores que compunham as seguintes funções de gestão nos municípios: gestão do fundo municipal de saúde, operação dos sistemas de informação, gestão da força de trabalho, vigilância sanitária e epidemiológica, gestão dos serviços de saúde,

coordenação de programas e da Estratégia Saúde da Família, regulação e auditoria, planejamento e avaliação. As pessoas que estavam ausentes no local de trabalho no dia da entrevista e que não foram localizadas após duas tentativas de contato por telefone foram consideradas como perda.

Os dados foram obtidos por meio de entrevistas individuais realizadas por uma equipe de pesquisadores e orientadas por um roteiro estruturado que continha questões de caracterização da equipe de gestão tais como: regional de saúde, sexo, idade, escolaridade, número de funções, tempo de atuação na área da saúde e na gestão e função atual exercida no município.

A coleta de dados teve início em setembro de 2013, com término em outubro de 2014. A análise contou com o uso do programa Excel e o programa Epi Info versão 3.5.4 (*Centers for Disease Control and Prevention*, Atlanta, Estados Unidos), em que foi realizada a análise de frequência absoluta e relativa.

Foram apresentados os objetivos do estudo aos participantes e os que concordaram em participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Londrina de acordo com o parecer nº 146/2012. Todas as etapas da pesquisa foram realizadas respeitando as normas da resolução 466/2012⁹.

Resultados e Discussão

Das 828 pessoas que compunham a equipe gestora, foram entrevistados 744 profissionais que exerciam a função de gestão, totalizando 10% de perdas.

A maioria era do sexo feminino, 498 (67%), sendo que, em todas as regionais houve o predomínio de mulheres ocupando cargos de gestão. Esse predomínio das mulheres em profissões da área da saúde, sobretudo, na Enfermagem, categoria que teve destaque no presente estudo, é fruto de uma influência sócio-histórica, visto que a noção de cuidado sempre foi uma ação concebida como feminina, socialmente construída, que transcende o espaço do trabalho, mas também o influencia¹⁰.

Um estudo que analisou 466 secretarias municipais de saúde (SMS) de diversos portes revelou que 61% dos responsáveis pela área da gestão do trabalho e da educação na saúde eram do sexo feminino, alcançando percentual superior a 73% nas SMS das capitais. Nas cidades com população acima de 500 mil habitantes, esse percentual ultrapassou 78%¹¹.

Em todos esses estudos verificou-se que, embora a mulher tenha ocupado cargos de gestão, são poucas as que assumem cargos oficiais, tais como o de secretário de saúde. Diante desse predomínio de mulheres presentes nas equipes de gestão é possível inferir que, embora elas estejam ocupando cargos de gestão, isso não significa que tenham deixado de atuar na área assistencial.

Quanto à idade, verificou-se que a média foi de 37,8 anos (dp. 9,75), a idade mínima de 19 e a máxima de 69 anos. Em relação à distribuição por faixa etária, 392 (52,7%) dos entrevistados situavam-se na faixa de 30 a 44 anos. Esse padrão se manteve em todas as regionais. O estudo de Figueiredo et al¹² que analisou gestores da estratégia Saúde da Família em municípios de pequeno, médio e grande porte em uma região do Rio Grande do Sul encontrou uma média de 35 anos. Já nos estudos de Peduzzi¹³ e Vanderlei³, também realizados com gestores, os valores de média foram de 45 e 46,5 anos respectivamente.

De acordo com Alves, Penna e Brito¹⁴, existe uma tendência de as instituições optarem por profissionais de menor faixa etária. Para os autores, pessoas mais jovens adaptam-se mais facilmente à filosofia da instituição.

Ao analisar a escolaridade dos gestores, verificou-se que nenhum dos entrevistados referiu ensino fundamental incompleto. Esse resultado é coerente com o que vem acontecendo com os profissionais da saúde no Brasil, em que o nível de escolaridade se elevou com o passar dos anos, pois, segundo Machado, Oliveira e Moysés¹⁵, na área da saúde, de 1992 a 2005, a formação superior aumentou 92,4%.

Esse aumento de escolaridade iniciou-se com o Programa de Formação de Trabalhadores na área da Enfermagem (PROFAE), em que um dos seus

objetivos era o de transformar antigos atendentes de Enfermagem (informais e com baixa qualificação) em técnicos de Enfermagem legitimados, para os quais a escolaridade mínima exigida é o segundo grau completo. Outro fator que contribuiu foi a Lei nº 10.507 de 2002, que regulamentou a profissão dos agentes comunitários de saúde e que exige uma escolaridade mínima de ensino fundamental completo¹⁵⁻¹⁶.

Com ensino superior completo, houve 524 (70,5%) entrevistados, incluindo os que referiram pós-graduação. Esse resultado foi observado em todas as regionais. O predomínio do ensino superior completo também esteve presente em outros estudos^{3,13,17}.

Estudo feito por Machado, Oliveira e Moysés¹⁵ revelou que 80% da força de trabalho em saúde possuíam escolaridade compatível com o nível de complexidade das atividades. Da mesma forma, o estudo feito por Nunes et al¹⁸ verificou que todos os profissionais que atuavam na atenção básica possuíam níveis de escolaridade adequados ou superiores aos exigidos para o cargo, e, mesmo atuando em municípios de pequeno porte, isso não os impedia de ter acesso à formação e qualificação profissional.

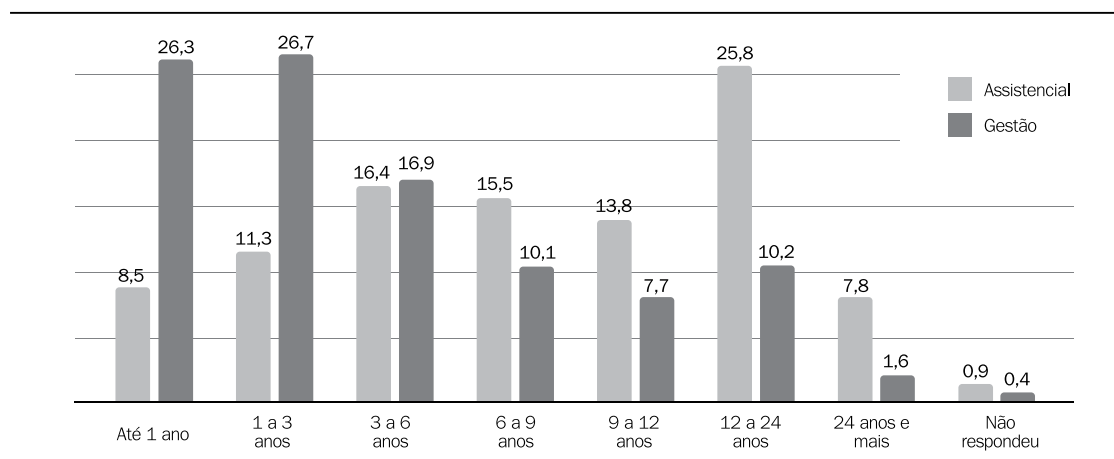
Vale ressaltar que um bom nível de qualificação não necessariamente garante uma atuação profissional que vise produzir mudanças e construir um modelo de atenção que atenda aos princípios do SUS. Para tanto, é fundamental que o processo de formação tenha a intencionalidade de formar trabalhadores para atuar e fortalecer o SUS.

Quanto ao tempo de atuação na área de assistência à saúde, o mais frequente foi de 12 a 24 anos, com 192 (25,8%) dos entrevistados (Figura 1). A média foi de aproximadamente 11 anos, com desvio padrão de 8,5 anos. O tempo mínimo foi de um mês e o máximo de 41 anos. Esse resultado é próximo do estudo de Luna¹⁹ que investigou secretários de saúde do estado de Mato Grosso, sendo a média de tempo de atuação de 9,3 anos. Por outro lado, outro estudo realizado com gerentes da atenção básica apontou que 53,3% possuíam até 5 anos de tempo de atuação na área de saúde¹⁷.

Já em relação ao tempo de atuação no cargo de gestão, o mais frequente foi de um a três anos para 199 (26,7%) dos entrevistados (Figura 1). A média foi de 5,5 anos e desvio padrão de 6,3 anos. O tempo mínimo de atuação foi de um mês e máximo de 42 anos. O mesmo tempo de atuação foi encontrado no estudo de Peduzzi¹³ e também

pela pesquisa do Ministério da Saúde (MS)¹¹, na qual 30,1% dos gestores do trabalho e da educação na saúde em todas as secretarias e estratos populacionais possuíam de um a três anos no cargo, com exceção daquelas localizadas em municípios de grande porte. Entretanto, difere do encontrado por outras pesquisas^{17,20}.

Figura 1. Tempo de atuação na assistência à saúde e na gestão da equipe gestora nos Municípios de Pequeno Porte da Macrorregião Nortedo estado do Paraná, 2014.



Ao se analisar a figura 1 percebe-se que os profissionais gestores que atuavam até três anos na função estão há mais tempo na área da gestão do que na assistência. O início da atuação profissional em cargos de gestão pode trazer fragilidades, pois dificulta o conhecimento da vivência da dinâmica dos serviços, sua lógica de organização, as normas, as rotinas, as atividades desenvolvidas e a população usuária, conhecimentos importantes para sua atuação enquanto equipe gestora.

Por outro lado, profissionais com mais de seis anos de atuação trabalharam mais tempo na assistência do que na gestão. O tempo de atuação na área da saúde pode favorecer a atuação em cargos de gestão, visto que a experiência na área é um fator importante para integrar a equipe da gestão. Porém, se a experiência em questão é de uma prática de reprodução e/ou manutenção de modelo hegemônico, dificilmente haverá mudanças nas práticas visando à transformação do modelo assistencial e de gestão, uma vez que a mudança

do modelo de atenção ocorre quando a experiência do trabalho é colocada em análise de modo coletivo e horizontal. É exatamente esse o propósito da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), implementada pelo MS por meio da Portaria nº.198/GM em 2004, e reformulada por meio da portaria nº. 1.996/GM em 200721-22.

A PNEPS tem como pressuposto que a aprendizagem ocorre no espaço de trabalho, em que o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e dos serviços. Desse modo, o conhecimento deve ser construído a partir das experiências dos trabalhadores e da realidade local²³.

Quanto às funções de gestão exercidas pela equipe gestora das cinco regionais, observou-se que a atividade mais referida pelos participantes do estudo em todas as regionais foi a relacionada à responsabilidade pelos diferentes sistemas de informação 498 (66,9%). Há uma diversidade de sistemas de informações, sendo isto um dos fatores

que favorecem um número maior de pessoas envolvidas na função de gestão, aliado ao fato de que a alimentação desses sistemas determina o repasse de recursos aos municípios.

A função de regulação de exames e consultas especializadas foi a segunda mais citada quando analisados os dados de todas as regionais. Um dos grandes desafios do SUS refere-se ao acesso dos usuários às ações de caráter de média e alta complexidade, em especial nos MPP, em que o acesso aos serviços mais especializados depende da articulação com outros municípios, o que demanda a vinculação de recursos para o acesso a esses serviços. Por ser uma demanda complexa, as pessoas envolvidas nessa função assumem uma posição estratégica nas equipes gestoras, uma vez que constantemente devem estar em articulação com outros serviços e municípios. Ribeiro²⁰, em seu estudo com MPP, encontrou dificuldade de acesso dos municípios aos serviços especializados de média e alta complexidade.

O planejamento e a avaliação das ações e serviços de saúde foram a terceira função mais citada. A participação dos trabalhadores da saúde na gestão e no planejamento dos serviços de saúde é garantida na Lei n.º 8.142/90, porém, na prática, a estruturação e o planejamento da rede de atenção básica são incipientes e vêm sendo pontuadas como desafio para a maioria dos municípios, os quais têm a tarefa de coordenar essa estruturação cumprindo os princípios da integralidade, muitas vezes com fragilidades no corpo técnico-burocrático, dependência financeira frente ao governo federal, persistência de arranjos políticos clientelistas, sobrecarga no trabalho, descontinuidade administrativa nos pequenos municípios e dependência de uma gestão centralizadora e pouco participativa²⁴.

Destaca-se que é fundamental que haja várias pessoas envolvidas com a função de planejamento, pois, quanto mais coletivo for o processo de gestão, maior a possibilidade de as ações corresponderem às necessidades de saúde do município. Além disso, quando esse processo sensibiliza e mobiliza os diversos atores para os reais interesses na mudança da situação, tem-se uma chance maior de transformar a realidade²⁵.

Questiona-se, porém, em que medida o Ministério da Saúde consegue promover resultados satisfatórios e esperados na construção de um projeto político que articule gestores, equipes gestoras, prestadores de serviço e sociedade civil na atenção às necessidades de saúde da população, ou se a utilização desse grande número de determinações reforça uma relação de tutela do ente federal sobre os entes municipais na condução da política de saúde²⁶. Além disso, deve-se refletir questionar, em que medida as equipes gestoras dos municípios não estão apenas reproduzindo o que o Estado determina, não tendo a possibilidade de criar uma estrutura necessária para realizar o planejamento de acordo com a realidade local. A EPS pode vir como auxílio nesse contexto de desafios, direcionando e orientando uma implementação mais efetiva dos instrumentos de gestão nos municípios (Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde, Relatório Anual de Gestão, Plano Plurianual, etc.), podendo proporcionar melhorias no planejamento local.

Quanto ao número de funções que cada participante da pesquisa exercia no município, 490 dos entrevistados (65,9%) exerciam apenas uma função. No entanto, 34,1% dos entrevistados exerciam de duas a 14 funções, com uma média de duas funções. Ao estratificar a equipe gestora de acordo com a média de funções assumidas, verificou-se que a maioria ficou abaixo da média.

Um dos entrevistados de um município de uma das regionais exercia 14 funções. Este fato chama a atenção para a sobrecarga de responsabilidade de um integrante da equipe, o que pode comprometer a qualidade do serviço e também a satisfação do trabalhador e do usuário. Outra questão que se pode inferir sobre esse acúmulo é o fato dos municípios contarem com uma pequena equipe técnica com capacidade para gerir todas as atividades inerentes à gestão em saúde. Embora não tenha sido objetivo de análise do presente estudo, o fato de ocuparem cargos de gestão não significa que tenham deixado de atuar na área assistencial, deste modo, mesmo aqueles que ocupam poucos cargos de gestão podem também estar em situação de sobrecarga de trabalho.

A sobrecarga de funções também ocorre entre os secretários de saúde. Um estudo realizado por

Luna¹⁹ revelou que esses profissionais assumem em média mais de três funções de gestão.

O acúmulo de funções pode ocorrer em razão da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), que é fator limitante de contratação. A LRF implantada no ano 2000 promoveu mudanças institucionais e culturais na forma de administrar os recursos públicos tendo a finalidade de ajudar na gestão e conter o endividamento do patrimônio público²⁷. Para os municípios, a LRF estipulou limites de gasto com pessoal de 60% da receita corrente líquida, devendo 6% ser destinado ao Legislativo incluindo o Tribunal de Contas e 54% para o Executivo²⁸. Para os gestores a limitação imposta por essa lei provoca um engessamento nas possibilidades de contratação de pessoal, como também em investimentos nas ações e serviços de saúde.

Considerações Finais

O presente artigo apresenta a descrição do perfil da equipe gestora de saúde dos MPP da macrorregião Norte do Paraná. Verificou-se que em toda a macrorregião houve o predomínio de mulheres ocupando cargos de gestão, o que reforça o crescimento de mulheres no mercado de trabalho e sua expressiva participação na área da gestão em saúde

Mais de 50% da equipe gestora situava-se na faixa etária de 30 a 44 anos, e acima de 70% dos entrevistados possuíam curso superior completo. Muitos profissionais que ingressaram nos serviços de saúde dos MPP já entravam incorporados na equipe gestora. Entende-se que a complexidade própria da gestão do SUS exige dos trabalhadores que compõem a equipe conhecimentos de toda a lógica de organização dos serviços, bem como da população usuária, e para isto é importante a vivência no cotidiano dos serviços.

As funções de gestão exercidas pela equipe gestora mais referidas pelos participantes do estudo na macrorregião foi a relacionada à responsabilidade pelos diferentes sistemas de informação, seguida pela regulação de exames e consultas especializadas e em terceiro lugar a função de planejamento e avaliação das ações e serviços de saúde.

A gestão do SUS enfrenta inúmeros desafios, tais como: crises econômicas contrárias à consolidação do SUS; constantes atualizações da legislação da saúde; persistência das desigualdades sanitárias; subfinanciamento crônico; interesses e opiniões diferentes dos prefeitos, entes federados, equipe gestora e profissionais da saúde na busca da universalidade, equidade, resolutividade e qualidade da atenção; interesses do setor privado na saúde pública. Ter uma equipe gestora relativamente jovem, com bom nível de formação pode contribuir para a construção do SUS, desde que esta equipe realize uma gestão que considere esses desafios durante sua implementação e consolidação nos MPP, e não perpetue uma prática de reprodução e/ou manutenção de modelo hegemônico centrado na doença e na lógica do mercado.

Referências bibliográficas

1. Viana ALd'Á, Machado CV. Proteção social em saúde: um balanço dos 20 anos do SUS. *Physis*, 2008;18(4):645-684.
2. Vasconcelos CM, Pasche, DF. O Sistema Único de Saúde. In: Campos GWS et al. (Org.). *Tratado de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro: Hucitec/Fiocruz; 2006.
3. Vanderlei MIG. O gerenciamento na estratégia de Saúde da Família: o processo de trabalho dos gestores e dos gerentes municipais de saúde em municípios do estado do Maranhão [Tese]. Ribeirão Preto. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2005.
4. Souza RR. Construindo o SUS: a lógica do financiamento e o processo de divisão de responsabilidades entre as esferas de governo. [Dissertação]. Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social da UERJ; 2002.
5. Souza LEPP. Quem são os gestores municipais do SUS? In: Luna SMM. *Perfil dos Gestores Municipais de Saúde do estado de Mato Grosso*. Cáceres [MT]: Editora Unemat; 2008:19-21.
6. Carvalho BG et al. Gerência de Unidades Básicas de Saúde em municípios de diferentes portes: perfil e instrumentos gerenciais utilizados. *Rev Esc Enferm USP*, 2014;48(5):907-914.
7. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e Secretaria Nacional de Assistência Social. *Política Nacional de Assistência Social PNAS/ 2004 e Norma Operacional Básica NOB/SUAS*. Brasília; 2004.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Cidades: estimativa de população 2010* [acessado 2016 fev. 13]. Disponível em: <http://g1.globo.com/brasil/noticia/2010/11/saiba-populacao-de-cada-cidade-segundo-o-censo-2010-do-ibge.html>.
9. Brasil. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012 (BR). *Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos*. 2012.
10. Lopes MJM, Leal SMC. A feminização persistente na qualificação

profissional da Enfermagem brasileira. *Cad. Pagu*, 2005;24:105-125.

11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde. Avaliação de Políticas e Programas Nacionais da Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde no SUS. Brasília; 2014.

12. Figueiredo PPD et al. Processo de trabalho da Estratégia Saúde da Família: a concepção de gestão que permeia o agir em saúde. *Physis*, 2010;20(1):235-259.

13. Peduzzi M. Trabalho em equipe de saúde da perspectiva de gerentes de serviços de saúde: possibilidades da prática comunicativa orientada pelas necessidades de saúde dos usuários e da população. [Tese de Livre Docência] São Paulo. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2007.

14. Alves M, Penna CMDM, Brito MJM. Perfil dos gerentes de unidades básicas de saúde. *Rev Bras Enferm*, 2004;57(4):441-446.

15. Machado MH, Oliveira ES, Moysés NMN. Tendências do mercado de trabalho em saúde no Brasil. In: Pierantoni C, Poz MRD, França T.(Org). O trabalho em saúde: abordagens quantitativas e qualitativas. Rio de Janeiro: Cepesc, Uerj 2011;1:103-116. [acessado 2015 jul. 11]. Disponível em: http://www.obsnetims.org.br/uploaded/6_10_2014__O_livro_o_trabalho_em_saude.pdf.

16. Brasil. Ministério da Educação. 09/06/2000. Providências do CNE/CEB para orientar os Conselhos Estaduais de Educação sobre procedimentos para implantar a educação profissional de nível técnico. *Documenta* (463), Brasília; 2000.

17. Ohira RHF, Cordoni Junior L, Nunes EFPA. Perfil dos gerentes de Atenção Primária à Saúde de municípios de pequeno porte do Norte do Paraná, Brasil. *Ciênc Saúde colet*. 2014;19(2):393-400.

18. Nunes EFPA et al. Força de trabalho em saúde na Atenção Básica em Municípios de Pequeno Porte do Paraná. *Saúde em Deb*, 2015;39(104):29-41.

19. Luna SMM. Perfil dos gestores municipais de saúde do estado do Mato Grosso [Dissertação]. Cáceres: Universidade do Estado do Mato Grosso; 2008.

20. Ribeiro RMC. Avaliação dos aspectos da gestão em saúde em municípios de pequeno porte da microrregião de Jequié - Bahia. [Dissertação] Jequié. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia; 2012.

21. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 198/GM/MS de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para formação e do desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília; 2004.

22. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1996/GM/MS de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Brasília; 2007.

23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. A educação permanente entra na roda. Brasília; 2005.

24. Bodstein R. Atenção básica na agenda da saúde. *Ciênc saúde colet*. 2002;7(3):401-412.

25. Paim JS. Política e reforma sanitária. Salvador: CEPS, ISC; 2002.

26. Domingos CM et al. A legislação da atenção básica do Sistema Único de Saúde: uma análise documental. *Cad Saúde Públ*, 2016;32(3):e00181314.

27. Magalhães EA et al. A influência da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) na tomada de decisão pelos gestores públicos municipais. *Contabilidade Vista & Rev*, 2005;16(3):9-26.

28. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Cartilha de orientação sobre a Lei de Responsabilidade Fiscal [acessado 2015 ago 25]. Disponível em: http://www.conarqarquivosmunicipais.arquivonacional.gov.br/media/cart_lei_responsabilidade_fiscal.pdf.

DATA DE SUBMISSÃO: 25/04/2016

DATA DE ACEITE: 07/06/2016