

Uma análise do perfil dos secretários de saúde: interfaces entre saúde e os processos político-eleitorais

An analysis of the profile of health secretaries: interfaces between health and political-electoral processes

Matheus Brancaglioni¹, Jeovana Soares¹, Ligia Bahia¹

DOI: 10.1590/0103-1104202213407

RESUMO O trabalho objetiva sistematizar informações sobre os secretários de saúde inseridos em governos estaduais e municipais, para refletir sobre influências técnicas, acadêmicas e partidárias na conformação de suas trajetórias, buscando contribuir para o delineamento de um panorama da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) nas instâncias subnacionais. O estudo é apoiado em fontes secundárias, incluindo bases de dados oficiais, portais de governos e notícias divulgadas pela mídia comercial. Foram processadas informações dos secretários dos 26 estados e suas capitais, além do Distrito Federal, no cargo no mês de maio de 2021, gerando 53 currículos, que foram categorizados como especializados (79%), profissionais de saúde (75%), políticos de carreira (25%) e empresários (19%). Apesar da significativa influência partidária, encontrou-se um processo de formação de quadros burocráticos pelos partidos, para além da disputa eleitoral. Dos treze políticos de carreira identificados, onze também foram tipificados pela análise como ‘especializados’, interpellando acepções sobre oposição entre perfis ‘técnico’ versus ‘político’, sugerindo a relevância das interseções das trajetórias. Uma excepcionalidade de insulamento técnico da saúde não foi confirmada. Dessa forma, não é realista a imagem de que forças político-partidárias sejam antagônicas à capacitação acadêmica e à experiência na administração pública, sugerindo que a saúde se apresenta, simultaneamente, especializada e politizada.

PALAVRAS-CHAVE Política. Sistema Único de Saúde. Gestor de saúde. Governo local. Governo estadual.

ABSTRACT *The present paper aims to systematize information on health leaders inserted in state and municipal governments, to reflect on technical, academic and political influences in shaping their trajectories, seeking to contribute to the design an overview of Unified Health System (SUS) management at subnational bodies. The study is supported by research from secondary sources, including official databases, government portals and commercial news. Information from the secretaries of the 26 states and their capitals, in addition to the Federal District, in office in May 2021, was processed, generating 53 resumes, that were categorized as specialists (79%), health professionals (75%), career politicians (25%) and businesspeople (19%). Despite the significant partisan influence, a process of formation of bureaucratic cadres by the parties was found, beyond the electoral dispute. Of the thirteen career politicians identified, eleven were also typified by the analysis as ‘specialized’, questioning senses about the opposition between ‘technical’ versus ‘political’ profiles, suggesting the relevance of the intersections of trajectories. An exceptionality of technical insulation of health was not confirmed. Thus, the image that political party forces are antagonistic to academic training and experience in public administration is unrealistic, suggesting that health is simultaneously specialized and politicized.*

KEYWORDS *Politics. Unified Health System. Health manager. Local government. State government.*

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.
brancaglioni@ufrj.br



Introdução

Estudos sobre secretários e secretarias de saúde, pressupondo a relevância das instâncias subnacionais para a efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS), evidenciaram desencaixes entre o perfil do ocupante e as atribuições do cargo¹⁻³. Ao longo do tempo, a aceção sobre a necessidade de adequação de perfis profissionais às atividades de coordenação de sistemas de saúde locais e regionais se consolidou⁴. As análises sobre a ‘especialização’ dos secretários ocorreram *pari-passu* com o processo de criação de municípios e instâncias administrativas locais no País, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems). A conformação de fluxos decisórios e financiamento tripartite para a saúde decorrentes de preceitos constitucionais, leis orgânicas e normas administrativas, bem como a organização de comissões de saúde nas câmaras de vereadores e assembleias legislativas exigiram o desenvolvimento de habilidades e competências para o debate em fóruns setoriais.

Nesse sentido, o processo de implementação do SUS contribuiu para progressiva relevância e autonomia deliberativa de secretarias de saúde e suas entidades de representação. Recentemente, a nota do Conass⁵ questionando o uso da hidroxicloroquina para tratamento e prevenção de Covid-19 afirmou a necessidade de um plano integrado de resposta à pandemia. Outras iniciativas, tais como a articulação entre Conasems, Conass e Datasus, foram essenciais para o cadastramento para a vacinação. É indubitável que ao longo do tempo se constituiu e consolidou um *corpus* técnico nas secretarias de saúde. No entanto, a hipótese da propensão à adesão a agendas favoráveis à expansão da saúde pública não afasta interesses e pressões desfavoráveis ao SUS na composição de alianças para o exercício de cargos definidos por governadores e prefeitos eleitos.

O presente trabalho, situado como um dos desdobramentos da temática interações entre o

sistema político e a saúde, propõe-se a sistematizar informações sobre os secretários de saúde inseridos em governos estaduais e municipais, resultantes de escolhas em dois contextos políticos singulares: a derrota das coalizões de centro-esquerda em 2018 – embora se registrem as vitórias de PT, PDT e PCdoB em estados do Nordeste – e alterações, ainda que discretas, no quadro político-partidário nas eleições para as prefeituras. Ambas as conjunturas políticas ensejam questionamentos específicos sobre a condução das políticas de saúde por estados e prefeituras. Embora este estudo não responda ao conjunto dessas indagações, sua principal contribuição é delinear um panorama político, ainda que parcial, de instâncias subnacionais do SUS, a partir da análise de carreiras profissionais e políticas dos secretários.

Relações entre o sistema político e as políticas de saúde

A investigação sobre os perfis de secretários de saúde adota pressupostos segundo os quais muitos elementos que determinam a saúde se localizam fora do sistema de assistência à saúde⁶ e no interior do sistema político⁷⁻⁹. As análises de políticas sob tal perspectiva tendem a borrar as linhas demarcatórias entre a ciência política e a saúde, admitindo ‘roubos’ entre os campos do saber⁹. Cabe lembrar que analisar a política, por sua vez, tem implicações políticas, pois, como afirma Wright Mills¹⁰, ainda que implicitamente, realizar tais pesquisas e divulgá-las é, também, uma forma de ação política. Para Muntaner et al.¹¹, cientistas da saúde pública que negam seu agir político e postulam ser ‘isentos de valores’ adotam postura incongruente, pois “estão explicitamente comprometidos com aprimorar a saúde da população e reduzir as desigualdades em saúde”¹¹⁽¹⁷⁸⁾. Ao discutir as relações entre política e saúde, reafirma-se o compromisso

com a democracia, ao sistematizar subsídios para a condução das políticas de saúde e expor limites e vínculos entre as condições de vida e as representações políticas.

Os cargos de secretários de saúde em 2021

Os secretários são os dirigentes escolhidos por prefeitos e governadores eleitos em sufrágio, compondo o poder executivo. Dessa forma, compartilham responsabilidades junto aos governantes, sendo comumente referidos como ‘gestores’, isto é, líderes de burocracias, condutores de políticas públicas em divisões temáticas – as ‘pastas’ –, sendo a saúde uma das destacadas. Por isso, uma análise compreensiva de como o executivo de estados e municípios possui capacidade de implementar políticas recomenda uma análise de quem são esses gestores. No entanto, análises empíricas sobre secretarias costumam ser menos comuns que os ministérios, no nível federal, o que se torna especialmente limitante em um país de ordenação federalista como o Brasil, no qual os entes subnacionais, inclusive os 5.570 municípios, são dotados de autonomia.

Por conseguinte, o contexto da saúde pública brasileira pode ser sintetizado em uma matriz analítica que considera sumariamente o subfinanciamento e a conjuntura política de avanço de propostas *antiestablishment*, populistas, quando não abertamente antidemocráticas, como determinantes da crise sanitária no Brasil. Quando se buscam os matizes para detalhar a equação corte de recursos e recusa à adoção de melhores evidências científicas, e as esferas subnacionais adquirem relevo, apontando os secretários de saúde como peças-chave na implementação das políticas de saúde pelo País^{12,13}.

Considerando a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre a dinâmica decisória no âmbito do SUS, este trabalho

explora um ângulo desta vasta temática: o perfil dos líderes nos níveis estadual e municipal (restrito, por razões de escopo, às capitais).

Em diálogo com a literatura, o artigo tem como fio condutor o delineamento dos perfis desses gestores, considerando componentes demográficos, de formação acadêmica, partidários e societários, buscando identificar traços marcantes na definição da trajetória dos líderes da gestão da saúde no Brasil, sob a conjuntura crítica da crise sanitária. A investigação busca complementar as pesquisas sobre o perfil do secretariado já existentes, acentuando os componentes políticos da administração pública. Trata-se de uma contribuição complementar à análise do tema realizada por pesquisas mais extensas e aprofundadas cujos métodos se apoiam na aplicação de questionários ou entrevistas diretamente aos secretários^{3,12}.

O trabalho se justifica duplamente pela relevância e oportunidade. A importância do estudo está demarcada porque a reflexão acerca da arquitetura institucional do SUS está subordinada ao modelo federativo brasileiro, que se orienta pela descentralização, estabelecendo responsabilidades de estados e municípios na formulação e execução de políticas de saúde. Por sua vez, as heterogeneidades e desigualdades regionais e intrarregionais fomentam novas tensões^{3,14}. Por consequência, os entes subnacionais desenvolvem relações de interdependência, principalmente na provisão dos serviços, com as significativas disparidades de capacidades, configurando relações de competição e cooperação¹⁵. Já a Constituição de 1988, que preconiza a descentralização como sinônimo de democratização, proveu responsabilidades compartilhadas, induzindo, necessariamente, à atuação coordenada e, portanto, cooperativa. No entanto, essa estrutura institucional foi submetida ao teste do avanço da Covid-19, que pode ser considerado um Problema Intergovernamental Complexo [Complex Intergovernmental Problem (CIP)], pois requer alto nível de

coordenação e cooperação intergovernamentais para efetividade na resposta¹⁶. Portanto, o Brasil pode ser interpretado como um exemplo ‘às avessas’ no combate à crise sanitária, uma vez que as medidas de enfrentamento se caracterizaram pela descoordenação intergovernamental¹⁷, com o confronto entre dois modelos federativos: o cooperativo, preconizado pela Constituição, *versus* a concepção bolsonarista de viés centralizador e dualista, reduzindo o papel da União no socorro aos entes subnacionais, desequilibrando os pilares institucionais, como se tornou visível nos conflitos entre o presidente e governadores e prefeitos acerca da autoridade sobre as medidas de isolamento social. O ‘tripé federativo bolsonarista’, baseado em compartimentalização, autocracia e confronto, ameaçou a área da saúde, que melhor representa o arranjo institucional desejado pela Constituição de 1988 (CF/88)¹⁷. A robustez institucional do SUS esbarrou no componente de conjuntura política, marcada pela operação baseada no conflito, apontando que a condução da crise sanitária, no nível federal, foi baseada no repasse de responsabilidades¹⁸ – e tendo como resultado taxas de mortalidade e letalidade elevadas.

Abordagem metodológica

O estudo tem natureza exploratória, sendo apoiado em pesquisa de fontes secundárias. Foram coletadas informações dos secretários dos 26 estados e suas respectivas capitais, além do DF, totalizando 53 currículos. A seleção dos secretários considerou aqueles que estiveram no cargo durante o mês de maio de 2021.

A pesquisa se baseou em consulta a informações disponíveis publicamente na internet, incluindo portais de governos, *sites* de notícias, especialmente regionais, bases de dados de currículos (Escavador e Lattes), bases jurídicas (JusBrasil) e dados sobre participação em empresas (Diretório Brasil). As informações que permitem delinear o perfil dos secretários de saúde foram organizadas em cinco

blocos: características demográficas; formação e profissão; filiação partidária; participação em empresas; e suspeitas ou evidências de envolvimento em escândalos.

Para os dados demográficos básicos, bem como a lista de secretários, foram utilizadas as páginas oficiais do Conass e Conasems, com conferência em portais de notícias sobre eventuais trocas ainda não atualizadas nos *sites* dos referidos conselhos. Para a idade, recorreu-se a entrevistas na mídia ou dados constantes em *sites* das respectivas prefeituras e governos estaduais. Essas fontes também forneceram parte dos dados de experiências prévias e formação acadêmica. Esta última se baseou, principalmente, no currículo Lattes, quando disponível.

No que se refere à formação e à profissão, recorreu-se à pesquisa em bases de dados e portais midiáticos disponíveis na internet. É necessário observar que as informações contidas em *sites* como Escavador e a base de currículos Lattes são amplamente baseadas em informações autodeclaradas. Sobre as matérias jornalísticas, nota-se, também, a existência de textos cujo viés de favorecimento dos secretários é explícito, especialmente em pequenos veículos da imprensa local¹⁹.

Para registrar a filiação partidária dos secretários, recorreu-se ao Repositório TSE (Tribunal Superior Eleitoral) – Sistema de Filiação Partidária, consulta pública²⁰. Buscou-se, a partir do nome de cada secretário, se possui certidão de filiação partidária, com cuidado para homônimos, checando-se o município de filiação. Depois, pelo título de eleitor, foi gerada a Certidão de Filiação – tipo Histórico²¹, que registra as movimentações de filiação. É importante ressaltar que existe uma diferença entre ‘políticos’ e ‘filiados’. Enquanto o primeiro grupo está inscrito por completo no segundo, a recíproca não é verdadeira, ou seja, nem todos os filiados a partidos políticos podem ser considerados ‘políticos’, ou seja, aqueles que ocuparam (ou, para este trabalho, no mínimo, concorreram, ainda que sem vitória) cargos através de eleições, no

legislativo e no executivo. Assim, enquanto políticos em geral, especialmente os que de fato ocuparam cargos no legislativo ou executivo, podem ser facilmente detectados com simples busca na internet, os filiados precisaram da busca pormenorizada no repositório do TSE. Os políticos de carreira, pela intrínseca visibilidade pública, foram identificados em rápida pesquisa em buscadores da internet, muitos com perfis nos *sites* das casas que ocuparam (Assembleias Legislativas, Câmara dos Deputados etc.), além de constarem em manchetes da mídia e entrevistas.

Dados sobre o envolvimento em suspeitas e escândalos foram obtidos em portais de notícias, preferindo-se os das instituições jurídicas públicas, como os respectivos Ministérios Públicos.

A participação societária foi identificada no *site* 'Diretório Brasil' e complementada por notícias que eventualmente caracterizavam o secretário como empresário.

Considerando o conjunto das informações, obteve-se uma 'fotografia' do perfil dos secretários de saúde, isto é, informações restritas ao momento temporal específico da coleta dos dados, pouco tempo após um ano decorrido da emergência da crise sanitária da Covid-19. No entanto, ocorreram mudanças nas estruturas das secretarias de saúde, que não foram contempladas. Portanto, a análise não incluiu as trocas de secretários, que são frequentes.

É necessário anotar limites decorrentes da abrangência, confiabilidade e qualidade das fontes secundárias consultadas. Embora tenham sido utilizadas diversas conferências para cada registro, é possível que as informações contenham imprecisões, especialmente no que diz respeito à tentativa de apreender participação em empresas (que pode ocorrer por meio de diversos expedientes) e suspeita/envolvimento em escândalos (cujas notícias e processos, quando vêm à tona, não mantêm correspondência com o período de gestão).

Apesar das balizas intrínsecas a um estudo transversal organizado a partir de bases empíricas documentais, a investigação contribuiu

para delinear perfis menos anódinos dos secretários de saúde dos estados e das capitais em um contexto bastante complexo da vida nacional.

Resultados

Características demográficas

No levantamento dos currículos dos secretários e secretárias dos estados, de suas respectivas capitais e do Distrito Federal (DF) (n = 53), encontrou-se predomínio do sexo masculino (75%), com 1 secretária para cada 3 secretários. Destaca-se, também, que apenas duas mulheres são chefes eleitas dos executivos estaduais e das respectivas capitais, sendo elas uma governadora e uma prefeita. Analisando-se separadamente, os estados e o DF possuem apenas 10% das secretarias de saúde chefiadas por mulheres, enquanto as capitais apresentam 37%.

Nem todos os currículos trazem informações precisas sobre a idade, mas, sendo essa informação importante para a caracterização biográfica dos secretários, lançou-se mão da utilização de estimativa para 24 casos (45%), necessariamente de pouco rigor, utilizando faixas etárias a fim de amenizar a imprecisão. Dentro dos 29 casos de idade precisamente conhecida, a média atingida é de 53 anos de idade, valor mínimo de 37 e máximo de 57 anos. Assim, tem-se a seguinte distribuição etária para o conjunto completo de perfis, inclusive as aproximações: 30-40 anos: 19%; 40-50 anos: 17%; 50-60 anos: 35%; 60-70 anos: 28%.

Sobre a origem e os deslocamentos geográficos dos secretários, 30% nasceram em estado diferente do que atua na pasta. Importante considerar que a mudança pode ocorrer em momentos diversos de sua trajetória, seja já se graduando no novo estado, no qual desenvolve toda sua carreira profissional, seja se mudando justamente em virtude da nomeação para secretário.

Formação acadêmica

Dos 53 currículos buscados, todos apresentavam formação superior, com única exceção de superior incompleto. Quarenta secretários são profissionais da saúde, perfazendo 75%. Dentro dessa categoria, predominam graduados em medicina, que correspondem a quase 80% dos formados na saúde, sendo praticamente a metade dos secretários (24, ou 46% de todos os secretários) médicos e homens, seguidos por graduados em enfermagem (quatro), farmácia (dois), odontologia (dois) e serviço social (um). Os 25% restantes possuem formações diversas, como História, Agronomia e Engenharia, sendo Direito o curso predominante (6) dos não profissionais da saúde, perfazendo 11% dos currículos.

PÓS-GRADUAÇÃO

35 secretários (66%) apresentaram ao menos um curso de pós-graduação, havendo, inclusive, secretários com diversos cursos em seu currículo, como mestrados, doutorados, especializações por residência profissional e MBAs (Master of Business Administration). O currículo Lattes foi a principal fonte para essa informação, que permitiu a seleção de 74 cursos, entre os quais, 48 de especialização, sendo comum encontrar currículos com mais de um título de especialista. As residências médicas correspondem a 20% dos cursos analisados. Oito (15%) dos secretários possuem doutorado, e quase um quarto (12, ou 23%) é mestre. São 17 (32%) secretários com ao menos uma pós-graduação na área de gestão pública ou saúde pública/coletiva. Apenas 23 (cerca de 30%) dos cursos são dos campos saúde pública/coletiva ou gestão pública, demonstrando que a pós-graduação é justificada pela qualificação profissional, muitas vezes, na atuação liberal, como as especialidades médicas, em especial, em cardiologia e cirurgia (treze cursos, ou 18%).

Das instituições certificadoras, 65% são públicas, sendo as mais presentes universidades

federais, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e Universidade de São Paulo (USP). As instituições privadas – incluindo as filantrópicas, beneficentes etc. – certificam 28% dos cursos analisados nos currículos, além de títulos conquistados no exterior, em universidades portuguesa, inglesa e estadunidense.

Experiências anteriores e trajetória

Pertinente à análise do secretariado de saúde é conhecer suas experiências pregressas, conformando as trajetórias. O currículo Lattes foi a fonte que retornou mais resultados e de forma organizada, com 30 currículos analisados (56%), mas é necessária a ponderação da finalidade prioritariamente acadêmica da plataforma, o que acabou por imprimir maior peso na análise às experiências em Universidades e Instituições de Ensino Superior (IES) que a outras experiências profissionais ou no governo, mas essas informações também foram buscadas em outros *sites* e na mídia. Ao menos 30% (16) dos secretários atuaram como docentes do ensino superior, sendo as IES privadas prevalentes. Vinte e nove (55%) ocuparam algum outro cargo em outra secretaria ou possuem experiência prévia na própria secretaria.

Filiação partidária

Iniciou-se a análise por todos os secretários que possuem filiação no momento da pesquisa (consulta ao Repositório TSE). Partindo da hipótese de que nem todos os filiados a um partido político são políticos de carreira ou candidatos, encontrou-se que metade dos secretários (27) é filiada a algum dos 15 partidos políticos, mas metade desses filiados não é político de carreira nem se candidatou nas últimas três eleições. DEM e PSDB contam com 4 secretários filiados; o Cidadania com 3; PDT, PT e PSB com 2, cada; PSD, PCdoB, Solidariedade, PMN, MDB, Pode, PP, Patriota e Republicanos contam com 1 secretário, cada.

Aqui, serão classificados como ‘com alinhamento partidário’ aqueles que estão atualmente filiados a um partido que ou é o mesmo do governante ou está na coligação eleita. Quatorze (26%) atendem ao menos ao critério de filiação à coligação, sendo 10 (19%) os que estão filiados, no momento da análise, ao mesmo partido que o governante que os nomeou. Desses últimos, que incluem desde políticos de carreira àqueles que nunca se candidataram, mas são filiados, são quadros dos partidos PSDB (3 secretários e governantes); PT (2 secretários e governantes); MDB, Cidadania, DEM, PP e PDT (1 secretário e 1 governante, cada partido). São os secretários dos municípios de São Paulo, Teresina, Macapá, Palmas, e dos estados do PI, RN, MS, MT, AC e AP.

Ao menos um quarto (13 ou 25%) dos secretários é político de carreira, ou seja, político notório. Estão distribuídos nos seguintes partidos: PSDB (3 secretários); PT, com dois secretários; e DEM, Cidadania, PSD, PCdoB, PDT, PMN, PSL, PP, Republicanos (1 secretário, cada).

Os governantes que nomearam um político de carreira para ocupar sua secretaria da saúde são dos seguintes partidos: PT (3); PSDB, PSL, PP (2, cada); MDB, PSD, Pode, DEM (1, cada).

Também há secretários que não são políticos notórios, mas se candidataram recentemente. Pode-se considerá-los postulantes à carreira

política – *strictu sensu* –, se for adotada uma acepção restrita, neste momento, do termo ‘político’ como mandatário de cargo eletivo legislativo ou executivo. Foram identificados três perfis, a partir de consulta às bases do TSE, que se candidataram nas últimas três eleições (2016, 2018 e 2020), filiados ao PCdoB, Cidadania e DEM, sendo os dois últimos pertencentes ao mesmo partido do governante que os nomeou.

Envolvimento em escândalos e suspeitas

Destaca-se que boa parte dos escândalos e das condenações não atinge os secretários no cargo, mas, sim, os ex-gestores. Isso pode ser explicado pelo tempo que processos judiciais e investigações demandam, por morosidade ou não, sendo mais lentos que a velocidade dos processos políticos. Logo, as substituições, que dependem somente de um ato do prefeito ou pedido de exoneração por parte do secretário, se dão de forma muito mais rápida, e, muitas vezes, justamente antecedendo possíveis escândalos. Por isso, foram levantadas as ‘denúncias’, ‘suspeitas’ e os ‘escândalos’ que mencionaram nominalmente os secretários em cargo no momento da pesquisa, tanto na mídia quanto em portais do poder judiciário, retornando 19 secretários ainda em exercício.

Quadro 1. Suspeitas, acusações e denúncias por improbidade administrativa, crimes contra a administração pública e outros crimes

Secretaria	Síntese da acusação	Responsável pela denúncia ou investigação
ESTADOS		
PR	Corrupção	MP-PR
PI	Improbidade administrativa	MP-PI
MA	Participação em esquema de desvio de recursos. Obs.: caso arquivado	PF
PE	Improbidade por enriquecimento ilícito e desvio de recursos públicos	MPF
PB	Irregularidades para não realizar licitação	MP-PB
MS	Propina para compra de votos de parlamentares	PF

Quadro 1. (cont.)

Secretaria	Síntese da acusação	Responsável pela denúncia ou investigação
MT	Improbidade administrativa	MP-MT
AM	Improbidade administrativa	MP-AM
RO	Fraudes na aquisição emergencial de testes rápidos para diagnóstico da Covid-19 Falsidade ideológica. Improbidade administrativa – Adulteração em relatórios diários sobre a ocupação de leitos de UTI	PF/CGU/MP-RO
RR	Compra de votos no 1º primeiro turno das eleições de 2018. (Ministério Público Eleitoral - MPE) (BOA VISTA JÁ, 2021) Estupro – inquérito policial da Delegacia de Proteção à Criança e ao Adolescente (DPCA) por suspeita de estuprar uma adolescente que, à época, tinha 13 anos (PORTAL O PODER, 2021) Atuação indevida no Ministério da Saúde (CPI-Pandemia) (VEJA, 2021) Subornos em campanhas de vacinação em RR (TERRA, 2021)	MPE; DPCA; CPI-Pandemia
AL	Favorecimento indevido de familiar no Lacen para ‘furar fila’ de teste contra Covid-19 (DIÁRIO DO PODER, 2020)	
CAPITAIS		
São Paulo	Corrupção, evasão de divisas, lavagem de dinheiro, caixa 2 e improbidade administrativa	PGR
Rio de Janeiro	Improbidade administrativa – corresponsabilização por negligência e imperícia	MP-RJ
Manaus	Pedido de prisão por fraudes na vacinação contra Covid-19	MP-AM
Macapá	Realização de procedimentos contraceptivos sem procedência legal	MP-AP
Palmas	Improbidade administrativa	MP-TO
Rio Branco	Assédio sexual. Obs.: Relatório publicado em DO (G1, 2022).	MP-AC
Belém	Condenação por homicídio culposo (iatrogenia)	TJ-PA

Fonte: elaboração própria.

Perfis

Torna-se claro que não há inequivocamente uma única trajetória possível para ascensão ao cargo. Dada a miríade apresentada pelas dezenas de casos analisados, recorre-se à estratégia weberiana de construção de tipos ideais²², ou seja, uma representação derivada de racionalização que acentue os traços característicos das trajetórias, a fim de tornar os resultados inteligíveis e possibilitar a análise. Cabe notar, por último, que a tipificação de forma alguma é um objetivo, mas um instrumento de pesquisa.

A tipificação foi construída pelos autores a fim de contemplar a influência das principais

forças atuantes na trajetória de um secretário, a partir da conjugação entre a literatura e os dados coletados nos currículos. Buscou-se encontrar, em cada trajetória, a influência: da administração pública, a partir de experiência prévia em gestão pública (da saúde ou de outro campo de política pública); da academia, a partir da formação, especialmente na pós-graduação; da esfera político-partidária, a partir das filiações; e do setor privado, a partir da atuação dos secretários como empresários²³⁻²⁷. Dessa forma, foram construídos os tipos: ‘especializado’, ‘profissional de saúde’, ‘político de carreira’ e ‘empresário’.

A tipificação foi generosa ao considerar experiências anteriores, mesmo em outras

secretarias, e por permitir uma atuação interdisciplinar à saúde, considerando formações e experiências profissionais tanto na área de gestão pública quanto de saúde pública/coletiva. Também não se adotou preferência quanto à formação acadêmica com relação à experiência profissional ou vice-versa, ou seja, uma pós-graduação na área de gestão pública, por exemplo, é suficiente para dotar o perfil da classificação de ‘especializado’. Em que pese o Currículo Lattes, público, como fonte principal dessa informação, entende-se a preponderância de perfis ‘especializados’ frente aos de ‘empresários’, por exemplo, mas cabe reserva cética acerca da possível sub-representação empresarial, uma vez que dados de renda e propriedade são, em grande parte, sigilosos.

ESPECIALIZADO

O gestor desse perfil possui formação acadêmica e experiência no campo da burocracia, muitas vezes, sendo servidor da administração pública, por vezes, no interior da própria secretaria de saúde, ascendendo ‘por dentro’ ao cargo de secretário.

Foram analisadas, a partir, principalmente, do Currículo Lattes, experiência em gestão pública e coordenação profissional, além de experiência e formação acadêmica.

Vinte e nove secretários (55%) ocuparam algum outro cargo em outra secretaria, ou possuem experiência prévia na própria secretaria; 34% (18) dos secretários já foram responsáveis por gestão de unidade de saúde, como diretoria de hospital, coordenação de equipe de saúde, inclusive na rede privada; 15% (8) fizeram parte de Conselhos de Saúde, sejam eles municipais, estaduais, Conass, Conasems, Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems); Quinze secretários (28%) não apresentaram nenhuma dessas experiências analisadas. Sobre a formação acadêmica, 28% (15) possuem especialização em Gestão Pública ou Saúde Coletiva/Pública, 9% (5) mestrado e 6% (3) doutorado em uma dessas áreas.

PROFISSIONAL DE SAÚDE

Típico profissional de uma das profissões de saúde (assistentes sociais; biólogos; profissionais de educação física; enfermeiros; farmacêuticos; fisioterapeutas; fonoaudiólogos; médicos; médicos veterinários; nutricionistas; odontólogos; psicólogos e terapeutas ocupacionais) na própria capital, atuante em clínicas e consultórios, por vezes constituindo sociedades ou sendo proprietário desses estabelecimentos. Podem, também, ser servidores públicos, mas diferenciam-se dos especializados por atuarem diretamente na assistência à saúde, e, quando ocupam cargos de gestão, permanecem em unidades de saúde, em funções de coordenação. Quando candidatos, costumam utilizar em seus nomes de urna as designações ‘Dr.(a)’, ‘enfermeiro(a)’... Por vezes, ocupam postos de destaque corporativista, como em associações, conselhos, órgãos de classe profissionais, como identificado em cinco casos (13% dos profissionais da saúde).

POLÍTICO DE CARREIRA

São figuras de exposição pública, por vezes, quadros tradicionais do partido ao qual são filiados, que já foram eleitos ao poder executivo ou legislativo, municipal, estadual ou federal. Possuem formações acadêmicas diversas e, não raro, já exerceram o cargo de secretários, em pastas de diversos temas de políticas públicas. Importante também identificar os que aspiram à carreira política, como secretários que se candidataram em eleições recentes, mas não venceram.

São treze secretários: Porto Alegre, São Paulo, Salvador, São Luís, Rio Branco, SC, PR, PI, CE, RN, MS, AC, RR, que foram eleitos, em algum momento, aos postos de vereador, prefeito, deputados estadual e federal e vice-governador.

EMPRESÁRIO

Possuem atuação empresarial, algumas vezes, de amplo conhecimento, com grandes

participações societárias ou acionárias no ramo da saúde, ou possuem participação societária em empresas diversas. É importante ressaltar a dificuldade de acesso a tais tipos de dados, alguns sigilosos por lei. Não foram incluídas na análise pequenas sociedades de clínicas e consultórios (CNPJs cadastrados como 'Atividade Médica Ambulatorial Restrita a Consultas', com geralmente até 3 sócios, quando não o único), a fim de diferenciar dos profissionais de saúde.

A partir da consulta ao portal público Diretório Brasil, adotou-se o crivo de selecionar

os que faziam parte de sociedades com 5 ou mais sócios, além de notórios empresários, através de informações da mídia, retornando 10 secretários (cerca de 20%), sendo mais comuns participações em hospitais, laboratórios e outros estabelecimentos de saúde privados, mas também foram encontradas sociedades de variadas atividades econômicas, como agência de viagem, companhia de saneamento, eventos, comércio varejista.

O quadro 2, a seguir, sintetiza a classificação completa dos perfis, reunida a outros dados coletados.

Quadro 2. Síntese dos resultados

Nome UF	Tipologia do perfil				Gênero	Faixa etária	Partido filiado no momento da análise	Pós-graduação em Gestão	
	A	B	C	D				Pública, Saúde Coletiva/ Pública	Profissional da saúde
Capitais									
Porto Alegre	X	X	X	X	M	60-70	DEM		Médico
Florianópolis	X	X			M	60-70			Médico
Curitiba	X	X			F	60-70		E, M	Enfermeira
São Paulo	X		X		M	60-70	PSDB		
Rio de Janeiro	X	X			M	40-50		E, M, D	Médico Sanitarista
Belo Horizonte	X	X			M	60-70			Médico
Vitória	X	X			F	30-40		E, M	Médica
Cuiabá	X				F	50-60	PSB	E	
Goiânia	X	X		X	M	40-50			Médico
Campo Grande		X		X	M	40-50			Médico
Maceió	X	X			F	60-70	DEM		Médica
Salvador	X		X		M	40-50	PDT		
Fortaleza	X	X		X	F	50-60			Médica
São Luís	X	X	X		M	30-40	PMN	E	Médico
João Pessoa	X	X		X	M	60-70	DEM		Médico
Recife	X	X			F	40-50		M, D	Odontóloga
Teresina	X	X			M	50-60	MDB	E	Médico
Natal		X			M	60-70			Farmacêutico
Aracaju	X	X			F	40-50		E	Médica
Rio Branco	X		X		M	50-60		E	
Manaus	X	X		X	F	50-60	PODE	E	Médica
Macapá		X		X	F	50-60	CIDADANIA		Médica

Quadro 2. (cont.)

Nome UF	Tipologia do perfil				Gênero	Faixa etária	Partido filiado no momento da análise	Pós-graduação em Gestão	
	A	B	C	D				Pública, Saúde Coletiva/Pública	Profissional da saúde
Belém	X	X			M	60-70			Médico
Porto Velho	X	X			F	50-60	PSB	E	Enfermeira
Palmas	X				M	30-40	PSDB		
Boa Vista					M	30-40			
Estados e DF									
DF	X	X			M	50-60			Farmacêutico
RS	X	X			F	60-70			Assistente social
SC	X	X	X		F	50-60	CIDADANIA		Enfermeira
PR	X	X	X		M	50-60	PSD		Médico
SP		X			M	50-60			Médico Infectologista
RJ	X	X			M	60-70			Médico
ES	X	X			M	30-40	PC DO B	E	Médico sanitaria
MG		X			M	30-40			Médico
PI	X		X		M	50-60	PT		
MA	X				M	30-40		M	
CE	X	X	X		M	50-60	PSDB		Médico
BA	X	X			M	50-60			Médico
RN	X	X	X		M	60-70	PT	E, D	Médico Sanitarista
PE	X	X			M	50-60			Médico
PB	X	X			M	60-70	CIDADANIA		Médico
SE	X	X			F	50-60		E	Enfermeira
AL	X			X	M	30-40	SOLIDARIEDADE		
GO	X	X			M	30-40		E	Médico
MS		X	X		M	60-70	PSDB		Médico
MT	X				M	60-70	DEM		
AC	X	X	X		M	40-50	PP		Odontólogo
TO	X	X		X	M	50-60			Médico
PA	X				M	40-50			
AM	X				M	50-60			
AP	X	X			M	30-40	PDT	E	Enfermeiro
RO	X	X			M	40-50	PATRIOTA		Médico
RR			X	X	M	50-60	REPUBLICANOS		
TOTAIS	45	40	13	10			27	17	40
	85%	75%	25%	19%			51%	32%	75%

Fonte: elaboração própria.

Tipologia do perfil: A = especializado; B = profissional de saúde; C = político de carreira; D = empresário. Pós-graduação em Gestão Pública, Saúde Coletiva/Pública: E = curso de Especialização; M = curso de Mestrado; D = curso de Doutorado.

A soma das classificações ultrapassa o número de currículos, pois um mesmo currículo pode receber mais de uma classificação ao preencher os requisitos.

Discussão

Os resultados mostram que políticos de carreira comumente apresentam experiência em gestão, marcando contraponto à concepção de uma oposição entre perfis ‘técnicos’ e ‘políticos’²⁸ – com preferência valorativa para os primeiros –, e com a tentativa, em especial, por parte de candidatos, de se afirmarem como ‘apolíticos’, sendo que, na verdade, “política e técnica são duas faces da mesma moeda, impossíveis de serem demarcadas na prática”²⁹⁽²⁾, já que política e burocracia não são mais separáveis, em superação ao paradigma weberiano. Já foi demonstrado²⁵ que a ideia de ‘loteamento’ político de cargos mais se baseia em estereótipos do que está empiricamente embasada, uma vez que importam, para além de disputas partidárias, as trajetórias profissionais, questões federativas, perfis de raça e gênero e até mesmo os laços pessoais com o governante. Dentro da própria gestão do SUS, por sua vez, além das habilidades técnica e administrativa, a literatura aponta como igualmente necessária ao gestor municipal a competência política²⁶. A tipificação corroborou os apontamentos da literatura ao encontrar uma interseção de 34 secretários (64%) classificados tanto como ‘especializado’ quanto ‘profissional de saúde’. Sete secretários (sendo cinco deles estaduais) receberam, ainda, a terceira classificação, de ‘político de carreira’. Dessa forma, secretários podem colecionar em sua trajetória formação acadêmica na área de saúde/gestão pública, experiência na administração pública e carreira política.

A filiação partidária dos secretários, componente não abordado em outras pesquisas, foi investigada a fim de se perceber se há alocação de quadros internos de partidos do governante nas secretarias, o que é esperado,

uma vez que se trata do primeiro escalão do executivo. A influência partidária é significativa: metade (26) dos secretários é filiada. O dado encontrado de que metade desses filiados não é político de carreira nem foi candidato recentemente pode ilustrar a realidade de que os partidos preparam quadros internos para a atuação burocrática²⁵, nem sempre candidatos aos mandatos do legislativo ou de chefe do executivo. Esse achado, inclusive, é notável para estudos do campo da ciência política e da administração pública, ao repensar o papel dos partidos políticos e de seus filiados enquanto essencialmente concorrentes a cargos das legislaturas e mandatos. Novamente, percebe-se que a noção do perfil ‘técnico’ contraposto a perfil ‘político’ é uma separação que não possui tão clara linha divisória: dos treze (25% dos secretários) políticos de carreira identificados, onze (ou seja, 85% dos políticos de carreira) também foram classificados nesta análise como ‘especializados’. Apenas um secretário (RR) classificado enquanto político de carreira não foi categorizado nem enquanto ‘especializado’ nem como ‘profissional da saúde’ – no entanto, foi classificado como ‘empresário’.

A esfera político-partidária também traz impactos na gestão das políticas de saúde se aceite o pressuposto de que trocas na condução de secretarias representam prováveis rupturas na condução de políticas, o que é especialmente preocupante em um cenário de crise sanitária. Ainda que não tenham sido sistematicamente avaliadas, pois a análise se deu em corte temporal, demarcado pontualmente no mês de maio de 2021 (e não em período), cabe mencionar que as trocas de secretários apresentam frequência bastante irregular, e, portanto, imprevisível. Por exemplo: enquanto a Secretaria Estadual de Saúde (SES) do Rio de Janeiro contabilizou ao menos cinco trocas apenas durante a pandemia da Covid-19, a SES-BA permaneceu mais de seis anos chefiada pelo mesmo secretário. As trocas podem ser interpretadas como movimentos esperados da política, como a mobilização de forças partidárias, autoproteção do governante

quando escândalos são veiculados na mídia etc., além de outros imperativos, como até mesmo casos de óbito do secretário pela Covid-19, como encontrado em Maceió. Por fim, devido à legislação eleitoral exigir exoneração dos ocupantes de cargos públicos para lançarem suas candidaturas, fazendo com que os prazos determinados pelo TSE ‘mexam as cadeiras’ das secretarias, é pertinente a menção à exposição política trazida pela condução das respostas à pandemia, sendo o ano eleitoral de 2022 momento crucial para se mensurar a capitalização política³¹ de secretários que eventualmente concorram.

A análise de menções aos secretários em escândalos se mostrou delicada, exigindo algumas ponderações. Dada a visibilidade, em geral, o envolvimento de secretários estaduais ganha maior repercussão que o de secretários municipais, devido aos ditames da audiência midiática, que não correspondem ao princípio federativo. Além disso, muitas notícias falam em ‘suspeitas’, sem detalhar a origem dessas informações. Ainda que valha o princípio jornalístico de proteção à fonte, sabemos que o jogo político muitas vezes se aproveita de maneira desvirtuosa dos veículos de comunicação. Assim, chega-se ao paradigma que irrompe como um dos maiores desafios tanto à democracia quanto à comunicação: o fenômeno das *fake news*, que, especificamente na saúde, converteu-se em infodemia, ou seja, um fenômeno de desinformação gerado justamente pelo excesso de informações disponíveis³². Assim, uma dose de ceticismo, como convém ao gosto científico, faz relativizar e não aceitar prontamente todas as menções a ‘(suspeitas de) envolvimento’ de secretários em esquemas criminosos.

Também é importante pontuar o risco de se interpretar notícias de denúncias que mencionem a secretaria imputando-as, ainda que indiretamente, ao secretário em gestão, o que não é necessariamente verídico. Ou, então, nas denúncias de fraudes em contratações, por exemplo, é necessário sempre levar em consideração a possibilidade de que a secretaria

tenha sido lesada pela empresa contratada, não havendo obrigatoriamente um conluio com o poder público: a postura cética outorga admitir a possibilidade de organizações privadas assaltando o poder público, e de ser este último o vitimado.

Por último, ainda sobre os envolvimento em escândalos e suspeitas, nota-se que, como contraponto ao desgaste público, muitas vezes, os secretários são elencados para constituir uma imagem idônea ao governo, como no caso emblemático do estado do RJ, que contou com sucessivos secretários de saúde mencionados em escândalos – que custaram o cargo, inclusive, do governador –, nomeando novo secretário com alcunha de ‘xerife’, por sua atuação em órgãos de fiscalização³³. Já em Curitiba, a secretária é conhecida como ‘dama de ferro da saúde’³⁴. Também cabe notar que o contexto pandêmico provocou grande atenção por parte da população quanto às investigações promovidas pela CPI-Pandemia e quanto à vacinação, especialmente sobre os ‘fura-filas’. Nesse sentido, é perceptível a utilização do cargo de secretário de saúde, especialmente com a atenção pública atraída a partir da pandemia, para construção e proteção da avaliação pública do governo do estado ou município, justificando trocas³³.

Passando à análise dos dados demográficos, a totalidade de secretários formados no ensino superior encontrada se alinha ao número de 81% coletado por Ouverney et al.³, contrastando com pesquisas que apontam cenário de escolaridade inferior em municípios de pequeno porte²³, revelando desigualdades na qualificação dos gestores do SUS. Importante ressaltar que esta pesquisa analisou quais eram os cursos de pós-graduação, retornando uma grande maioria de cursos de especialização médica, pouco relacionados à saúde pública, e mais à atuação profissional do profissional liberal. O predomínio masculino (75%) encontrado nesta pesquisa também não apresenta similitude com trabalhos correlatos². Considerando-se que, separando a análise apenas para os estados e DF, temos 90% de

homens, alinhando-se à minoria absoluta de mulheres governadoras (uma única eleita), compreende-se que os espaços para a participação feminina vão se afunilando à medida que se aumenta o capital político³¹ exigido ao cargo. Esta investigação não pôde coletar com precisão dados de raça/cor, pois apenas os registros de candidatura apresentam essa informação, mas é patente que a grande maioria do secretariado é branca, o que se constata a partir dos registros audiovisuais disponibilizados em suas exposições na imprensa, verificados durante a coleta dos dados.

Enquanto Junqueira et al.²³ encontram apenas cerca de 10% de profissionais de saúde na macrorregião Leste do Sul (MG), Ouverney et al.³ apontam a enfermagem como a profissão mais comum (para 26% dos respondentes), mas que ocupou, no presente trabalho, a segunda colocação: médicos (e homens) angariam metade dos perfis dos secretários de estados e capitais. A partir da conhecida elitização que permeia a classe médica, atesta-se a hipótese de que os postos de maior capital político, isto é, que demandam maior reconhecimento social para ascensão nas estruturas de poder³¹, são menos alcançados por categorias historicamente subalternizadas em termos de cor, gênero e classe social, revelando uma desigualdade nos perfis dos gestores de estados, capitais e dos demais municípios. Tais clivagens são flagradas pela contraposição de análises de diferentes circunscrições geográficas^{3,23}, revelando a importância desse componente para se pensar o perfil dos gestores do SUS, refutando a construção de uma imagem do ‘gestor do SUS’, no singular, seja em termos demográficos, seja em termos de perfil de trajetória de atuação e formação.

Os dados coligidos e a construção dos perfis revelam cenário múltiplo e complexo de trajetórias possíveis à ascensão ao posto de secretário, que apresentam atravessamentos, como: formação acadêmica nas áreas de gestão pública e/ou saúde pública/coletiva, experiência na própria secretaria (burocrata concursado que ‘galga’ posição até ser nomeado),

experiência em outras secretarias (alguns quase ‘secretários de profissão’). Dentro dos profissionais da saúde, muitos ganham visibilidade ao ocupar postos de gestão, pública ou privada, como direção de hospitais, ou cargos de estrutura corporativista, como gestão em sindicatos, conselhos profissionais, em geral, dependentes de eleições no interior dessas estruturas, o que demanda visibilidade. Essas trajetórias também podem ser atravessadas pelo campo partidário, o que não deve ser ignorado. Nesse sentido, a pesquisa é um embasamento empírico ao que a literatura na administração pública já apontava: que a oposição ‘técnica’ e ‘política’, além de não corresponder à realidade^{25,29,30}, oculta a complexidade dos múltiplos fatores determinantes à ascensão ao cargo de secretário de saúde.

Conclusões

Os resultados apresentados após a incursão empírica sobre os currículos do secretariado estadual e das capitais do País confrontam uma ideia difundida sobre tais cargos públicos como mero ‘loteamento’²⁵ político. Como ocorre, em geral, ao se elaborar uma análise pormenorizada de um objeto, a complexidade salta à vista e dificulta binarismos, mostrando interseções e outros componentes relevantes na composição do perfil de secretários de saúde.

A tipificação construída é apenas uma possibilidade, afinal, os tipos ideais não são o produto, mas um instrumental de uma análise. Assim, o trabalho não apresenta como resultado uma tipologia a ser replicada automaticamente, mas um subsídio para refletir a gestão pública e o alto escalão dos poderes executivos subnacionais como permeados por uma complexidade que ultrapassa os limites de que apenas a impessoalidade burocrática e as disputas partidárias seriam as forças antagonistas atuantes na definição de gabinetes.

Mais de 30 anos depois da aprovação do SUS, na CF/88, não se constata a predominância de lideranças apenas ‘profissionalizadas’

nas secretarias de saúde³⁵, que são lideradas por perfis profissionais que admitem um gradiente partidário mais ou menos denso. Assim, as aceções sobre a excepcionalidade de insulamento técnico da saúde em função das configurações tripartite do SUS não foram confirmadas. Os critérios de escolha de dirigentes para a saúde parecem não destoar daqueles que orientam a alocação de cargos de confiança na administração pública²⁶. Desvios dos padrões, tais como a presença de secretários cuja carreira parece demarcada por convites de governadores e prefeitos a ‘gestores bem-sucedidos’ em outras regiões ou cidades foram detectados. Mas talvez não constituam um sinal de mudança, já que podem decorrer de negociações políticas no interior das próprias alianças para a definição de cargos nas burocracias do Conass e Conasems.

Em termos sintéticos, os perfis sugerem que houve avanços simultâneos em duas direções: muitos dos secretários selecionados são especializados em saúde e vinculados a partidos políticos. A análise, portanto, demonstra que

não só a academia ou as próprias estruturas burocráticas formam a trajetória desses gestores, já que os partidos também fornecem quadros burocráticos. Dessa forma, não é realista a imagem de que forças político-partidárias sejam antagônicas à capacitação acadêmica e à experiência na administração pública. Ou seja, a saúde tornou-se especializada e politizada – o que não representa uma contradição, como se viu. Uma constatação que, em si, não é nova ou inédita, mas que pode contribuir para o deslocamento das afirmações sobre a ‘despolitização’ para a reflexão sobre quais forças políticas específicas ganham terreno na gestão das políticas públicas em saúde.

Colaboradores

Brancaglioni M (0000-0003-1291-5999)*, Soares J (0000-0002-4009-748X)* e Bahia L (0000-0001-8730-2244)* contribuíram igualmente para a elaboração do manuscrito. ■

Referências

1. Souza A. O perfil dos secretários municipais de saúde de Minas Gerais e a organização de programas e projetos municipais. *Rev. Min. Saúde Pública*. 2002; 1(1):1-10.
2. Arcari JM, Barros APD, Rosa RS, 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. *Ciênc. Saúde Colet*. 2020; 25(2):407-420.
3. Ouverney ALM, Carvalho ALBD, Machado NMDS, et al. Gestores municipais do Sistema Único de Saúde: perfil e perspectivas para o Ciclo de Gestão 2017-2020. *Saúde debate*. 2019; 43(esp7):75-91.
4. Paim JS, Teixeira CF. Configuração institucional e gestão do Sistema Único de Saúde: problemas e desafios. *Ciênc. Saúde Colet*. 2007; 12(2):1819-1829.
5. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Nota oficial. [acesso em 2021 maio 16]. Disponível

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

- em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2020/05/NOTA-OFICIAL.pdf>. 16 maio 2021.
6. Oliveira MAC, Egry EY. A historicidade das teorias interpretativas do processo saúde-doença. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2000; 34(1):9-15.
 7. Mishori R. The Social Determinants of Health? Time to Focus on the Political Determinants of Health! *Med Care.* 2019; 57(7):491-493.
 8. Beckfield J, Krieger N. Epi + demos + cracy: linking political systems and priorities to the magnitude of health inequities – evidence, gaps, and a research agenda. *Epidemiol. Rev.* 2009; 31(1):152-177.
 9. Mackenbach J. Political determinants of health. *Eur. J. Public Health.* 2014; 24(1):2.
 10. Mills CW. *A imaginação sociológica.* Rio de Janeiro: Editora Zahar; 1975.
 11. Muntaner C, Borrell C, Ng E, et al. Locating politics in social epidemiology. In: O'Campo P, Dunn JR. *Rethinking social epidemiology: towards a science of change.* London: Netherlands Springer; 2012. p. 175-202.
 12. Coelho TCB, Paim JS. Processo decisório e práticas de gestão: dirigindo a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2005; 21(5):1373-1382.
 13. Santos ADO, Lopes LT. *Coletânea direito à saúde: boas práticas e diálogos institucionais,* Brasília: Conass; 2018.
 14. Souza C. Governos e sociedades locais em contextos de desigualdades e de descentralização. *Ciênc. Saúde Colet;* 2002; 7(3):431-42.
 15. Lima LD, Queiroz LFN. O processo de descentralização e regionalização do SUS no contexto do Pacto pela Saúde. In: Machado CV, Baptista TWF, Lima LD, organizadores. *Políticas de saúde no Brasil: continuidades e mudanças.* Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2012. p. 229-251.
 16. Paquet M, Schertzer R. COVID-19 as a Complex Intergovernmental Problem. *Can. J. Polit. Sci.* 2020; 53(2):1-5.
 17. Abrucio FL, Grin EJ, Franzese C, et al. Combate à COVID-19 sob o federalismo bolsonarista: um caso de descoordenação intergovernamental. *Rev. de Adm. Pública.* 2020; 54(4):663-677.
 18. Fleury S, Mafort A. Confronto no federalismo brasileiro durante a pandemia aumenta riscos sanitários e ameaça à democracia. Rio de Janeiro: CEE-Fiocruz; 2020. [acesso em 2021 abr 18]. Disponível em: <https://cee.fiocruz.br/?q=Confronto-no-federalismo-brasileiro-durante-a-pandemia-aumenta-riscos-sanitarios-e-ameaca-a-democracia>.
 19. Diário X. Coxinense e médico ortopedista José Mauro Filho assume a secretaria municipal de Saúde de Campo Grande. 2019. [acesso 2020 ago 1]. Disponível em: <https://www.diariox.com.br/estado-ms/coxinense-e-medico-ortopedista-jose-mauro-filho-assume-a-secretaria/18954/>.
 20. Brasil. Tribunal Superior Eleitoral. Sistema Consulta Filia. [acesso em 2021 maio 16]. Disponível em: <https://filia-consulta.tse.jus.br/#/principal/menu>.
 21. Brasil. Tribunal Superior Eleitoral. Sistema Consulta Filia – Gerar certidão. [acesso em 2021 maio 16]. Disponível em: <https://filia-consulta.tse.jus.br/#/principal/certidao-gerar>.
 22. Freund J. O tipo ideal. In: *Sociologia de Max Weber.* Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2000. p. 47-55.
 23. Junqueira TS, Cotta RMM, Gomes RC, et al. As relações laborais no âmbito da municipalização da gestão em saúde e os dilemas da relação expansão precarização do trabalho no contexto do SUS. *Cad. Saúde Pública.* 2010; 26(5):918-928.
 24. Brandão CC, Scherer MDDA. Capacidade de governo em Secretarias Municipais de Saúde. *Saúde debate.* 2019; 43(120):69-83.

25. Palotti PLM, Cavalcante PLC. Articuladores políticos e dirigentes da burocracia – ministros de Estado no Brasil e em perspectiva comparada. In: Pires R, Lotta G, Oliveira V. Brasília, DF: Enap; 2018. p. 161-174.
26. Teixeira CF, Molesini JA. Gestão municipal do SUS: atribuições e responsabilidades do gestor do sistema e dos gerentes de unidades de saúde. *Rev. baiana saúde pública.* 2002; 26(1):29-40.
27. Costa AM, Bahia L, Scheffer M. Onde foi parar o sonho do SUS. *Le Monde Diplomatique Brasil.* 2013; 69(30):1.
28. Folha de São Paulo. Haddad anuncia os ‘técnicos’ de sua gestão. 2012 nov 12. [acesso em 2021 set 29]. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2012/11/1184589-haddad-anuncia-os-tecnicos-de-sua-gestao.shtml>.
29. Peci A. O “político” e o “técnico” na burocracia pós-democrática brasileira: um debate ideológico?. *Rev. de Adm. Pública.* 2018; 52(5):1-3.
30. Pacheco RS. Mudanças no perfil dos dirigentes públicos no Brasil e desenvolvimento de competências de direção. In: VII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, 2002 out 8-11; Lisboa: [Sem local]; 2002. p. 8-11.
31. Miguel LF. Capital político e carreira eleitoral: algumas variáveis na eleição para o Congresso brasileiro. *Rev. Sociol. Polit.* 2003; (20):115-134.
32. Henriques CPM, Vasconcelos W. Crises dentro da crise: respostas, incertezas e desencontros no combate à pandemia da Covid-19 no Brasil. *Estud. Av.* 2020; 34(99):25-44.
33. O Globo. Médico com fama de xerife pode ser novo secretário de Saúde do Rio. *O Globo* 2020 set 25. [acesso em 2021 maio 16]. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/rio/medico-com-fama-de-xerife-pode-ser-novo-secretario-de-saude-do-rio-24659712%20>.
34. Gazeta do Povo. Márcia Cecília Huçulak: A dama de ferro da saúde no Paraná. 2021 ago 9. [acesso em 2021 maio 16]. Disponível em: <https://www.gazetadopovo.com.br/vozes/reinaldo-bessa-vozes/a-dama-de-ferro-da-saude/>.
35. Cohn A, Viana AL, Ocké-Reis CO. Configurações do sistema de saúde brasileiro: 20 anos do SUS. *Rev. Polít. Planej. Gest. saúde.* 2010; 1(1):57-70.

Recebido em 31/01/2022

Aprovado em 27/06/2022

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: não houve