

Fórum: Perspectivas Práticas

Perfil dos secretários municipais de Saúde do Brasil: um panorama de três décadas

Manuella Ribeiro Lira Riquieri ¹

André Luís Bonifácio de Carvalho ²

Assis Luiz Mafort Ouverney ³

Thiago Dias Sarti ¹

¹ Universidade Federal do Espírito Santo / Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Vitória / ES – Brasil

² Universidade Federal da Paraíba / Departamento de Promoção à Saúde, João Pessoa / PB – Brasil

³ Fundação Oswaldo Cruz / Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro / RJ – Brasil

Os secretários municipais de saúde são atores estratégicos na construção e governança do SUS. Neste estudo, foi realizada uma análise comparativa do perfil dos secretários municipais ao longo de três décadas (1996, 2006 e 2017), com base em dados de três inquéritos transversais realizados em âmbito nacional, por meio de questionários estruturados direcionados para todos os secretários do país. A análise evidenciou aumento da participação feminina, maior diversidade étnica e racial e maior qualificação profissional dos gestores, além da renovação do perfil geracional, mas ainda com predomínio de homens brancos e importantes diferenças regionais. Foi observado avanço da democratização desses espaços de gestão, mas permanece o desafio de tornar a máquina pública mais representativa do conjunto da sociedade brasileira.

Palavras-chave: sistema único de saúde; gestão em saúde; perfil profissional; gestores de saúde.

Perfil de los secretarios de salud municipales en Brasil: un panorama de tres décadas

Los secretarios municipales de salud son actores estratégicos en la construcción del SUS (Sistema Único de Salud) y participan activamente en la gobernanza del sistema. El análisis comparativo del perfil de los secretarios municipales a lo largo de tres décadas (1996, 2006 y 2017) se realizó utilizando la base de datos de tres encuestas transversales realizadas a nivel nacional con cuestionarios estructurados dirigidos a todos los secretarios municipales de salud del país. El aumento de la participación femenina, la mayor diversidad en términos étnicos y raciales, mayor cualificación profesional de los gestores, además de la renovación del perfil generacional, reitera el avance de la democratización de estos espacios de gestión. A pesar de la renovación del perfil durante la construcción del SUS, queda el desafío de hacer que la máquina pública sea más representativa de la sociedad brasileña en su conjunto.

Palabras clave: sistema sanitario unificado; gestión sanitaria; perfil profesional; gestores sanitarios.

Profile of municipal managers of healthcare in Brazil: an overview of three decades

Municipal health secretaries are strategic actors in the construction of the Brazilian national health system - SUS, actively participating in the system's governance. The comparative analysis of the profile of municipal secretaries over three decades (1996, 2006, and 2017) was carried out using the database of three cross-sectional surveys carried out at the national level with structured questionnaires aimed at all municipal health secretaries in the country. The increase in female participation, greater diversity in ethnic and racial terms, greater professional qualification of managers, and the renewal of the generational profile, reiterates the advance of the democratization of these management spaces. Despite the renewal of the profile during SUS's construction, the challenge remains to make the public machine more representative of Brazilian society as a whole.

Keywords: unified health system; health management; job description; health manager.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-761220220132>

ISSN: 1982-3134 

Artigo recebido em 23 abr. 2022 e aceito em 16 ago. 2022.

Editora-chefe:

Alketa Peci (Fundação Getulio Vargas, Rio de Janeiro / RJ – Brasil) 

Editora adjunta:

Gabriela Spanghero Lotta (Fundação Getulio Vargas, São Paulo / SP – Brasil) 

Pareceristas:

Maria Ceci Misoczky (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre / RS – Brasil) 

Um dos revisores não autorizou a divulgação de sua identidade.

Relatório de revisão por pares: o relatório de revisão por pares está disponível neste [link](#).

1. INTRODUÇÃO

A Constituição de 1988 representou um marco na organização político-administrativa brasileira ao garantir maior autonomia para os municípios. Na esfera da saúde, a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) definiu diretrizes e estratégias que estabeleceram um modelo organizativo centrado na estrutura sanitária municipal, sendo intensa, desde então, uma descentralização entendida como o processo de municipalizar o cuidado com a saúde da população por meio do compartilhamento de competências entre os entes federativos (Santos, 2013).

M. C. Castro et al. (2019), ao analisarem a trajetória do SUS desde sua implementação, identificaram o impacto positivo dessas mudanças de modelo assistencial nos indicadores de saúde da população. Para além dos avanços dos indicadores epidemiológicos, a reformulação das relações intergovernamentais ampliou os espaços de participação, contribuindo para o rompimento de práticas patrimonialistas na gestão.

Os secretários municipais de saúde são atores estratégicos de construção desse SUS, pois, ao compor a elite política local e todos os espaços de governança bipartite e tripartite do sistema de saúde brasileiro, tornam-se fundamentais formuladores e articuladores políticos e, por isso, incidem substancialmente sobre as características e os resultados das políticas de saúde (Ouverney, A. L. B. Carvalho, N. M. S. Machado, Moreira, & Ribeiro, 2019).

Uma série de estudos – em grande parte pequenos e de abrangência local – traçaram o perfil desses atores, e alguns outros estudos descreveram seu perfil em nível nacional. Contudo, a literatura carece de estudos longitudinais que evidenciem as transformações históricas do perfil dos secretários municipais de saúde.

É nesse sentido que este trabalho faz uma análise comparativa com base em dados coletados em 1996/1997, 2006/2007 e 2017. Assim, este artigo contribui para o debate acadêmico ao trazer uma perspectiva longitudinal, escassa na literatura, e dados que, em certa medida, ilustram três décadas seguidas de construção do SUS, dando sequência a trabalhos iniciados por Fleury e Ouverney (2014).

2. MÉTODO

Neste estudo, são apresentados e sistematizados os dados originais dos perfis de secretários municipais de saúde do Brasil coletados em três pesquisas de corte transversal feitas em âmbito nacional: a primeira e a segunda foram realizadas em 1996 (“Municipalização da saúde e poder local no Brasil”) e 2006 (“Municipalização da saúde: inovação na gestão e democracia local no Brasil”), tendo sido coordenadas, respectivamente, pela Fundação Getúlio Vargas e pela Escola Nacional de Saúde Pública; a terceira, realizada em 2017 (“Pesquisa nacional dos gestores municipais do SUS”), foi desenvolvida pela Escola Nacional de Saúde Pública e Universidade Federal da Paraíba. O Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde esteve envolvido na operacionalização desses estudos.

As três pesquisas se basearam em questionários estruturados para a coleta de dados. As duas primeiras utilizaram impressos, que foram respondidos pelos sujeitos da pesquisa; a última foi realizada em formato on-line, de modo que o instrumento era compartilhado com os sujeitos pela plataforma SurveyMonkey*. Todos os secretários municipais de saúde do Brasil foram convidados para participar das três pesquisas, assim, foram alcançados percentuais de participação: 28,6% em 1996 (1.422 respondentes/4.973 municípios); 19,5% em 2006 (1.083 respondentes/5.563 municípios) e 41,5% em 2017 (2.313 respondentes/5.570 municípios).

As variáveis utilizadas para traçar o perfil dos secretários municipais de saúde foram sexo, idade, raça/etnia, grau de instrução e área de formação profissional. Elas foram categorizadas, analisadas em termos de frequência simples e relativa e apresentadas em uma tabela. Os bancos de dados e as categorias de cada variável foram gerenciados pela primeira autora de forma a padronizar as análises das três pesquisas. Essa padronização só não foi possível para a categoria “pós-graduação/especialização” referente ao “grau de instrução”, pois essa informação não estava disponível para a pesquisa de 1996.

As três pesquisas foram aprovadas em comitê de ética em pesquisa, com aplicação de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O presente artigo foi organizado tendo como base a aprovação ética pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba (CCM/UFPB), conforme parecer consubstanciado nº 4.147.229. Os dados das pesquisas que deram base a esse artigo foram cedidos pelos seus respectivos coordenadores.

3. RESULTADOS

TABELA 1 PERFIL DOS SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE SEGUNDO REGIÕES DO BRASIL 1996/2006/2017 (%)

	Brasil			Norte			Nordeste			Centro-Oeste			Sudeste			Sul		
	1996	2006	2017	1996	2006	2017	1996	2006	2017	1996	2006	2017	1996	2006	2017	1996	2006	2017
Sexo																		
Feminino	39,7	50,1	58	42,3	58,6	44,2	49,7	54,9	61,2	41,6	46,2	57,7	31,1	45,6	57,5	45,1	47,2	57,7
Masculino	60	49,2	42	57,7	41,4	55,8	51,3	43,6	38,8	57,5	53,8	42,3	69,5	54,3	42,4	54,4	51,6	42,3
Idade																		
Até 30 anos	12,1	11,4	10	12,8	10	9,6	17,2	12,2	13,2	10,6	7,7	9,7	9,4	12,6	6,8	13	10,5	6,5
Entre 30 e 40 anos	34,8	28,3	37,1	47,4	28,7	35	37	29,7	39	40,8	25,5	39,5	30,6	26	36,4	35,6	30,5	32,5
Entre 40 e 50 anos	33,6	36,6	30,2	32,1	48,2	32,5	33,2	34,1	27,5	32,7	41,3	29,8	35,2	33	33,7	32,3	39,3	31,2
Entre 50 e 60 anos	13,4	17,7	19,1	6,4	8,2	20,8	9,7	16,6	16,4	8	22,3	19	15,8	22,1	18,2	14,9	14,9	26,5
Mais de 60 anos	3,9	3,7	3,6	1,3	0,9	2	2,1	4,4	3,8	4,4	3,2	1,9	6	5	4,8	2,3	2,1	3,2
Cor da pele																		
Branca	84,2	69,3	59	47,4	33,8	38	68,1	51,8	46,2	76	68,4	57,8	89,7	83,4	69,4	94,6	89,5	89,7
Parda	11,5	26,4	35,3	42,3	64,9	54,3	29	41,6	47,8	15	25,2	37	5,9	13,8	23,4	2,8	7,2	7,8
Preta	1,1	2,6	3,4	2,6	0	5,6	0,8	4	3,4	2,7	3,4	3,3	1,2	2,2	4,8	0,5	1,8	0,5
Asiática	1,7	0,3	1,7	2,6	1,3	1	0	0	1,3	2,7	0,6	1,9	2,3	0,4	2,3	1,4	0,3	2
Indígena	0,6	0,1	0,6	3,8	0	1	0,8	0	1,2	0,9	1,1	0	0,2	0	0	0,2	0	0

Continua

	Brasil			Norte			Nordeste			Centro-Oeste			Sudeste			Sul		
	1996	2006	2017	1996	2006	2017	1996	2006	2017	1996	2006	2017	1996	2006	2017	1996	2006	2017
Grau de instrução																		
Fundamental incompleto	1,3	0,7	0,3	0	0	0,5	0,4	0,5	0,2	1,8	0	0,4	1,2	1,6	0,4	1,9	0,3	0,5
Ensino médio incompleto	4,3	1,7	1,7	6,4	0	3	2,5	1,5	1,4	2,7	2,6	1,5	3	2,1	1	7	1,9	3,2
Superior incompleto	20,9	29	17,2	50	49,9	23,4	16	23,4	14,6	31	35,8	18,3	14,9	23,3	16,3	23,5	34,8	20,8
Superior completo	68,8	29,8	33,1	39,7	30,5	33,5	76,1	32,8	34,5	62,8	26,9	32,1	73,4	31,6	32,5	65,6	23,4	31
Especialização	-	34	42	-	19,6	36,5	-	36,4	42,8	-	31,4	43	-	36	43,7	-	34,1	40
Mestrado	2,7	2,9	5	1,3	0	2,5	2,9	3,5	5,4	0	0,9	4,5	4,8	2,9	5,6	0,9	4	4
Doutorado	1,5	0,6	0,7	2,6	0	0,5	1,7	0,2	1	0,8	1,1	0,4	2,5	1,1	0,6	0,2	0,4	0,5
Área de formação																		
Saúde, exceto medicina	33,2	33,7	62,4	43,6	42,3	60,3	43,6	39,6	68,2	37,2	32,2	59,4	28,8	30	58,7	30,7	27,2	54,3
Medicina	31,2	11,2	3,3	21,8	5,8	3,2	31,5	13,2	2,6	31	6,8	2,6	41,4	14,8	4,9	19,3	6,7	3,2
Outras	35,6	55,1	34,3	34,6	51,9	36,5	24,9	47,2	29,2	31,8	61	38	29,8	55,2	36,4	50	66,1	42,5

Fonte: Elaborada pelos autores.

Em relação ao sexo, observou-se um contínuo crescimento da participação das mulheres na gestão do SUS ao longo das três décadas (Tabela 1). Em termos nacionais, percebe-se que houve uma inversão na proporção de homens e mulheres entre 1996 e 2017 no comando das secretarias municipais de saúde (SMS), com a representação das mulheres passando de 39,7% para 58% dos gestores no período. Já em termos regionais, destacam-se, na Região Norte, uma reversão no aumento da representação feminina observada entre 2006 e 2017, depois da mais forte expansão do número de mulheres como secretárias de saúde vista no país entre 1996 e 2006, e, na Região Sudeste, o maior aumento proporcional de mulheres como secretárias de saúde nas regiões entre 1996 e 2017 (+26,4%).

Quanto à distribuição por faixa etária em nível nacional, destaca-se o predomínio de gestores entre 30 e 50 anos (Tabela 1). Tanto em âmbito nacional quanto regional, observou-se um predomínio dos gestores com idade entre 30 e 40 anos em 1996 (com exceção do Sudeste), entre 40 e 50 anos em 2006 e, novamente, entre 30 e 40 anos em 2017. Ao mesmo tempo, destaca-se a ampliação de gestores na faixa etária de 50-60 anos, tanto nacionalmente quanto regionalmente, com maior ênfase para a Região Norte, que aumentou de 6,4%, em 1996, para 20,8%, em 2017. Portanto, evidencia-se um duplo movimento de renovação e amadurecimento de parte dos gestores ao longo do período analisado.

No quesito raça/etnia, fica clara a manutenção do predomínio de gestores autodeclarados brancos, embora com redução gradativa de sua proporção, que passou de 84,2%, em 1996, para 59%, em 2017. Ao mesmo tempo, constata-se aumento de gestores que se declaram pardos, que foi de 11,5%, em 1996, para 35,5% em 2017, com muito baixa participação de negros, asiáticos e indígenas. Em termos regionais, destaca-se o incremento do percentual de brancos na Região Norte entre 2006 e 2017, fato

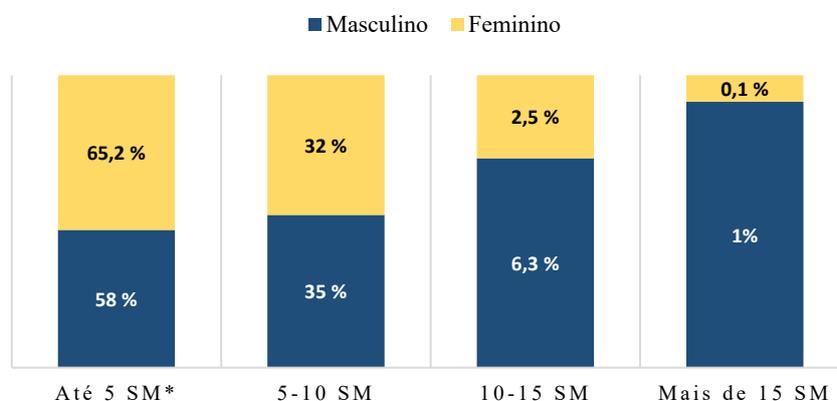
único entre as regiões, embora a proporção de pardos nessa região, em 1996, fosse a maior do país e, em 2006, tenha se tornado predominante em relação a brancos, mantendo-se assim em 2017. Por outro lado, frisa-se o grande predomínio de brancos entre os gestores da Região Sul, e as demais raças/etnias não alcançam 10% do total tomadas em conjunto.

Quanto ao grau de instrução, identificou-se o aumento na proporção de gestores com ensino superior completo com ou sem pós-graduação, que passaram de 68,8%, em 1996, para 80,8% (47,7% com pós-graduação), em 2017, enquanto se observa a redução do número de gestores com ensino superior incompleto ou menos (26,5%, em 1996, para 19,2%, em 2017). Do ponto de vista regional, aqui também se destaca a Região Norte, onde se parte de um patamar de 56,4% dos gestores com ensino superior incompleto ou menos em 1996 para 26,9% em 2017 (queda de 29,5%), permanecendo a região do país com a maior proporção de gestores com escolaridade inferior ao ensino superior completo, seguida da Região Sul, com 24,5%.

A mudança de perfil mais pronunciada identificada nas três pesquisas foi em relação à área de formação. Enquanto a proporção de gestores com formação na área da saúde permaneceu relativamente estável entre 1996 (64,4%) e 2017 (65,7%), tendo ocorrido uma redução importante nessa proporção em 2006 (44,9%), o percentual de gestores médicos caiu vertiginosamente no período analisado, indo de 31,2%, em 1996, para 3,3%, em 2017, fenômeno que se repete de forma homogênea em todas as regiões do país, apesar de a proporção de médicos, em 1996, nas Regiões Sul e Norte, já ser mais baixa que a média nacional. Por outro lado, destaca-se o caso da Região Sul, na qual os gestores com formação em saúde só passaram a ser maioria na pesquisa de 2017.

Os dados de 2017 trazem achados importantes sobre a distribuição de sexo e formação profissional em relação à faixa salarial dos gestores. Conforme mostra o Gráfico 1, aumenta a proporção de mulheres gestoras à medida que o salário para o cargo diminui, e as mulheres são em número muito pequeno nos municípios que pagam mais de 15 salários-mínimos (dois dos 12 que estão nessa faixa salarial).

GRÁFICO 1 FAIXA SALARIAL POR SEXO (2017)



Fonte: Elaborado pelos autores.

4. DISCUSSÃO

Neste trabalho, evidenciaram-se mudanças relevantes no perfil dos ocupantes do cargo de secretário municipal de saúde, com predomínio, mais recentemente, de mulheres, pessoas autodeclaradas brancas, da faixa etária de 30 a 50 anos, com ensino superior completo ou mais e com formação na área da saúde.

Quanto às mudanças de perfil apresentadas, observa-se, ao longo dos anos, um campo de atuação cada vez mais marcado pela presença feminina, e essa feminização da gestão da saúde já foi descrita em outros estudos, como os de Arcari, Barros, Rosa, Marchi, e Martins (2020), A. L. B. Carvalho, Ouverney, M. G. O. Carvalho, e N. M. S. Machado (2020), J. L. Castro, J. L. Castro, e Vilar (2006), Fleury e Ouverney (2014, 2018), Garózi (2014), Luna (2008) e Ouverney et al. (2019).

A entrada da mulher nos espaços institucionais de decisão tem sido um processo lento e difícil. Historicamente, as mulheres estão associadas a funções relacionadas com o cuidado doméstico e familiar, muito em decorrência de mecanismos institucionais estruturais (p. ex., família, igreja, escola, Estado...) que perpetuam a dominação masculina (Bourdieu, 2011; Miltersteiner, Oliveira, Hryniewicz, Sant'anna, & Moura, 2020). Mas com o passar dos anos, as mulheres vêm conquistando espaço mais amplo no mercado de trabalho, e os resultados deste estudo demonstram a entrada intensa das mulheres na gestão municipal do SUS.

Nesse sentido, A. L. M. Carvalho et al. (2020) já haviam observado uma predominância de gestoras com formação na área da enfermagem e experiência prévia na Atenção Básica à Saúde na condução das SMS, o que, em parte, se pode explicar pela atuação histórica dessa categoria profissional em funções administrativas de diversas ordens no âmbito do SUS. Contudo, essa feminização da gestão não ocorre da mesma forma em todos os níveis da administração pública; por exemplo, ainda há forte predominância masculina no exercício da função de prefeito (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2017).

Miltersteiner et al. (2020), ao analisarem a liderança feminina em cargos da administração pública, observaram que o preconceito de gênero ainda se configura uma barreira para as mulheres, tendo como um de seus efeitos o fato de se exigir delas maior nível de escolaridade em relação aos homens para ocuparem a mesma função. Por sua vez, Kon (2002) analisou os efeitos da divisão do trabalho segundo o sexo, revelando a tendência de favorecimento do sexo masculino ao apontar piores condições salariais e trabalhistas sofridas pelas mulheres, o que tem como um dos fatores causais a reprodução dos aspectos sociais que influenciam o tipo de função a ser desempenhada pelas mulheres. Soma-se a isso o fato de a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (2018) ter mostrado que as mulheres brasileiras ganham, em média, 20,5% menos que os homens para exercerem funções semelhantes.

Outro aspecto problemático identificado nas pesquisas analisadas é a representação das populações negra, indígena e amarela no conjunto dos secretários municipais de saúde no Brasil. Embora tenha sido observada uma gradual ampliação da proporção de gestores que se declaram pretos e pardos, apontando para um processo inclusivo que pode ter impacto positivo na democratização dos espaços decisórios estatais de maior influência, persiste o desafio de tornar a máquina pública a mais representativa possível do conjunto da sociedade brasileira.

O aumento da escolaridade média dos gestores municipais observado no período analisado sugere maior capacidade técnica das SMS em conduzir as políticas locais, na medida em que o campo da

saúde envolve uma grande complexidade de saberes e fazeres que exigem de seus atores qualificação adequada. Não se deve, no entanto, afirmar que maior escolaridade se relaciona sempre com melhores decisões políticas e técnicas na estrutura dos sistemas de saúde. Mas nos parece razoável apontar que a maior qualificação dos gestores pode se relacionar, por um lado, com a maior complexidade que o sistema de saúde brasileiro vem alcançando com sua implementação e, por outro, com uma gradativa melhoria de sua gestão.

Chama a atenção a menor presença de médicos na condução das SMS, em especial naquelas com menores salários para o cargo de secretário, em favor de um aumento expressivo da presença da enfermagem e de áreas não ligadas diretamente à saúde, como a administração. Em parte, pode-se deduzir que essa menor expressão médica representa mudanças mais profundas da sociedade brasileira de ruptura com estruturas tradicionais de exercício elitista do poder local em favor de uma maior democratização da coisa pública (Fleury & Ouverney, 2014; Petrarca, 2017), assim como uma mudança de perfil e organização política e econômica da categoria médica nas últimas décadas (M. H. Machado, 1997). Por outro lado, deve-se ter em mente também que parte da explicação para essa mudança no perfil de formação profissional dos secretários de saúde representa um duplo movimento de precarização e baixos rendimentos do cargo de gestão municipal, bem como maior tecnificação da administração pública, na medida em que se buscam “quadros técnicos” com experiência em administração para a formulação e implementação de políticas de saúde.

Sobre a maior presença de gestores na faixa etária entre 31-40 anos, em ambos os sexos, converge com os estudos de Garózi (2014), Luna (2008) e Pinafo, Carvalho, Nunes, Domingos, e Bonfim (2016). A atual geração de gestores é contemporânea do tempo de existência do próprio SUS, o que denota a importância de dedicar atenção específica para a qualificação desses atores políticos, como apontam Peres et al. (2021) ao indicarem lacunas no desenvolvimento de competências consideradas essenciais para o aperfeiçoamento da capacidade de gestão desses atores.

Analisar longitudinalmente o perfil dos secretários municipais de saúde importa nesse momento em que o país se transforma politicamente, com direitos sociais e à saúde sendo ameaçados com constância.

Este estudo tem algumas limitações, em parte por causa do desenho transversal adotado em cada uma das pesquisas aqui analisadas. A participação, como é esperado em estudos dessa natureza, é baixa, apesar de ter crescido com o tempo. Somando isso ao processo de amostragem das pesquisas e à utilização de questionários impressos nas duas primeiras etapas e on-line na terceira, é possível terem ocorrido vieses na seleção dos sujeitos das pesquisas que limitam a generalização e a representatividade dos resultados aqui demonstrados. Os autores deste trabalho buscaram equalizar, da melhor forma possível, as variáveis analisadas, tornando-as comparáveis, mas problemas nesse processo podem ter ocorrido.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os aspectos analisados neste estudo confirmam a ampliação da participação feminina; a continuidade da expansão da presença de diferentes grupos populacionais; a maior qualificação profissional; a considerável redução no percentual de gestores médicos; a renovação do perfil geracional dos secretários municipais de saúde e reiteram o avanço da democratização desses espaços de gestão. No entanto, a ampliação das possibilidades de atuação nos cargos de gestão por atores que tradicionalmente não atuavam nesses espaços ainda não é suficiente para a plena democratização do Estado brasileiro.

A análise nacional do perfil dos secretários municipais de saúde faz parte da agenda de pesquisadores brasileiros há 30 anos. Esse exercício científico iniciado na década de 1990 deve prosseguir, como afirma Fleury (2014, p. 22) ao dizer que “uma nova década se cumpre e uma fabulosa oportunidade para conhecer o que mudou em relação às décadas anteriores”. Nessa lógica, o presente artigo contribui para mais uma etapa dessa construção histórica.

REFERÊNCIAS

- Arcari, J. M., Barros, A. P. D., Rosa, R. S., Marchi, R. D., & Martins, A. B. (2020). Perfil do gestor e práticas de gestão municipal no Sistema Único de Saúde de acordo com porte populacional nos municípios do estado do Rio Grande do Sul. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(2), 407-420. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.13092018>
- Bourdieu, P. (2011). *A dominação Masculina*. Rio de Janeiro, RJ: Bertrand Brasil.
- Carvalho, A. L. B., Ouverney, A. L. M., Carvalho, M. G. O., & Machado, N. M. S. (2020). Enfermeiros gestores no Sistema Único de Saúde: perfil e perspectivas com ênfase no Ciclo de Gestão 2017-2020. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(1), 211-222. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.29312019>
- Castro, J. L., Castro, J. L., & Vilar, R. L. A. (2006). Quem são os gestores municipais de saúde no Rio Grande do Norte. Um estudo sobre o perfil. *Observatório RH NESC/UFRN*. Recuperado de <http://www.observatorio.nesc.ufrn.br/artigoPerfil.php?codigo=400>
- Castro, M. C., Massuda, A., Almeida, G., Menezes, N. A., Filho, Andrade, M. V., Noronha, K. V. M. S., ... Atun, R. (2019). Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future. *The Lancet*, 394(10195), 345-356. Recuperado de [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31243-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31243-7)
- Cigolini, A. A. (2015). Territory occupation and the municipalities creation during the Brazilian Imperial Period. *Mercator*, 14(1), 7-19. Recuperado de <https://doi.org/10.4215/RM2015.1401.0001>
- Costa, M. B., Salazar, P. E., & Santos, J. P. (2004). *Percepção de gestores de saúde sobre as mudanças no Sistema Único de Saúde*. João Pessoa, PB: UFPB.
- Elias, P. E. M. (2002). Por uma refundação macropolítica do SUS: a gestão para a equidade no cotidiano dos serviços. *Saúde e Sociedade*, 11(1), 25-36. Recuperado de <https://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/7067>
- Fleury, S. (2014). *Democracia e inovação na gestão local da saúde*. Rio de Janeiro, RJ: Editora Fiocruz.
- Fleury, S., & Ouverney A. M. (2014). Renovação das elites locais em saúde: perfil dos secretários municipais de saúde. In S. Fleury (Ed.), *Democracia e inovação na gestão local da saúde* (88-201). Rio de Janeiro, RJ: Editora Fiocruz.
- Fleury, S. & Ouverney, A. L. M. (2018). O novo perfil dos gestores locais no sistema descentralizado de saúde no Brasil. *Saúde em Debate*, 42(119), 809-825. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811902>
- Garózi, D. E. (2014). *Perfil do gestor municipal da saúde e a percepção da Estratégia Saúde da Família – DRS IX – Marília, SP* (Dissertação de Mestrado). Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, São Paulo, SP.
- Holanda, S. B. (1995). *Raízes do Brasil*. São Paulo, SP: Companhia das Letras.
- Hryniewicz, L. G. C., & Vianna, M. A. (2018). Mulheres em posição de liderança: obstáculos e expectativas de gênero em cargos gerenciais. *Cadernos EBAPE.BR*, 16(3), 331-344. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1679-395174876>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2010). *Censo demográfico 2010: características gerais da população, religião e pessoas com deficiência*. Recuperado de https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religiao_deficiencia.pdf
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2017). *Perfil dos municípios brasileiros: saneamento básico, aspectos gerais da gestão da política de saneamento básico. Pesquisa de informações básicas municipais*. Recuperado de <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2018). *Pesquisa nacional por amostra de domicílios contínua: outras formas de trabalho 2018, PNAD Contínua*. Recuperado de <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2019). *Informativo sobre desigualdades sociais por cor ou raça no Brasil. Estudos e pesquisas – Informação demográfica e socioeconômica*. Recuperado de https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2021). *Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira*. Recuperado de <https://>

www.ibge.gov.br/novo-portal-destaques/31996-ibge-divulgara-em-3-de-dezembro-a-sintese-de-indicadores-sociais-uma-analise-das-condicoes-de-vida-da-populacao-brasileira-2021

Kon, A. (2002). A economia política do gênero: determinantes da divisão do trabalho. *Brazilian Journal of Political Economy*, 22(3), 473-490. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/0101-31572002-1262>

Laguardia, J. (2004). O uso da variável “raça” na pesquisa em saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 14(2), 197-234. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0103-73312004000200003>

Leles C. R., Dal Moro, R. G., & Dias, D. R. (2001). Princípios de bioestatística. In C. Estrela (Ed.), *Metodologia científica: ensino e pesquisa em odontologia*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.

Luna, S. M. M. (2008). *Perfil dos gestores municipais de saúde do Estado de Mato Grosso*. Cáceres, MT: Ed. Unemat.

Machado, M. H. (1997). *Os médicos no Brasil: um retrato da realidade*. Rio de Janeiro, RJ: Editora Fiocruz.

Maia, A. F., Jr. (2014). *Secretários municipais de Saúde: o SUS visto pela ponta da corda* (Tese de Doutorado). Universidade de São Paulo, São Paulo, SP. Recuperado de <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/25/25144/tde03062015-03092151/pt-br.php>

Milstersteiner, R. K., Oliveira, F. B. D., Hryniewicz, L. G. C., Sant’anna, A. D. S., & Moura, L. C. (2020). Female leadership: perceptions, reflections, and challenges in public administration. *Cadernos EBAPE.BR*, 18(2), 406-423. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1679-395120190176x>

Muniz, J. O. (2010). Sobre o uso da variável raça-cor em estudos quantitativos. *Revista de Sociologia*

e Política, 18(36), 277-291. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0104-44782010000200017>

Ouverney, A. L. M., Carvalho, A. L. B., Machado, N. M. S., Moreira, M. R., & Ribeiro, J. M. (2019). Gestores municipais do Sistema Único de Saúde: perfil e perspectivas para o Ciclo de Gestão 2017-2020. *Saúde em Debate*, 43(spe7), 75-91. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S706>

Peres, A. M., Zago, D. P. L., Souza, M. A. R., Toniolo, R., Bernardino, E., & Gomez-Torres, D. (2021). Competências requeridas para gestores que atuam na atenção à saúde pública/coletiva: scoping review. *New Trends in Qualitative Research*, 8, 362-373. Recuperado de <https://doi.org/10.36367/ntqr.8.2021.362-373>

Petrarca, F. R. (2017). De coronéis a bacharéis: reestruturação das elites e medicina em Sergipe (1840-1900). *Revista Brasileira de História*, 37(74), 89-112. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1806-93472017v37n74-04>

Pinafo, E., Carvalho, B. G., Nunes, E. F. P. A., Domingos, C. M., & Bonfim, M. C. B. (2016). O gestor do SUS em município de pequeno porte: perfil, funções e conhecimento sobre os instrumentos de gestão. *Espaço para a Saúde – Revista de Saúde Pública do Paraná*, 17(1), 130-137. Recuperado de <https://doi.org/10.22421/15177130-2016v17n1p130>

Santos, L. (2013) *Sistema Único de Saúde: os desafios da gestão interfederativa*. Campinas, SP: Saberes Editora.

Souza A. (2002). O perfil dos secretários municipais de saúde de Minas Gerais e a organização de programas e projetos municipais. *Revista Mineira de Saúde Pública*, 1(1), 1-10. Recuperado de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/colecao-sus/2002/28138/28138-389.pdf>

Manuella Ribeiro Lira Riquieri



<https://orcid.org/0000-0001-5276-7965>

Nutricionista pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB); Especialista em Gestão em Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz); Mestra em Sociologia pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB); Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES); Membro do Núcleo de Pesquisa em Política, Gestão e Avaliação em Saúde Coletiva (Nupgasc). E-mail: manu_ribeiro3@hotmail.com

André Luís Bonifácio de Carvalho



<https://orcid.org/0000-0003-0328-6588>

Professor Adjunto da Universidade Federal da Paraíba (UFPB); Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília (UnB); Membro dos grupos de pesquisa da Universidade Federal da Paraíba (GEPECS/UFPB) e Fundação Oswaldo Cruz (CEE/Fiocruz). E-mail: andrelbc4@gmail.com

Assis Luiz Mafort Ouverney



<https://orcid.org/0000-0002-8581-3777>

Doutorado em Administração Pública pela Fundação Getúlio Vargas (FGV EBAPE); Pesquisador da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ); Membro do Observatório da Gestão Estadual do SUS. E-mail: assismafort@gmail.com

Thiago Dias Sarti



<https://orcid.org/0000-0002-1545-6276>

Médico; Doutor em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (FSP/USP); Professor Adjunto do Departamento de Medicina Social e Professor Permanente Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES); Membro do Núcleo de Pesquisa em Política, Gestão e Avaliação em Saúde Coletiva (Nupgasc). E-mail: tdsarti@gmail.com