PRODUTO TÉCNICO TECNOLÓGICO

PROFSAÚDE

MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

NOTA TÉCNICA

FORTALECIMENTO DA GESTÃO MUNICIPAL DO SUS

Orientações para apoio à tomada de decisão, organização do trabalho e proteção do gestor

Mariane Silva Caixeiro

Juiz de Fora • 2026

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA – PROFSAÚDE

PRODUTO TÉCNICO-TECNOLÓGICO

MARIANE SILVA CAIXEIRO

FORTALECIMENTO DA GESTÃO MUNICIPAL DO SUS

Orientações para apoio à tomada de decisão, organização do trabalho e proteção do gestor

Juiz de Fora

2026

MARIANE SILVA CAIXEIRO

FORTALECIMENTO DA GESTÃO MUNICIPAL DO SUS

Orientações para apoio à tomada de decisão, organização do trabalho e proteção do gestor

Produto técnico-tecnológico do Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE), apresentado à Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) como produto vinculado ao Trabalho de Conclusão de Mestrado.

Orientadora: Profa. Dra. Andréia Aparecida de Miranda Ramos

Juiz de Fora

2026

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração
automática da Biblioteca Universitária da UFJF,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Silva Caixeiro, Mariane .
FORTALECIMENTO DA GESTÃO MUNICIPAL DO SUS : Orientações para apoio à tomada de decisão, organização do trabalho e proteção do gestor / Mariane Silva Caixeiro. -- 2026.
13 f.

Orientador: Andreia Aparecida de Miranda Ramos
Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, 2026.

1. Gestão em saúde. 2. Sistema Único de Saúde. 3. Secretários municipais de saúde. 4. Regionalização da saúde. 5. Saúde do trabalhador. I. de Miranda Ramos, Andreia Aparecida , orient. II. Título.

NOTA TÉCNICA

Fortalecimento da gestão municipal do SUS

Assunto	Orientações técnicas para qualificação da tomada de decisão, organização do trabalho e proteção do gestor municipal de saúde.
Elaboração	Mariane Silva Caixeiro.
Vinculação	Mestrado Profissional em Saúde da Família – PROFSAÚDE/UFJF.
Pesquisa de origem	“Entre a gestão e o cuidado: desafios, sobrecarga e estratégias de enfrentamento de secretários municipais de saúde da Macrorregião Sudeste de Minas Gerais”.
Destinatários	Secretários municipais de saúde, equipes gestoras, COSEMS-MG e profissionais de apoio institucional.
Finalidade	Apoiar análise crítica e respostas institucionais para desafios recorrentes da gestão municipal do SUS.
Base empírica	Questionário eletrônico com 36 secretários municipais de saúde e 8 entrevistas em profundidade com gestores de municípios de diferentes portes.

EMENTA TÉCNICA

A pesquisa identificou uma assimetria recorrente entre elevada responsabilização municipal e governabilidade limitada sobre parte dos recursos, serviços e decisões necessários à resposta. Esta Nota Técnica traduz os achados em recomendações para reduzir centralização, qualificar processos decisórios, fortalecer capacidade institucional, melhorar a articulação regional e proteger a sustentabilidade do trabalho gestor.

1. Síntese executiva

A gestão municipal do SUS concentra responsabilidades assistenciais, administrativas, financeiras, regulatórias, políticas e relacionais. Os resultados da pesquisa mostram que essas dimensões não operam isoladamente: dificuldades de financiamento, dependência regional, judicialização, pressão política, fragilidades de equipe e disponibilidade permanente se articulam e chegam, frequentemente, concentradas à figura do secretário municipal de saúde.

O ponto central é que responsabilidade e capacidade de resposta não se distribuem de forma simétrica. O gestor responde localmente por problemas cuja solução pode depender de outros entes federativos, prestadores, centrais de regulação, instâncias de pactuação ou do Poder Judiciário. Essa configuração favorece negociação permanente, personalização das demandas, captura da agenda por urgências e sobrecarga decisória.

RECOMENDAÇÃO CENTRAL

Fortalecer a gestão municipal exige atuar simultaneamente sobre competências individuais e capacidade institucional. A resposta não deve se limitar a capacitar o secretário: é necessário organizar fluxos, distribuir responsabilidades, estruturar equipes, proteger tempo de planejamento, qualificar informação, fortalecer apoio técnico e compartilhar decisões e riscos nas redes regional e interfederativa.

2. Fundamento técnico e problema abordado

A descentralização ampliou o protagonismo e as responsabilidades dos municípios na execução das ações e serviços de saúde, ao mesmo tempo em que manteve forte interdependência entre níveis de governo e redes regionais (FLEURY; OUVERNEY, 2018; RIBEIRO et al., 2018). Na prática, o secretário municipal tornou-se referência imediata para demandas relacionadas a consultas, exames, medicamentos, transporte sanitário, internações, contratos, pagamentos, equipes, judicialização e comunicação com a população.

Os achados desta pesquisa mostram que o problema não se resume ao volume de tarefas. Trata-se de uma organização do trabalho marcada por imprevisibilidade, multiplicidade de papéis, interrupções frequentes, baixa possibilidade de desligamento e responsabilização individualizada. Estudos com gestores de saúde apontam convergência com esse cenário, incluindo efeitos sobre saúde mental, vida familiar e permanência na função (MALAMAN et al., 2021; SOARES et al., 2024).

A Nota Técnica adota, portanto, uma perspectiva institucional: problemas recorrentes devem ser analisados não apenas como insuficiência individual do gestor, mas como sinais de processos, recursos, fluxos e relações de governança que precisam ser fortalecidos.

3. Diretrizes e recomendações técnicas

3.1 Planejamento e organização do trabalho: proteger a função estratégica

Quando atendimento direto, telefonemas, mensagens, conflitos, autorizações, pagamentos e demandas judiciais ocupam continuamente a agenda, planejamento e monitoramento tendem a ser deslocados. A gestão passa a operar de forma reativa, com menor capacidade de enfrentar causas recorrentes.

- Reservar períodos regulares e protegidos da agenda para planejamento, monitoramento e avaliação.
- Definir responsabilidades entre secretário, coordenações, setores técnicos e áreas administrativas.
- Organizar canais institucionais para atendimento à população, reduzindo dependência de contatos pessoais.

- Identificar demandas recorrentes e analisar suas causas, evitando respostas exclusivamente caso a caso.
- Utilizar indicadores como instrumentos de decisão e acompanhamento, e não apenas de prestação de contas.
- Revisar processos excessivamente centralizados na figura do secretário.

PERGUNTAS-CHAVE

Quais atividades dependem necessariamente do secretário? Quais chegam diretamente a ele porque os fluxos institucionais não estão claros? Que problemas são resolvidos repetidamente sem enfrentamento de suas causas?

3.2 Financiamento: administrar recursos e conflitos distributivos

Em contextos de escassez, o gestor não administra apenas orçamento: administra escolhas distributivas. A insuficiência histórica de recursos permanece como obstáculo à capacidade de planejamento e resposta local (PAIM et al., 2011; CASTRO et al., 2019; ARCARI et al., 2020).

- Integrar planejamento de saúde e planejamento orçamentário-financeiro.
- Acompanhar regularmente execução, saldos, vinculações, metas e prazos dos recursos.
- Articular Fundo Municipal de Saúde, contabilidade, compras, licitação, controle interno, jurídico e áreas técnicas.
- Registrar critérios técnicos utilizados nas decisões de prioridade e manter justificativas auditáveis.
- Qualificar equipes para leitura de normas e instrumentos de financiamento.
- Buscar apoio técnico diante de insegurança normativa, evitando decisões isoladas.

CRITÉRIO DE SEGURANÇA

Toda decisão distributiva relevante deve ser tecnicamente justificável, registrada, compreensível para terceiros e analisada quanto aos grupos que serão beneficiados ou afetados.

3.3 Regulação, filas e equidade: proximidade não pode significar privilégio

A proximidade entre gestor e população facilita a identificação de necessidades, mas pode produzir desigualdade quando o acesso passa a depender da capacidade de chegar diretamente ao secretário, de relações pessoais ou de pressão política. A regulação deve funcionar também como mecanismo de proteção da equidade.

- Manter filas e solicitações registradas, atualizadas e rastreáveis.
- Utilizar critérios de prioridade clínica e social quando tecnicamente indicados.
- Tornar fluxos de acesso compreensíveis para usuários e profissionais.
- Revisar periodicamente filas prolongadas e demandas reprimidas.
- Fortalecer comunicação entre Atenção Primária, regulação e atenção especializada.
- Documentar excepcionalidades e submetê-las a análise técnica.
- Reduzir intervenções informais e garantir transparência dos critérios.

Defender critérios de regulação não significa naturalizar a demora; significa impedir que a demora seja distribuída segundo influência, proximidade ou capacidade individual de pressão.

3.4 Regionalização: reconhecer dependências e compartilhar responsabilidades

A dependência regional decorre da própria organização do SUS em rede. Contudo, pactuação sem acesso efetivo transfere pressão para a gestão local. Estudos sobre regionalização identificam dificuldades de capacidade técnica, financiamento, influência sobre decisões regionais e efetivação das pactuações (MOREIRA; RIBEIRO; OUVERNEY, 2017; MEDEIROS et al., 2017; TESTON et al., 2019).

Para municípios dependentes de referências externas:

- Conhecer e registrar fluxos pactuados e pontos de referência.
- Acompanhar demanda reprimida e tempos de espera.
- Produzir informações que demonstrem necessidades regionais.
- Levar problemas recorrentes às instâncias de pactuação e apoio.
- Evitar que negociações informais substituam fluxos estruturados.

Para municípios-polo:

- Monitorar população própria e população referenciada.
- Dimensionar custos, capacidade instalada e impacto da demanda regional.
- Avaliar compatibilidade entre financiamento e volume regional atendido.
- Revisar responsabilidades, referências e fluxos pactuados.
- Discutir sustentabilidade dos serviços de referência nas instâncias regionais.

3.5 Judicialização: direito, pressão e equidade

A judicialização deve ser compreendida em sua ambivalência. Pode corrigir falhas de acesso e efetivar direitos, mas também pode alterar prioridades coletivas, pressionar orçamento e reorganizar filas. A literatura recomenda respostas articuladas entre gestão, assistência, regulação e sistema de justiça (COSTA; SILVA; OGATA, 2020; FLORIANO et al., 2023).

1. Reconhecer quando a ação judicial revela necessidade legítima não atendida em tempo oportuno.
2. Avaliar impactos da decisão sobre prazos, orçamento, fluxos e prioridades previamente estabelecidas.
3. Considerar repercussões para usuários que não judicializaram e para a equidade na organização do acesso.
4. Integrar gestão, assessoria jurídica, regulação e assistência farmacêutica.
5. Organizar protocolos e informações técnicas de apoio à decisão.
6. Utilizar pareceres e núcleos técnicos quando disponíveis.
7. Analisar demandas recorrentes como possíveis sinais de falhas de acesso.
8. Manter diálogo institucional com Ministério Público e Poder Judiciário.

3.6 Educação permanente e capacidade institucional

A formação é necessária, mas não suficiente. Competências individuais não compensam, isoladamente, limitações de equipe, informação, apoio jurídico, autonomia financeira ou oferta regional. A educação permanente produz maior efeito quando vinculada a problemas reais e combinada com apoio institucional (VERMELHO; FIGUEIREDO, 2017; SILVA et al., 2020).

- Priorizar planejamento e instrumentos de gestão do SUS.
- Financiamento, orçamento, Fundo Municipal de Saúde, compras e contratos.
- Regulação, regionalização e pactuação.
- Judicialização e assistência farmacêutica.
- Gestão de pessoas, conflitos e comunicação pública.
- Indicadores, monitoramento, controle social e tomada de decisão baseada em evidências.

Estratégias com maior potencial de aplicação:

- Oficinas baseadas em casos reais.
- Tutoria e apoio institucional continuado.
- Comunidades de prática e reuniões entre pares.
- Materiais de consulta rápida.
- Acompanhamento estruturado de gestores em início de mandato.

3.7 Organização do trabalho e proteção da saúde do gestor

Os resultados da pesquisa permitem compreender o impacto do trabalho em quatro níveis articulados. A proteção da saúde do gestor deve ser tratada como medida de sustentabilidade da gestão e de segurança decisória, e não como benefício individual.

Nível	Como aparece	Resposta institucional possível
Sobrecarga objetiva	Volume de tarefas, múltiplas responsabilidades, jornada extensa.	Delegação, distribuição de funções, equipe suficiente e agenda protegida.
Disponibilidade permanente	Telefone, WhatsApp, redes sociais e contatos fora do expediente.	Canais oficiais, critérios de acionamento, escalas e proteção do descanso.
Apropriação pela função	Gestor percebido como “a saúde” também fora do trabalho.	Institucionalização de fluxos e redução da dependência de contatos pessoais.
Consequências subjetivas	Cansaço, conflito trabalho-família, sofrimento e solidão decisória.	Apoio entre pares, espaços de escuta e suporte técnico e psicológico quando necessário.

3.8 CIB, COSEMS e redes de apoio: da participação à corresponsabilização

Participar de espaços coletivos não garante, por si só, compartilhamento de responsabilidade. A literatura aponta o potencial de COSEMS, apoiadores e instâncias regionais para fortalecer governança colaborativa, desde que informação e pactuação se convertam em apoio concreto à implementação (SHIMIZU et al., 2017; SILVA et al., 2020).

Nível	Pergunta orientadora
Informação	O gestor recebeu a norma, dado ou orientação de que precisa?
Representação	A realidade municipal consegue chegar aos espaços de decisão?
Pactuação	Há definição clara de responsabilidades, fluxos e prazos?
Apoio	Existe ajuda concreta para analisar e implementar a decisão?
Corresponsabilização	Os riscos e consequências são compartilhados institucionalmente?
Governança efetiva	A pactuação produz acesso, resposta e redução de vazios assistenciais?

4. Acolhimento de novos gestores: conteúdo mínimo para transição

Transições de governo podem interromper processos e enfraquecer a memória institucional. O acolhimento deve permitir que o novo gestor compreenda documentos, sistemas, atores, espaços de decisão, pactuações em curso e redes de apoio.

- Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatórios de Gestão.
- Situação orçamentária e financeira do Fundo Municipal de Saúde.
- Contratos, convênios, obras e processos em andamento.
- Pactuações regionais, referências assistenciais e filas de regulação.
- Processos judiciais relevantes e demandas recorrentes.
- Composição, atribuições e vínculos das equipes.
- Funcionamento do Conselho Municipal de Saúde.
- Indicadores prioritários, auditorias e pendências.
- Calendário de reuniões de CIB Micro, COSEMS-MG e demais instâncias regionais.
- Contatos institucionais essenciais.

RESULTADO ESPERADO

Reduzir decisões baseadas exclusivamente em memória individual, abreviar o período de adaptação e preservar continuidade de processos e responsabilidades institucionais.

5. Roteiro de autoanálise para equipes gestoras

1. Quanto da agenda está protegido para planejamento e quanto é consumido por urgências?
2. Quais decisões estão excessivamente centralizadas no secretário?
3. Quais problemas reaparecem porque suas causas não foram enfrentadas?
4. A execução financeira é acompanhada conjuntamente pela equipe gestora e áreas administrativas?
5. As filas estão registradas, atualizadas e baseadas em critérios transparentes?
6. Quais demandas dependem de outros municípios, do Estado ou de serviços regionais?
7. Quais problemas de acesso chegam repetidamente à judicialização?
8. As capacitações oferecidas respondem aos problemas concretos do trabalho?
9. O funcionamento da Secretaria depende da presença permanente do secretário?
10. Existem limites e critérios para contato fora do expediente?
11. Quando surge uma decisão complexa, quem compartilha sua análise e seu risco?
12. Os espaços regionais oferecem apenas informação ou também apoio e corresponsabilização?

6. Matriz-síntese para discussão institucional

Desafio	Pergunta orientadora	Possíveis respostas institucionais
Agenda capturada por urgências	O que somente o secretário pode fazer?	Delegação, fluxos, agenda protegida e monitoramento.
Insegurança financeira	Quem sustenta tecnicamente a decisão?	Integração com Fundo, contabilidade, jurídico e apoio regional.
Filas e pressão individual	Os critérios são conhecidos e justificáveis?	Regulação transparente e acompanhamento das filas.
Dependência regional	Onde termina a governabilidade municipal?	Pactuação, registro das necessidades e atuação regional.
Judicialização	O que a demanda judicial está revelando?	Apoio técnico-jurídico, protocolos e análise de causas recorrentes.
Falta de preparação	A capacitação dialoga com o problema real?	Educação permanente baseada em casos e apoio institucional.
Centralização	A Secretaria funciona sem a presença contínua do secretário?	Fortalecimento das coordenações e decisões compartilhadas.
Disponibilidade permanente	Quais situações exigem acionamento direto?	Canais oficiais, escalas, critérios e proteção do descanso.
Solidão decisória	Quem compartilha a análise e o risco?	Redes entre gestores, COSEMS-MG, CIB, jurídico e apoio institucional.
Transição de gestão	O conhecimento institucional está organizado?	Acolhimento, documentação de transição e acompanhamento inicial.

7. Implementação e monitoramento

A aplicação desta Nota Técnica deve ser gradual e contextualizada. Recomenda-se que cada equipe gestora ou região selecione problemas prioritários e transforme as orientações em planos de ação acompanháveis.

1. Selecionar um ou dois problemas prioritários.
2. Identificar fatores que produzem e mantêm o problema.
3. Diferenciar o que está sob governabilidade municipal do que depende de pactuação ou apoio externo.
4. Definir responsáveis, prazos e informações necessárias.
5. Estabelecer indicador simples de acompanhamento.
6. Reavaliar resultados e ajustar a estratégia.
7. Registrar aprendizados que possam ser compartilhados com outros gestores.

INDICADORES SIMPLES DE ACOMPANHAMENTO

Percentual da agenda do gestor protegido para planejamento; número de processos com responsáveis definidos; tempo de espera em filas prioritárias; proporção de demandas judiciais recorrentes; participação em atividades de educação permanente; frequência de acionamentos fora do expediente; número de decisões relevantes discutidas de forma colegiada.

8. Considerações finais

A gestão municipal do SUS exige conhecimento técnico, capacidade política, liderança, negociação e decisão em contextos complexos. Entretanto, seus desafios não podem ser explicados exclusivamente por competências individuais. Financiamento, capacidade instalada, composição das equipes, organização regional, apoio técnico, relações interfederativas e condições de trabalho delimitam as possibilidades concretas de ação.

Fortalecer o gestor significa produzir capacidade institucional: preparar pessoas, estruturar equipes, organizar processos, ampliar segurança decisória e fortalecer redes de apoio. Reconhecer limites de governabilidade não reduz responsabilidade; permite identificar onde a decisão municipal é possível, onde a cooperação é necessária e onde problemas estruturais precisam ser enfrentados coletivamente.

Cuidar da gestão, de suas equipes e de quem assume a responsabilidade de conduzi-la também é uma forma de fortalecer o Sistema Único de Saúde.

Referências essenciais

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

ARCARI, Janete Madalena et al. Perfil do gestor e práticas de gestão municipal no Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com porte populacional nos municípios do estado do Rio Grande do Sul. Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, n. 2, p. 407-420, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020252.13092018.

CASTRO, Marcia C. et al. Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future. The Lancet, v. 394, n. 10195, p. 345-356, 2019. DOI: 10.1016/S0140-6736(19)31243-7.

COSTA, Kemily Benini; SILVA, Lia Mota e; OGATA, Marcia Niituma. A judicialização da saúde e o Sistema Único de Saúde: revisão integrativa. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, v. 9, n. 2, p. 149-163, 2020. DOI: 10.17566/ciads.v9i2.635.

FLEURY, Sonia; OUVERNEY, Assis Luiz Mafort. O novo perfil dos gestores locais no sistema de saúde descentralizado no Brasil. Saúde em Debate, v. 42, n. 119, p. 809-825, 2018. DOI: 10.1590/0103-1104201811902.

FLORIANO, Fabiana Raynal et al. Estratégias para abordar a judicialização da saúde no Brasil: uma síntese de evidências. Ciência & Saúde Coletiva, v. 28, n. 1, p. 181-196, 2023. DOI: 10.1590/1413-81232023281.09132022.

MALAMAN, Lia Bissoli et al. Gestão em saúde e as implicações do secretário municipal de saúde no SUS: uma abordagem a partir da análise institucional. Physis, v. 31, n. 4, e310408, 2021. DOI: 10.1590/S0103-73312021310408.

MEDEIROS, Cássia Regina Gotler et al. Planejamento regional integrado: a governança em região de pequenos municípios. Saúde e Sociedade, v. 26, n. 1, p. 129-140, 2017. DOI: 10.1590/S0104-12902017162817.

MOREIRA, Marcelo Rasga; RIBEIRO, José Mendes; OUVERNEY, Assis Mafort. Obstáculos políticos à regionalização do SUS: percepções dos secretários municipais de saúde com assento nas Comissões Intergestores Bipartites. Ciência & Saúde Coletiva, v. 22, n. 4, p. 1097-1108, 2017. DOI: 10.1590/1413-81232017224.03742017.

PAIM, Jairnilson et al. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. The Lancet, v. 377, n. 9779, p. 1778-1797, 2011. DOI: 10.1016/S0140-6736(11)60054-8.

RIBEIRO, José Mendes et al. Federalismo e políticas de saúde no Brasil: características institucionais e desigualdades regionais. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, n. 6, p. 1777-1789, 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018236.07932018.

SHIMIZU, Helena Eri et al. O protagonismo dos Conselhos de Secretários Municipais no processo de governança regional. Ciência & Saúde Coletiva, v. 22, n. 4, p. 1131-1140, 2017. DOI: 10.1590/1413-81232017224.28232016.

SILVA, Poliana Avila et al. Governança e educação permanente em saúde: avaliação de mecanismos, contextos e resultados no Projeto Apoiadores. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 24, e190514, 2020. DOI: 10.1590/Interface.190514.

SOARES, Juliana Pontes et al. Percepções dos gestores de saúde sobre saúde mental. Boletim de Conjuntura (BOCA), v. 19, n. 56, p. 378-405, 2024. DOI: 10.5281/zenodo.13855133.

TESTON, Luci Maria et al. Desafios políticos e operacionais na percepção de gestores sobre a regionalização em saúde no Acre. Saúde em Debate, v. 43, n. 121, p. 314-328, 2019. DOI: 10.1590/0103-1104201912102.

VERMELHO, Sônia Cristina; FIGUEIREDO, Gustavo. A percepção de secretários municipais de saúde sobre a gestão do trabalho e da educação na rede pública do Sistema Único de Saúde (SUS). Saúde e Sociedade, v. 26, n. 2, p. 382-396, 2017. DOI: 10.1590/S0104-12902017166359.