

## O MODELO DE DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES DO SUS CUIABÁ: DIVERGÊNCIAS QUE IMPOSSIBILITAM A EFETIVAÇÃO DAS PRIORIDADES

**Nilva Maria Fernandes de Campos**

Assistente Social, Mestre em Saúde Coletiva pelo ISC-UFMT, Professora do  
UNIVAG.

**Wildce G. Araújo Costa**

Enfermeira Doutora em Saúde Coletiva pela UNICAMP, Professora de Graduação e  
Pós-graduação do ISC-UFMT

### RESUMO

Este artigo objetiva caracterizar o modelo de definição de prioridades do SUS Cuiabá e ainda verificar a convergência das prioridades, segundo os diversos sujeitos da cúpula estratégica da SMS. Assim, foi elaborado, a partir de uma pesquisa qualitativa, do tipo estudo de caso, utilizando como técnicas de análise de dados, de conteúdo, do tipo categorial e observação de campo. A coleta de dados foi feita por meio de entrevistas semi-estruturadas e por análise documental, através de leituras de documentos relevantes para a pesquisa. Os resultados da pesquisa revelam que o modelo de definição de prioridades da SMS/Cuiabá é fragmentado, ocorrendo em várias instâncias deliberativas e em diferentes momentos de decisão. Também, identificou-se que a SMS vem utilizando diferentes métodos de levantamento de problemas, durante o processo de planejamento, não possuindo critérios de definição de prioridades. Somente em 2007, o Conselho Municipal de Saúde passa a se preocupar com a hierarquização dos problemas levantados durante a VII Conferência Municipal de Saúde. Por parte do nível estratégico, verifica-se um desrespeito ao processo de planejamento, dificultando o alcance dos resultados pretendidos. A não convergência entre critérios e prioridades, nas diferentes instâncias deliberativas leva a cúpula estratégica a tomar decisões baseadas em interesses diversos, esquecendo-se da missão institucional. Normalmente, as prioridades estão voltadas para os problemas relativos ao sistema dos serviços de saúde em detrimento dos problemas de saúde, resultando em uma gestão voltada para os meios e não para os fins. Em suma, pode-se afirmar conclusivamente que o modelo de gestão adotado no sistema de serviços de saúde de Cuiabá, não atende aos pressupostos de definição de prioridades e tomada de decisão, voltados para a busca de eficiência da gestão pública em saúde em nível local.

**Palavras-chave:** Planejamento estratégico; agenda de prioridades em saúde; administração pública; gestão em saúde.

### ABSTRACT

This article aims to characterize the model of setting priorities SUS Cuiabá and even check the convergence of priorities, according to the various subjects of the summit's strategic SMS. So, was developed from a qualitative research, the case study, using data analysis techniques, content, type of categorial and field observation. Data collection was done through semi-structured interviews and documentary analysis, through readings of documents relevant to the research. The survey results reveal that the model of setting priorities SMS / Cuiaba is fragmented, occurring in various deliberative and decision-making at different times. Also, it

**ISSN 1980-7341**

was found that the SMS has been using different methods of raising issues during the planning process, having no criteria for setting priorities. Only in 2007, the Municipal Health Council is to worry about the ranking of the issues raised during the VII Conference of Municipal Health On the part of the strategic level, there is a disrespect to the planning process, making it difficult to achieve the desired results. The non-convergence criteria and priorities in the different deliberative summit leads to strategic decisions based on interests, forgetting the institutional mission. Usually, priorities are focused on the problems of the system of health services to the detriment of health problems, resulting in an oriented management means and not ends. In short, it can be stated conclusively that the management model adopted in the system of health services in Cuiaba, does not meet the assumptions of priority setting and decision making, focused on the search for efficient management of public health at the local level .

**Keywords:** Strategic planning; priority agenda in health; public administration; health management.

## INTRODUÇÃO

O propósito deste artigo é apresentar algumas reflexões acerca do modelo de gestão do sistema e serviços de saúde de Cuiabá na perspectiva da definição de prioridades, objetivando caracterizá-lo, bem como verificar a convergência das prioridades, segundo diversos sujeitos da cúpula estratégica. São reflexões que resultam do trabalho de pesquisa realizado durante curso de mestrado no Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso.

A metodologia utilizada na pesquisa possibilitou, acima de qualquer coisa, compreender o fenômeno social em estudo, na sua profundidade, respeitando sua subjetividade e simbolismo. Realizou-se uma abordagem de aproximação fundamental e de intimidade entre sujeito e objeto, ligando-os aos motivos e às intenções dos sujeitos pesquisados a partir dos quais, às ações, as estruturas e as relações tornaram-se significativos (MINAYO, 1994, p. 244).

O objeto do estudo foi a Gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá. E o desejo de analisar a gestão na Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá tem sua gênese no fato de que as transformações tecnológicas, econômicas, sociais e teóricas por que passa a humanidade, estão exigindo de todos os campos do saber um repensar de suas práticas. Essas mudanças vêm influenciando profundamente as organizações, sejam elas públicas e/ou privadas. Nesse sentido, produzem um impacto no Sistema Único de Saúde Brasileiro e na forma de gerenciá-lo.

ISSN 1980-7341

O universo da pesquisa girou em torno de uma amostra que somou 12 sujeitos. Foi utilizada a amostragem não probabilista de caráter intencional na qual interessa a opinião (ação, interação) de determinados elementos da população, que foram identificados entre os sujeitos que têm vinculação mais significativa com o objeto de estudo, para que pudesse ser assegurada a abrangência do problema investigado em suas múltiplas dimensões.

Portanto, essa amostra foi dirigida somente àqueles que ocupavam cargos do nível estratégico na organização, ou seja, que estão na Macrogestão, conforme classifica Garcia (2001). Com relação aos conselheiros municipais, foram entrevistados aqueles que já participaram da elaboração do Planejamento Estratégico da Secretaria, bem como, das duas últimas Conferências Municipais de Saúde, que aconteceram nos anos de 2004 e 2007.

Assim, a definição de prioridades do SUS Cuiabá compõe os processos de gestão e estão envolvidos em múltiplas perspectivas sejam elas de nível institucional, gerencial, organizacional, e cada vez mais marcados pela complexidade social que, nos anos recentes, têm demonstrado de um lado, as crescentes demandas da sociedade e de outro, novos requisitos nas atividades de gestão.

Desse modo, gerenciar passou a ser uma atividade que exige mais habilidades, competências e políticas claramente definidas, sobretudo, no setor público onde os “interesses” da sociedade devem ser preservados e o atendimento e a provisão de serviços garantidos. Para tanto implica compreender a gestão na dimensão dos modelos que a caracteriza para além de ser uma exigência do mundo contemporâneo, mas como uma ferramenta para melhorar a qualidade dos serviços públicos e neste caso em especial a saúde.

## **CARACTERIZAÇÃO DO MODELO DE GESTÃO DO SISTEMA DE SERVIÇOS DE SAÚDE DE CUIABÁ**

Trata-se de um tema de relevância social, pois compreender a gestão é cada vez mais uma exigência do mundo contemporâneo. Não é por acaso que as organizações, de uma forma geral, têm nos últimos anos adotados políticas, práticas e ferramentas de gestão voltadas cada vez mais, para a melhoria da qualidade dos serviços públicos, em especial, em áreas tidas como estratégicas, educação, assistência social, segurança pública e saúde, dentre outras.

Nessa perspectiva é imprescindível caracterizar modelo que gramaticalmente pode ser entendido como “aquilo que serve como padrão, [...] uma descrição prática da maneira como algo funciona e que tem como propósito a utilidade” (FERREIRA, 2001)

Para a sociologia, modelo está relacionado à tentativa de se procurar compreender um fenômeno social. Sendo assim modelo, é uma representação que se apóia na observação, para explicar o objeto, na sua sincronia e na sua diacronia, se constituindo como produto dessa elaboração. Do ponto de vista teórico modelo é em primeiro lugar uma ajuda à reflexão e do ponto de vista operacional é uma ajuda a ação (BOUDON, 1977).

Modelos são utilizados com frequência na administração, onde são entendidos como instrumentos ou ferramentas. Um modelo “é uma abstração de uma determinada realidade e seu propósito consiste em conhecê-la antes de construí-la e ou modelá-la, [...] na construção de modelos não se deve procurar a verdade absoluta e sim a adequação a algum propósito” (SOUZA, 2009, p. 50). Não existe um modelo correto e sim modelos adequados dependendo do momento vivido. Um bom modelo incorpora aspectos fundamentais do objeto, mas não consegue apreender todos os seus aspectos. Com isso, é possível afirmar que os modelos resultam de um esforço de formalização do objeto estudado e tem por finalidade possibilitar aos investigadores interpretá-lo.

Nessa direção, pode-se entender que as organizações de maneira geral possuem modelo de gestão para o desenvolvimento de suas atividades. Ao longo da história, a administração pública adotou vários modelos de gestão que retratavam formas, práticas, culturas e comportamentos adotados na gestão da administração pública brasileira que se tornaram clássicos como referências de modelos de gestão.

Segundo Souza (2009), o modelo de gestão patrimonialista influenciou o Estado e sua administração. O autor baseado nos trabalhos de Raymundo Faoro, afirma que para Faoro (2001), o Estado e a administração pública têm origens no patrimonialismo, nesse sentido o modelo de gestão da época é marcado pela apropriação da coisa pública e do Estado pelo interesses de grupos, de corporações nas “benesses” possibilitadas pelo poder público. É um modelo de gestão centralizador, burocrático e autoritário.

Outro modelo que surge na década de 30 sob a influência dos interesses de um movimento que busca a consolidação da industrialização no Brasil, é o modelo de gestão pública burocrático. Esse modelo possibilita uma gestão pública pautada na meritocracia, na definição clara e hierárquica dos cargos, na separação entre a propriedade e administração, na

ISSN 1980-7341

divisão do trabalho com ênfase nas normas técnicas e escritas, na especialização do trabalho (SOUZA, 2009).

A década de oitenta foi o período em que a discussão em torno dos modelos de gestão passou a ser central nas agendas de pesquisa influenciadas pelos modismos de novas práticas e técnicas de gerenciamento que se espalhou das empresas privadas para o setor público. Antes disso, a discussão girava em torno dos estilos de gerenciamento e estudavam-se os heróis dos grandes grupos. Os japoneses foram os grandes responsáveis por chamar a atenção à diversificação existente nos estilos de gestão que de alguma forma lideravam e contribuíram para a administração das grandes corporações empresariais.

Os anos 90, juntamente com o movimento geral de reforma do aparelho de Estado, trazem o modelo de gestão pública gerencial, pautado na descentralização política administrativa visando melhores resultados das ações do poder público. Nesse modelo as pessoas assumem mandos múltiplos e os limites da empresa já não estão tão definidos. Esse modelo, também chamado de gerencialismo, está articulado com um movimento mais geral de reforma do Estado.

Souza (2009) afirma que no Brasil, as ideias de reforma do aparelho estatal foram trazidas inicialmente por Collor de Mello e posteriormente por Bresser Pereira, no governo de Fernando Henrique Cardoso. Nesse contexto foram iniciadas reformas de natureza liberal onde se priorizaram as mudanças estruturais através do Plano Diretor da reforma do Aparelho do Estado (1995).

O plano que trazia uma visão gerencialista de Estado contribuiria com a mudança de três pontos estratégicos de deveriam ser superados pelo governo Brasileiro, colaborando dessa forma para que o país superasse problemas relacionados com a crise fiscal do Estado, exaustão do modelo burocrático de intervenção do Estado e excesso de formalismos e de rigidez de procedimentos provenientes de uma gestão centralizadora (SOUZA, 2009).

Drucker (1997) afirma que essa discussão foi gerada a partir de interesses pessoais, partidários e/ou ideológicos diferentes e culminou em grandes discordâncias a respeito da existência ou não de um modelo ideal de gestão

Nesse sentido a discussão sobre mudança no modelo de gestão que se inicia na área das empresas privadas vai, ao longo dos anos, ganhando força na esfera pública e influenciando todas as organizações públicas, inclusive no campo da saúde. Vários autores como Paim (2006), Mendes (2004), Campos (2006), Tobar (2002), Vasconcelos (2006) concordam que dentre os principais problemas enfrentados pelo SUS está o relativo à

ISSN 1980-7341

melhoria da sua gestão. A melhoria da gestão passa pela melhoria do modelo de gestão. Garcia (2001) e Tobar (2002) compreendem modelo de gestão no mesmo sentido. Ou seja, é uma forma de definir prioridades e tomar decisões.

Ferreira (2006), afirma que ao longo do tempo, duas dimensões encontram-se presentes em qualquer modelo de gestão, são elas: a forma e a função, entendidas como a configuração adotada e as tarefas que precisam ser cumpridas. São essas dimensões que interferem no modo como os modelos de gestão são criados e aplicados.

Foi assim que os componentes do modelo de gestão ganharam grande importância para os estudiosos do assunto. Tobar (2002) assegura que a primeira aproximação acerca do funcionamento das organizações foi feita por Henry Mintzberg com sua classificação dos cinco tipos de organização (estrutura simples, forma divisionária, burocracia mecânica, burocracia profissional, adhocracia). Seguido por Gareth Morgan, com sua revisão das teorias da organização através das imagens e metáforas.

Entender melhor as estruturas das organizações contribui para um melhor entendimento do seu gerenciamento e do seu modelo de gestão. Isto é, a sequência ordenada e (às vezes) racional em que devem ser apontadas e resolvidas decisões. É impossível para a organização não possuir um modelo de Gestão. Mesmo que ele não esteja claro para todos, ele existe, “siempre hay un modelo de gestión. Toda organización posee un modelo de gestión que puede ser más o menos explícito, más o menos racional, sus prioridades pueden ser o no transparentes, pero siempre existe” (TOBAR 1999, p. 11 ).

De uma forma geral, pode-se verificar que, modelo de gestão se diferencia das tecnologias sólidas e físicas, pois se aproxima mais de uma tecnologia social, onde os principais insumos são as pessoas, com suas condutas e atitudes. Neste sentido, a definição de um modelo de gestão, pode ser compreendida como “uma unidade mínima (irredutível) que contém os elementos da identidade da organização, expressa um estilo de gerenciamento, expressa hierarquias, incluem razão e intuição, o formal e o informal” (TOBAR, 1999, p.17).

Do ponto de vista das organizações pode-se afirmar que “uma forma de compreendê-las é através de sua missão e objetivos, e para explicá-la somente através dos processos, comportamentos e resultados, que são congruentes a aqueles” (TOBAR, 2002, p. 12). Portanto a missão passa a ser chave para os estudos que pretendem entender modelos de gestão. Para Binsfeld e Hortale (2004), os estudos de Cecílio (2000) que utiliza a missão como condutora de mudanças nas organizações possui uma concepção muito próxima do conceito de Tobar (2002) que entende a missão como a contribuição da instituição na

ISSN 1980-7341

sociedade. Assim, ela está ligada aos objetivos oficiais da organização e não se podem definir prioridades sem ela. Nesse sentido, Tobar (2002) ainda demonstra que um sistema serviços de saúde possui três componentes: o político ao qual o autor chama de modelo de gestão, o econômico chamado de modelo de financiamento e o técnico chamado de modelo de atenção.

O SUS, segundo a sua legislação, deve ser gerenciado de forma descentralizada e participativa. Sua gestão deve ser compartilhada pelas três esferas de governo. Suas ações e serviços devem ser integradas. Atualmente a organização das unidades de serviço é piramidal conforme níveis de complexidade e os técnicos desses serviços são desafiados todos os dias a buscar a integralidade das ações desenvolvidas. O que não é nada fácil.

O modelo de gestão encontra-se no componente político e sua problemática consiste “na definição de prioridades, do serviço, em quais são as decisões que devem ser tomadas desde a condução, que valores a guiam, quem as toma e como as toma” (TOBAR, 2002, p. 15).

Enfim, voltando à definição de Tobar (2002) se modelo de gestão diz respeito a um modelo de tomada de decisões e de definição de prioridades dentro da organização, vejamos como se define prioridades no sistema de serviços de saúde de Cuiabá.

## **O MODELO DE DEFINIÇÃO DE PRIORIDADE DO SUS CUIABÁ**

Caracterizar o modelo de definição de prioridades significa dizer a que a organização dá importância, quais são os riscos que ela não pode correr como cada um pode contribuir com a visão de futuro, se as prioridades individuais correspondem com a visão da organização (TOBAR, 2002, p. 37).

Nesse sentido, pode-se afirmar que cada instância deliberativa da organização dá importância a um caminho. O conselho foca as conferências e as propostas oriundas delas; o planejamento, a definição de problemas e a elaboração do plano, e, o colegiado de diretores em administrar a crise e em atender às demandas cotidianas.

Com relação aos riscos que a organização não pode correr, estão aqueles relacionados com a não conquista da sua dimensão, o Ser, que é a verdadeira essência da organização. Nesta dimensão estão a missão, a visão e os valores. Nesse sentido o estudo demonstrou que a gestão da SMS/Cuiabá não está preocupada com esse risco, ficou evidente que o Fazer (prioridades, as funções e as ações) está sobrepondo o Ser. Uma evidência disso é o fato de que durante todo o processo de coleta de dados, “a missão da organização”

ISSN 1980-7341

não foi lembrada por nenhum entrevistado o que pode sinalizar que a organização faz mesmo foco no fazer. Isso pode representar segundo, TOBAR (2002), uma organização que pela sua forma de gestão não possui consistência.

Consistência foi entendida aqui em suas três dimensões, ou seja, consistência daquilo do que se faz de si mesmo (de uma ação com a outra ação), do que se faz com o que se é – missão, que se deve e quer ser – visão, que os atores (agentes) da organização acreditam (valores).

Uma organização tem, segundo Tobar (2002), mais chances de se tornar consistente se conseguir elencar um rol de problemas e, com profissionalismo e eficiência, definir suas prioridades para bem cumprir suas funções, alcançando com isso sua missão. Com as prioridades definidas e conhecidas por todos que pertencem à organização fica mais fácil que estas sejam incorporadas e perseguidas, caracterizando o início de uma verdadeira organização.

O modelo de definição de prioridades do SUS Cuiabá, da forma como está materializado, não está dando conta da definição de prioridades e de tomar decisões que levem a organização na busca da consistência do seu Ser. As decisões acerca das prioridades são tomadas sem nenhum critério, sem preocupação com a visão de futuro que se pretende alcançar e, ainda, fragmentada e individualmente.

Frente ao exposto, busca-se fundamento em Pineault e Develuy (1987), para considerar finalmente que no modelo de definição de prioridades da SMS/Cuiabá não foram evidenciados protocolos de definição de critérios para a priorização dos problemas. Mas foram encontrados critérios para fazer a pré-seleção dos problemas. Essa seleção é feita quando, na conferência, a equipe de relatoria faz a consolidação das necessidades e dos problemas trazidos dos encontros locais e regionais, utilizando a escolha e agrupamento daqueles que mais aparecem.

Portanto as prioridades presentes na organização são demandadas de diversas formas e instâncias e não correspondem com a visão de futuro validada no Plano Municipal de Saúde. Esse modelo de definição de prioridades não está contribuindo para a visualização de problemas prioritários e soluções relativos à atenção a saúde.

Essa não visualização prejudica o gestor na tomada de decisões mais acertadas. O modelo não define, claramente para todos da organização, sobre quem deve tomar as decisões estratégicas, quando devem ser tomadas e quais são os critérios que serão utilizados para fazê-los, pois apresenta métodos diferenciados de priorização de problemas e de tomada de decisão

ISSN 1980-7341

em suas diversas instâncias. Em alguns momentos não são pensados métodos nenhum, os gestores simplesmente decidem, ignorando as conseqüências de suas escolhas e o fazem sem informações. Logo, pode-se deduzir que o modelo de definição de prioridades do SUS/Cuiabá contraria o que preconiza a legislação vigente, contribuindo para que a tomada de decisão seja feita unilateralmente ou em momentos e espaços diferentes, possibilitando então a escolha de vários caminhos.

O modelo de definição de prioridades na SMS não se origina nas deliberações da conferência, pois a origem das prioridades vem primeiramente da demanda política, financeira, administrativa, externa vinda do ministério, sendo que o grande responsável pela priorização é o gestor ou o seu colegiado de diretores.

Esse fato pode abrir oportunidade para a realização de uma gestão ineficiente, com resultados negativos, diferentes dos pretendidos. Isto porque possibilita a todos os níveis da organização uma independência na tomada de decisões, o que numa organização complexa como é o caso da saúde, oportuniza que cada um puxe para um lado, conforme afirma Mintzberg (2006).

Definir prioridades por si só não garante que o sistema de serviços de saúde as efetive e alcance os objetivos estratégicos institucionais. O estudo mostrou que o SUS Cuiabá não peca por não saber o que vem primeiro e sim por não haver uma convergência de prioridades entre os sujeitos da cúpula estratégica. Se cada sujeito tem um caminho a ser seguido, ignorando o que foi priorizado para o Plano Municipal de Saúde, a organização está a deriva e sua missão ameaçada, è preciso que haja uma convergência entre esses sujeitos, a sociedade, os trabalhadores e o planejamento estratégico institucional.

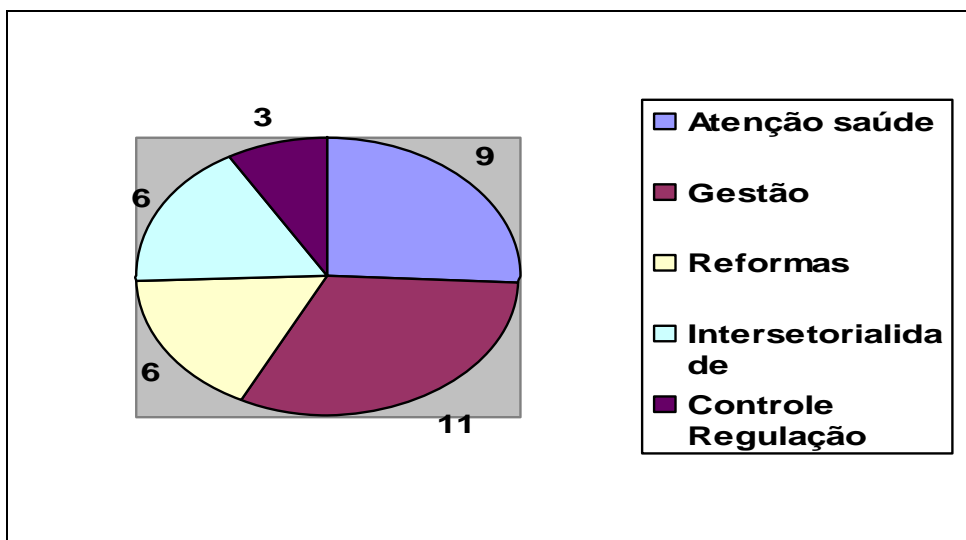
A categoria convergência foi entendida neste estudo como “Ato de convergir, tender para o mesmo fim, tender ou dirigir-se para o mesmo ponto” (FERREIRA, 2001). Buscou-se, então, a convergência entre as afirmações dos sujeitos, aqui entendidos como os gestores da cúpula estratégica e os conselheiros participantes das conferências, onde observamos opiniões relacionadas aos critérios de definição de prioridades. A comparação foi realizada também acerca das convergências das propostas de prioridades, segundo os diversos entrevistados durante o estudo.

## A DEFINIÇÃO DE PRIORIDADES PELA CÚPULA ESTRATÉGICA

Quando se verifica a origem da prioridade por área específica, ou seja, por diretoria, o que sobressai é a crise, seguida por demanda da população, sendo o responsável por determiná-la o próprio diretor. As demandas também têm origens nas necessidades da população, sendo o autor da escolha do processo de planejamento o gestor ou a conferência. Ainda, como parte da pesquisa, realizou-se a análise da convergência de prioridades entre os diversos sujeitos da cúpula estratégica. Cada entrevistado citou quantas prioridades entendeu ser importante para a melhoria da situação de saúde no município de Cuiabá. As prioridades foram consolidadas em blocos sendo eles: bloco da Atenção à Saúde; da Gestão; de Reformas e Investimentos, da Intersetorialidade, da Regulação, Controle e Avaliação.

A maioria cita prioridades relacionadas com o bloco da Gestão, seguido pelas prioridades relacionadas à Atenção a Saúde, Reformas/Investimentos, Intersetorialidade e Controle e Regulação conforme figura I.

Figura I: Convergência de prioridades entre sujeitos, cúpula estratégica



Fonte: criação da autora, a partir das entrevistas

Com relação à gestão, as propostas demonstram que a preocupação dos entrevistados está convergindo para a Gestão de Pessoas como a grande prioridade da SMS para os próximos anos. Em seguida, aparecem as preocupações relacionadas com o processo de gestão, melhoria do financiamento, ampliação do número de profissionais. Isoladamente,

ISSN 1980-7341

aparecem prioridades relacionadas à participação da SMS no colegiado de gestão regional, criação de um plano de descentralização do atendimento de urgência e emergência. O monitoramento aparece relacionado à necessidade de se acompanhar os resultados, a partir das prioridades, metas e financiamento. Somente um entrevistado propõe o monitoramento das propostas das Conferências.

Metade dos entrevistados citam prioridades relacionadas à melhorias de serviços /reformas, e giram em torno de melhorias de estrutura, de fluxos e de serviços. As melhorias de estrutura estão relacionadas à construção de novas unidades e a reformas e ampliação de unidades existentes. Já as melhorias dos serviços estão relacionadas a: compra de novos equipamentos, reorganização dos fluxos, mudanças de conceitos e ampliação de especialistas na rede, os quais estão em déficit ( neurologistas, ortopedistas, infectologistas, por exemplo).

Analisando os dados, percebe-se que as propostas levantadas por eles estão no sentido de que é preciso melhorar/reestruturar o processo de regulação; é também preciso discutir mais sobre esse processo. Entende-se que essa prioridade aparece com certa timidez nas entrevistas porque ela foi uma das grandes prioridades do secretário em 2008, conforme consta no termo de compromisso de gestão assinado com o prefeito e de certa forma já apresenta uma melhora, segundo depoimentos.

Com relação ao bloco da Intersetorialidade, cinco entrevistados citam prioridades relacionadas à busca de melhoria dos condicionantes e determinantes da saúde através de uma maior aproximação das demais políticas públicas. Há uma consciência de que só haverá promoção da saúde se houver a participação das outras áreas sociais e, com a ampliação do diálogo entre elas, será mais fácil avançar com os programas e projetos hoje existentes e, com isso, alcançar a visão de futuro da organização.

Os investimentos foram lembrados por seis entrevistados, que convergiram na apresentação de prioridade relacionada à construção de hospital municipal para atender as especialidades, hospital de alta complexidade. As propostas em sua maioria estão focadas no que tem que ser feito, nas necessidades relativas à melhoria da rede de saúde e não na melhoria dos indicadores de saúde que podem trazer melhoria da qualidade de vida do povo que vive em Cuiabá.

Frente a isso, é aceitável concluir que o levantamento das prioridades e suas convergências oportunizaram a visualização clara da ênfase que se dá aos problemas do sistema de serviços de saúde, deixando a discussão acerca dos problemas de saúde para o

segundo plano. Porém, foi dada ênfase à Intersetorialidade como forma de contribuir para amenizar os determinantes e condicionantes que interferem na produção da saúde.

Ainda, como partes da análise foram buscadas evidências acerca de como as prioridades são disseminadas na organização, pois segundo Tobar (2002), é necessário que todos tomem a mesma direção, criando uma consistência entre as pessoas e as ações rumo à missão da organização. É preciso que se mobilizem vontades para viver o Ser da organização.

## CONCLUSÃO

Modelos não resolvem problemas, mas ajudam a organizar o pensamento, atuam como referenciais, sugerem comportamentos, dão diretrizes e indicam caminhos em caso de dúvidas, entre outras aplicações. Portanto, modelos gerenciais são instrumentos que ajudam na gestão das organizações. Não se deve, contudo, usá-los como camisas de força, tentando ajustar a organização ao modelo, qualquer que seja. É preciso que o modelo ajude a resolver os problemas da organização sem se tornar restritivo, porque, então, ele estará prestando serviço oposto ao pretendido.

O ideal seria que o modelo de gestão da organização SMS/Cuiabá, na perspectiva de definição de prioridade possuísse critérios que permitissem priorizar os problemas por ordem de importância, estimá-los, compará-los para assim decidir sobre a viabilidade dos programas a serem efetivados (PINEUALT e DEVELUY, 1987).

Entretanto, esse processo não está acontecendo assim, uma vez que foram classificadas de diferentes maneiras de se identificar as prioridades no SUS de Cuiabá. Não há consenso na cúpula estratégica, pois para um grupo as prioridades deveriam se originar das conferências, para outros a definição de prioridade deveria se dar durante o processo de planejamento, ou ser estabelecida pelo gestor, individualmente, ou pelo colegiado de diretores.

Analisar a Gestão do SUS Cuiabá na perspectiva da definição de prioridades possibilitou a percepção de que a organização do ponto de vista dos aspectos legais está estruturada para exercer as funções gerenciais, previstas para o sistema.

Também possui plenas condições de exercer o controle social dentro do município. O Conselho Municipal de Saúde está estruturado para realizar reuniões periódicas, acompanhar a gestão e deliberar sobre os assuntos prioritários. Vem realizando a cada dois anos a Conferência Municipal de Saúde que delibera acerca das prioridades para o sistema.

ISSN 1980-7341

O estudo possibilitou também a visualização de pontos negativos na forma como a gestão da organização é feita, permitindo com isso a afirmação de que o modelo de gestão adotado no sistema de serviços de saúde de Cuiabá ainda não atende aos pressupostos de definição de prioridades voltada para a busca da consolidação da visão e eficiência da gestão pública em saúde no nível local.

Com relação à identificação da convergência dos critérios de definição de prioridades das conferências municipais de saúde com os critérios definidos pelos gestores do nível estratégico da SMS/Cuiabá, percebe-se com o estudo que ela não acontece atualmente na secretaria.

A VI Conferência (2007) adotou critérios somente para a seleção de problemas muito importantes denominados de fortes. Foi utilizado o método *POOLED RANK*, que possibilita classificar problemas por ordem de importância, nesse sentido o critério utilizado então foi o de pontuação. Já SMS/Cuiabá utiliza para selecionar os problemas prioritários critérios epidemiológicos de transcendência e vulnerabilidade, baseando-se em informação de indicadores. E os gestores definem prioridades a partir de critérios relativos a magnitude dos problemas.

O processo de definição de prioridades referente ao modelo de gestão da SMS, está incompleto, pois contempla somente uma etapa do processo que segundo os autores Artmann (1993) e Pineault e Daveluy (1987), deveria após a seleção dos problemas relevantes aplicar critérios para determinar prioridades e separar aqueles que deverão ser atendidos prontamente daqueles que serão melhor investigados.

Nesse contexto, os pontos que chamam a atenção dizem respeito ao fato de que a os pressupostos para a definição de prioridades são desconhecidos pela maioria da cúpula estratégica, abrindo espaço para que durante todo o processo de tomada de decisão, aconteçam mudanças das prioridades e/ou esquecimento dos caminhos escolhidos e registrados no Plano de Trabalho Anual. Ocasionalmente certo descrédito ao processo de planejamento. A impressão que fica é de que durante quase todo o tempo os gestores estão voltados para a resolução dos problemas relacionados às condições agudas, ou para atender os momentos de crise, que no SUS não são poucos. As metas e objetivos organizacionais nem são lembrados nos discursos analisados.

O momento da definição de prioridades, que deve acontecer durante as Conferências de Saúde e/ou no momento da elaboração do plano estratégico, não é entendido como um momento de tomada de decisão. As evidências demonstram que para os

ISSN 1980-7341

entrevistados quem define as prioridades é o gestor que o faz a partir de critérios políticos, da intuição e das pressões externas dos usuários, trabalhadores, gestores, fornecedores, prestadores de serviços. As prioridades definidas durante as conferências também não são lembradas pela maioria dos entrevistados, o que deixa claro que as conferências não determinam as prioridades, porque não as hierarquizam e não possuem mecanismos para acompanhá-las.

O processo de definição de prioridades não aparece como importante para se fazer a gestão do SUS Cuiabá, pois a gestão não está focada no alcance da sua missão e visão de futuro e muito menos na vivência por parte de todos dos valores estabelecidos no Plano Municipal de Saúde de Cuiabá.

O levantamento acerca da convergência de prioridade dos sujeitos da cúpula estratégica apresentou que a maior convergência está no eixo relacionado a gestão, onde a maioria elege os problemas da gestão como prioridade.

Outro obstáculo para o modelo de definição de prioridades é a falta de comunicação interna daquilo que se pretende alcançar a aqueles que operacionalizam o sistema. Os achados demonstraram que a comunicação é formal, as informações não chegam a todos os níveis da organização sendo atualmente um dos grandes problemas a serem enfrentados.

Fazer gestão, portanto, lembrando Tobar (2002), é muito mais que administrar recursos, acompanhar indicadores pactuados, regular consultas, exames, internações, gerenciar unidades de saúde: é conduzir pessoas. Fica impossível conduzir pessoas sem comunicação das prioridades. Nessa linha de pensamento, é necessário ainda investir em capacitação permanente dos gestores, dos trabalhadores e dos conselheiros sendo esta uma atitude que representa uma ação concreta rumo a uma melhor condução de pessoas. Deve-se buscar a consolidação da co-gestão como bem pensou Gastão Wagner (2008). Mas que infelizmente hoje não acontece na SMS Cuiabá.

Com relação ao modelo de definição de prioridades, pode-se inferir que se trata de um modelo inconsistente do ponto de vista do alcance de sua visão de futuro, missão e valores. Recomenda-se que a SMS/Cuiabá, desenvolva estratégias para sanar o problema do descompasso ocasionado pela diferença do momento em que são acontecem as deliberações da conferência e a elaboração do Plano Municipal de Saúde.

Faz-se necessário também que o CMS exija bianualmente a atualização do Plano Municipal de Saúde, como forma de avaliá-lo e adequá-lo frente às novas deliberações da

ISSN 1980-7341

conferência. O Conselho precisa ainda elaborar e aprovar critérios de hierarquização de prioridades para serem utilizados pela gestão. Nesse sentido, os resultados demonstram que a Secretaria Municipal de Saúde deve além de pensar em criar critérios para definir e hierarquizar problemas e soluções para contribuir com uma melhor forma de tomar decisões estratégicas. Deve modificar sua estrutura organizacional, pensando numa distribuição que facilite a comunicação e as informações entre as pessoas, o trabalho intersetorial e o acompanhamento de seus resultados, da sua efetividade.

Muitos instrumentos são necessários, o modelo de gestão é um deles, prestar atenção na forma como se decide e se define prioridade pode fazer toda a diferença na gestão que se pretende efetivar. Deve, ainda, alinhar o componente político do modelo de gestão ao componente financeiro buscando equilibrar gestão orçamentária e financeira a gestão do plano estratégico.

Enfim, possuir um modelo de definição de prioridades mais eficiente contribuirá com o fortalecimento do Conselho e das Conferências, do processo de planejamento impedindo que essas instâncias deliberativas continuem andando em círculos. Contribuirá, ainda, com a participação efetiva da sociedade, dos trabalhadores, na tomada de decisão mais acertada possibilitando uma gestão eficiente, que resulte no aumento da qualidade de vida e da satisfação dos usuários, conforme desejo de todos que defendem a missão da Secretaria de Saúde do município de Cuiabá.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARTMANN, E. **O Planejamento Estratégico Situacional no Nível Local**: um instrumento a favor da visão multissetorial. Cadernos da Oficina Social 3, 2000, p. 98-119.

BOUDON, R. **Efeitos perversos e ordem social**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1977.

CAMPOS, R. T. O. O planejamento em Saúde sob o foco da hermenêutica. In: **ABRASCO- Associação Brasileira de Pós-Graduação em saúde Coletiva**. O sujeito e a subjetividade na práxis da saúde, v. 6, nº 1. Rio de Janeiro, 2001.

FERREIRA, A. B. H. **Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa**. São Paulo: Nova Fronteira, 2001.

FERREIRA, V. C. P (Org.). **Modelos de Gestão**. 2ª ed. Rio de Janeiro: FGV, 2006.

GARCIA, G. G. Las reformas sanitarias y los modelos de gestión. In: **Rev. Panam Salud Publica**. 2001; 9: 406 - 12.

MENDES, E.V. **Os Grandes dilemas do SUS**. Tomo II. Salvador: Casa da Qualidade, 2001.

MINTZBERG, H. **Criando Organizações Eficazes, Estruturas em cinco configurações.** Tradução Ailton Bonfim Brandão. 2ª. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

MINAYO, M. C. S. **Saúde Pública.** Rio de Janeiro, 9(3): 239-262.jul/set,1993.

PAIM, J. S. Planejamento em saúde para não especialistas. In: Campos, G. W. (Org.). **Tratado de Saúde Coletiva.** São Paulo: Hucitec; Fio Cruz, 2006, p.767-782.

PINEUALT & DAVELUY. **La planificación sanitaria: conceptos, métodos, estratégias.** Barcelona: Masson, 1987, p. 213-260.

SOUZA, A. R. **Modelos de Gestão na Administração Pública:** uma análise das agências reguladoras. Cuiabá: UFMT, 2009.

TOBAR, F. Modelos de Gestion em Salud. 2002. Disponível em [HTTP://www.federicotobar.com.ar/pdf/Gestionensalud/modelos-de-gestion-ensalud.pdf](http://www.federicotobar.com.ar/pdf/Gestionensalud/modelos-de-gestion-ensalud.pdf). Acesso em 15/09/2007.

TOBAR, S. **Análisis Del modelo de gestión y La participación en el Hospital Zonal de Agudos Manuel Belgrano en el marco de la Política implementada por la Provincia de Buenos Aires** (Dissertação de Mestrado). Rio de Janeiro: ENSP/Fio Cruz, 1999.

VASCONCELOS, C. M. Política e gestão no SUS: uma interação conflitiva. In: CASTRO, J. L.; FORMIGA J. M. M.; VILAR, R. L. A. (Orgs.). **Política e Gestão em Saúde:** Reflexões e Estudos. Natal: Obsevatório RH NESC/UFRN, 2006, p. 49-68.