



GESTÃO EM SETORES E SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA¹

MANAGEMENT AND SERVICES SECTORS IN PUBLIC HEALTH: AN INTEGRATIVE REVIEW

GESTIÓN DE SERVICIOS SECTORES Y SALUD PÚBLICA: UNA REVISIÓN INTEGRADORA

LUCIANA FERREIRA LACERDA

FIP/ Faculdades Integradas de Patos
luflacerda@hotmail.com

DEISE LOPES

Faculdade Estacio de Alagoas
deise_giseli.bx@hotmail.com

MARIA DO SOCORRO ALECIO BARBOSA

Faculdade Estacio de Alagoas
socorroalecio@gmail.com

RESUMO

A gestão da saúde pública é muito complexa e exige habilidades e qualificação contínua. O presente estudo objetivou descrever as políticas públicas voltadas à gestão em saúde e a gestão em setores e serviços de saúde. Realizou-se uma revisão integrativa, com busca na base de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), no período de 1990 a 2013. Foram selecionados 16 artigos que atenderam os critérios de inclusão. Os resultados encontrados foram que dentre estes, 87,5% estão vinculadas a gestão na organização dos setores e serviços na saúde e 12,5% as políticas públicas como base para a gestão em serviços na saúde. Diante do que foi exposto, observa-se uma necessidade na elaboração de novos estudos relacionados e voltados diretamente à administração pública e gestão pública já que as duas andam juntas. Com a implantação de novos mecanismos gerenciais, tais como o uso de contrato de gestão e incentivos profissionais, espera-se que estes provoquem mudanças no processo de trabalho e gerência (DITTERICH et. al. 2012).

PALAVRAS CHAVES: Gestão, Serviços, Setores, Saúde, Pública.

ABSTRACT

The public health management is very complex and requires skills and qualification continues. The present study describes the public policies focused on health management and management and health services sectors. We performed an integrative review, to search the database: LILACS (Latin American and Caribbean Health Sciences), from 1990 to 2013. We selected 16 articles that met the inclusion criteria. The results showed that among these, 87.5% are linked to the management and organization of services in the health sector and 12.5% public policy as a basis for management in health services. In view of the foregoing, there is a need for the development of new studies and aimed directly related to public administration and public management since the two go together. With the implementation of new management mechanisms, such as the use of incentives and contract management professionals, it is expected that they cause changes in the work process and management (DITTERICH et. Al. 2012).

KEYWORDS: Management, Services, Sectors, Health, Public.

¹ Submetido em 16 de maio de 2013. Aceito em 12 de setembro de 2013. O artigo foi avaliado segundo o processo de duplo anonimato além de ser avaliado pelo editor. Editores responsáveis: Márcio Augusto Gonçalves e Lucas Maia dos Santos. Reprodução parcial ou total e trabalhos derivativos permitidos com a citação apropriada da fonte.



La gestión de la salud pública es muy complejo y requiere de habilidades y capacitación continua. El presente estudio describe las políticas públicas orientadas a la gestión y administración de la salud en las industrias y los servicios de salud. Hemos llevado a cabo una revisión integradora, para buscar en la base de datos: LILACS (Literatura del Caribe en Ciencias de la Salud de América Latina y), de 1990 a 2013 16 artículos que cumplieran la inclusión se seleccionaron criterios. Los resultados fueron que entre éstos, el 87,5% están vinculados a la gestión y organización de los servicios en el sector de la salud y el 12,5% la política pública como base para la gestión de los servicios de salud. Teniendo en cuenta lo que se ha dicho, hay una necesidad en la preparación de nuevos estudios y dirigido directamente relacionado con la administración pública y la gestión pública ya que los dos van de la mano. Con la implementación de nuevos mecanismos de gestión, como el uso de la gestión de contratos y de incentivos profesionales, se espera que causen cambios en el proceso (Ditterich et. Al 2012) trabajadores y la dirección.

PALABRAS CLAVE: Administración, Servicios, Industria, Salud, Público

INTRODUÇÃO

A saúde é uma condição indispensável para atingir os objetivos traçados nas políticas sociais projetadas para alcançar as metas nacionais de crescimento econômico e de bem estar, inclusive o desenvolvimento social e o da saúde (SAÚDE NAS AMÉRICAS, 2006). O SUS é um sistema de referência, com atuação no âmbito nacional, composto de uma rede de provedores públicos e privados, descentralizado, regionalizado, hierarquizado, variando de acordo com o grau de complexidade dos serviços prestados à população. O processo de implantação do SUS não tem sido fácil. O alvo de intervenções do SUS é a descentralização das ações do atendimento em saúde e o atendimento integral (COSTA et. al. 2007).

A saúde pública é uma prática social de saúde, que visa intervir nos problemas de saúde considerados como legítimos por certa sociedade e época, e efetivada através da presença do estado nacional, sob a forma de uma prática técnica comprometida com certa forma de produzir o cuidado em saúde, tendo como objeto a dimensão coletiva do processo saúde e doença, enquanto uma questão social (MERHY et. al. 2000).

A área de saúde coletiva é hoje uma das mais potentes na produção científica nacional. Isso se deve em parte às mudanças na organização do sistema de saúde ocorridas nas últimas duas décadas, que ampliaram e dinamizaram o setor saúde, com a criação e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). Esse conhecimento tão necessário é gerado hoje especialmente pela área de políticas de saúde, que produz saber e capacita recursos humanos acerca dos fatores explicativos e dos resultados correspondentes às decisões políticas – nos níveis micro e macro da dinâmica do setor – associando-os com as alternativas institucionais e organizacionais (GIOVANELLA et. al. 2006)

A implantação do SUS impôs aos gestores buscarem novas e mais aprimoradas formas de gestão em saúde. Dentre essas novas reformas de gestão em saúde, a contratualização por resultados vem sendo amplamente discutida nesse processo, principalmente pelo uso de contratos de gestão e incentivo profissionais (DITTERICH et. al. 2012).

A gestão ou ação administrativa pressupõe o desenvolvimento de um processo que envolve as funções planejamento, organização, direção e controle (BRASIL, 2011). A gestão do SUS requer gestores com experiência e competência para agir sobre determinadas situações e com habilidade para desenvolver ações. Requer também que



os gestores atendam, com eficiência, às novas necessidades de saúde da população e assumam novas responsabilidades com a administração central e com a clientela (COSTA et. al. 2007).

A política de saúde envolve estudos sobre o papel do Estado, a relação Estado-sociedade, as reações às condições de saúde da população e aos seus determinantes, por meio de propostas e prioridades para a ação pública. Inclui ainda estudo de sua relação com políticas econômicas e sociais, controle social, economia da saúde e financiamento (PAIM et. al. 2006).

A gestão ou administração Pública é a ordenação (planejamento e organização), direção e controle dos serviços do governo, nas esferas federal, estadual e municipal, segundo os preceitos do direito e da moral, visando ao bem comum. A gestão administrativa e financeira do SUS é um dos tópicos de maior relevância para os gestores da saúde pública em quaisquer esferas de gestão. Dentro desse escopo encontra-se a organização dos sistemas públicos de saúde, planejamento, orçamento, financiamento e recursos humanos, conforme dispositivos contidos na Lei Orgânica de Saúde (Lei n. 8.080/1990). (BRASIL, 2011).

Segundo CAMPOS (2006), a formação de gestores para hospitais foi marcada por cursos compostos segundo a lógica específica das áreas de Economia e da Administração de Empresas. Somente nos últimos anos, observa-se um esforço da área para recompor a formação e a pesquisa em gestão hospitalar. Buscando superar a perspectiva restrita das teorias administrativas têm sido desenvolvidas análises que procuram ampliar e democratizar a gestão.

A Administração Pública norteia-se por princípios básicos estabelecidos pela Constituição Federal, Art. 37, que são os seguintes: legalidade, moralidade, impessoalidade, publicidade e eficiência. A Administração Pública federal, estadual e municipal compreende: 1) a Administração Direta, constituída pelos serviços integrados na estrutura administrativa, no caso federal, da presidência da República e pelos Ministérios; 2) a Administração Indireta, que compreende as autarquias, as empresas públicas e as sociedades de economia mista (BRASIL, 2011).

A participação dos gestores das três esferas de governo na condução da Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde tem sido fundamental para identificar as necessidades e assegurar os recursos indispensáveis a essa política, com atuação determinante na regulação dos fluxos de produção e incorporação de tecnologias e no incentivo ao processo de inovação (BRASIL, 2008). Os desafios dos gestores em saúde pública são diversos e tem que levar em consideração todas as peculiaridades da região, bem como atender aos aspectos legais, éticos e morais da gestão pública, sem prejudicar a qualidade dos produtos adquiridos e serviços prestados (MACEDO et. al. 2007).

Surgindo assim questionamentos: Se realmente as políticas voltadas para a gestão pública são utilizadas? O que os gestores podem fazer para melhorar os setores e serviços de saúde? Diante de todo este contexto a questão norteadora é: Se a Gestão em saúde pública está sendo aplicada corretamente por seus gestores?

Visando responder essas questões, é que se realizou este estudo com o objetivo de interpretar criticamente os estudos publicados relacionados a utilização da gestão nos setores e serviços de saúde pública.



OBJETIVO

O objetivo deste artigo é ampliar e identificar a utilização da gestão nos serviços de saúde pública além de descrever as funções dos gestores na gestão no setor público de saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa qualitativa, que reúne e sintetiza o conhecimento produzido, por meio da análise dos resultados evidenciados em estudos primários (AZEVEDO et al 2010). Para o desenvolvimento desta revisão integrativa foram utilizadas cinco etapas: identificação do problema, busca na literatura, avaliação dos dados, análise dos dados e apresentação da síntese do conhecimento (ACOSTA et. al. 2012).

O levantamento de dados ocorreu no período de Novembro de 2012, após a síntese dos estudos constituiu-se que todas as publicações eram indexadas nas seguintes bases de dados Online: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), no período de 1990 a 2013. Utilizando os descritores no DeCs: “Gestão”, “Serviços”, “Saúde” e “Pública”, aonde foram combinadas entre si, de maneira que as palavras Gestão e Saúde estivessem sempre entre os outros descritores.

Foram definidos os seguintes critérios de inclusão: textos disponíveis online na íntegra, na forma de artigos científicos na íntegra, nacionais, relacionados a Gestão em Saúde, publicados online no período de 1990 a 2013. Como critérios de exclusão: não se adequarem aos critérios de inclusão citados acima, como não serem artigos científicos, serem de outro idioma e pertencerem a outra base de dados. De acordo com os aspectos éticos utilizados nesta revisão integrativa, foi assegurada a autoria dos artigos pesquisados, de forma que todos os estudos utilizados são devidamente referenciados e por não envolverem seres humanos, não foi necessária a aprovação do projeto de pesquisa em Comitê de Ética em Pesquisa.

Após a seleção das publicações que atenderam aos critérios de inclusão, foi feita a coleta de dados de interesse (Título, Periódico/Ano, Autores e Fonte/ Tipo de estudo). Os critérios utilizados para seleção da amostra foram: artigos científicos completos, nacionais e publicados entre 1990 e 2012.

RESULTADOS

A busca realizada a bases de dados resultou na seleção de 103 artigos, de referências potenciais, a amostra final constituiu-se de 16 artigos relacionados ao foco deste estudo, por atenderem o critério de inclusão no estudo, dos quais 100% eram artigos científicos do LILACS.

Analisando-se as características dos artigos com relação ao ano de publicação, identificou-se que entre os anos 2005 a 2012 se obteve 87,5% do total de publicações, observou-se a predominância no ano de 2012 com 25%, aonde evidenciou um aumento nos estudos relacionados ao tema nos 20 últimos anos.



No que tange à localização geográfica, evidencia-se que, aonde se evidenciou que a origem das publicações foi diversificada entre as regiões do Brasil, onde se percebeu o predomínio da região sudeste com 50% artigos, logo em seguida região nordeste com 31,25% artigos e a região sul com 18,75% artigos.

Os delineamentos em relação aos periódicos nos quais foram publicados os artigos científicos incluídos na revisão integrativa, 87,5% publicados em Revistas e 12,5% em Cadernos de saúde online, onde: 50% dos artigos eram da Revista Ciência e Saúde Coletiva; 12,5% no Caderno Saúde Pública; 6,25% na Revista Saúde.com; 6,25% na Revista Gestão da Saúde no Brasil; 6,25% na Revista Científica da Faculdade das Américas; 6,25% na Revista APS; 6,25% nos Arquivos Catarinenses de Medicina e 6,25% na Revista Trabalho, Educação, Saúde.

Com relação à formação acadêmica dos autores principais, observou-se uma diversificação nos artigos selecionados como amostra, onde: 68,75% foram escritos por Enfermeiros; 12,5% foram por Médicos; 6,25% escrito por um Administrador; 6,25% foram por Psicóloga e 6,25% por um Jornalista.

De acordo, ao conteúdo dos artigos, evidenciou que a produção do conhecimento sobre a gestão em serviços públicos no setor da Saúde, deu origem a duas categorias temáticas: As políticas públicas como base para a gestão em serviços na saúde e A gestão na organização dos serviços na saúde.

Nesse sentido, o gestor de saúde, seja qual for sua esfera de atuação, deve ter uma visão ampliada de saúde, ser capaz de uma priorização adequada dos problemas e necessidades da comunidade, e de executar o modelo de atenção integral e da gestão participativa (DITTERICH et. al. 2012).

DISCUSSÃO

Após a leitura dos 16 artigos, permitiram agrupar os resultados por similaridade, tendo constituído duas categorias de análises, referentes aos de conteúdo foi identificado que a gestão em saúde é complexa e exige habilidades e qualificação contínua, devido à necessidade de atender à legislação que consta do Direito Administrativo (MACEDO et. al. 2008), sabendo que 87,5% estavam relacionados à gestão na organização dos serviços na saúde e que 12,5% estavam relacionados às políticas públicas como base para a gestão em serviços na saúde.

AS POLÍTICAS PÚBLICAS COMO BASE PARA A GESTÃO EM SERVIÇOS NA SAÚDE

O processo de organização do sistema de saúde no Brasil é um grande desafio e exigira uma aproximação efetiva entre teoria e prática, ensino, pesquisa e extensão. O Brasil é um país em desenvolvimento que, ao longo dos séculos, vem buscando a organização de seus sistemas: econômico, de educação e de saúde (OHARA et. al. 2008). No Quadro 1 é apresentado à síntese dos artigos referentes as políticas públicas como base para a gestão em serviços na saúde, segundo título, periódico/ano, autores, fonte de acesso ao artigo na íntegra e tipo de estudo.



Quadro 1 - Síntese dos Artigos referentes às **políticas públicas como base para a gestão em serviços na saúde** segundo, título, periódico/ano, autores, fonte/tipo de estudo, jan. 1990/ jan. 2012.

Título	Periódico	Ano	Autores	Tipo de Estudo	Fonte
Sistemas dos serviços de saúde.	Rev. Saúde .com	2005	Junior JPB, Leita M	Qualitativo	Lilacs
Colegiado gestor: uma análise de possibilidades de autogestão em um hospital público.	Rev. Ciência e Saúde Coletiva	2008	Abrahão AL	Quantitativo	Lilacs
A voz do usuário e a gerência do serviço de saúde	Rev. API	2008	Ferreira SMS, Pereira CG, Rocha CP, Santos LKX	Quantitativo	Lilacs
Gerência dos serviços de saúde.	Cad. de Saúde Pública.	1990	Junqueiro LAP	Qualitativo	Lilacs

Fonte: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs). Maceió/2013.

A política pública pode entender-se por como um conjunto de decisões bem fundamentadas geradas por qualquer das ramificações e em todos os níveis do governo, e moldadas em um conjunto de normativas (SAÚDE NAS AMÉRICAS, 2006). As políticas públicas comunicam objetivos, meios, estratégias e regras para as tomadas de decisões utilizadas na administração pública e na legislação. Mas os governos ainda utilizam políticas públicas, morais, éticas ou econômicas, ou quando o mercado não se torna eficiente (SAÚDE NAS AMÉRICAS, 2006). Da criação do INPS (Instituto Nacional de Prevalência à Saúde) à criação do SUS (Sistema Único de Saúde) em 1988, várias propostas impulsionaram a construção de um sistema de saúde universal (OHARA et. al. 2008)

Na constituição Brasileira de 1988, o conceito de seguridade social amplia-se, configurando-se num tripé: Saúde, Previdência e Assistência social. No artigo 198, define que esse sistema compõe-se por meio da integração da rede de serviços, constituindo módulos regionais estruturados sob critérios da hierarquização de seus níveis de atenção. Para o processo de organização desse sistema, esse artigo define como diretrizes a descentralização com direção única em cada esfera de governo, o atendimento integral e participação da comunidade (OHARA et. al. 2008).

A saúde passou a ser dever constitucional de todas as esferas de governo sendo que antes era apenas da União e relativo ao trabalhador assegurado. O conceito de saúde foi ampliado e vinculado às políticas sociais e econômicas (JÚNIOR et. al. 2006).

Mais recentemente, a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu o sistema de saúde como o conjunto de organizações, indivíduos e ações cuja intenção primordial é promover, recobrar ou melhorar a saúde. Isto engloba as ações direcionadas a incidir nos determinantes da saúde, bem como as direcionadas a melhorar a situação sanitária (SAÚDE NAS AMÉRICAS, 2006).

Segundo OHARA (2008), no Pacto de Gestão, o objetivo é organizar o sistema de saúde por meio da integração e pactuação das diferentes instâncias estruturais que compõe o sistema de saúde. Para impulsionar a adesão dos municípios ao SUS, foram sendo criadas e instituídas várias Leis, Portarias, Normas Operacionais e o mais



recentemente o Pacto pela Vida. Da criação do SUS até o Pacto pela Vida, o que temos (com as LOS, as NOBS e NOAS) é uma série de instrumentos que visam auxiliar gestores na construção e efetivação do SUS de acordo com Princípios declarados e assumidos na Constituição Federal de 1988.

Um dos objetivos fundamentais para os sistemas de saúde é a equidade. Podemos enquadrar neste objetivo duas dimensões: a universalidade do sistema (todos devem ter acesso) e a igualdade perante o tratamento independentemente da condição financeira (ou seja, a qualidade do tratamento não deve depender dos recursos financeiros, mas sim da necessidade do mesmo tratamento) (SILVA, 2012).

As leis, normas, regulamentações, interpretações e decisões operativas e judiciais, os estatutos, os tratados e as ordens executivas são exemplos da expressão real das políticas. Pondere a falta de definições universalmente acordadas, as políticas públicas refletem na resposta do governo e as condições ou circunstâncias que geram ou gerariam necessidades em uma quantidade considerável de pessoas. Em 2006, diante do desafio de efetivar o SUS e intervir sobre a situação da baixa cobertura das ações de saúde, o Ministério da Saúde, Estados e União criaram o Termo de Compromisso a Gestão (TCG). O TCG substituiu os processos de habilitação das várias formas de gestão anteriormente vigentes e estabelece metas e compromissos para cada esfera de governo e define três eixos norteadores para o pacto pela saúde : Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão (OHARA et. al. 2008).

As políticas moderadoras podem definir créditos profissionais, estabelecer controle de preços para os bens e serviços, determinar critérios de qualidade, segurança e eficácia para os serviços da saúde, e abordar questões de regularização social e ocupacional, a imunização, os alimentos e os medicamentos, e a contaminação ambiental (SAÚDE NAS AMÉRICAS, 2006). Uma das finalidades chave das políticas de saúde é a garantia da sustentabilidade do sistema, que decorre genericamente do problema do crescimento continuado da despesa.

De acordo com o Caderno Saúde nas Américas (2008), as políticas de saúde são importantes porque afetam direta ou indiretamente todos os aspectos da vida cotidiana, as ações, os comportamentos e as decisões. Podem proibir condutas consideradas de risco, incitar as que se consideram benéficas, proteger os direitos e o bem estar de algumas cidades, impulsionarem certas atividades ou proporcionar benefícios diretos aos cidadãos necessitados.

O princípio fundamental de uma administração eficaz dos serviços de saúde é a disponibilidade de informação oportuna e precisa para a análise, a notificação, o controle e a medição do desempenho. Para a tomada de decisões é essencial contar com um sistema de informação gerencial flexível, com financiamento adequado, submetido a revisões e atualizações periódicas e sustentáveis. Um sistema com tais características oferece aos administradores a informação para a planificação estratégica bem como para a administração de rotina dos serviços de saúde (CADERNO SAÚDE NAS AMÉRICAS, 2008).



A GESTÃO NA ORGANIZAÇÃO DOS SETORES E SERVIÇOS NA SAÚDE

A saúde tem um nível maior de complexidade que as restantes áreas das políticas públicas normalmente incluídas no campo mais amplo do estado de bem-estar (SILVA, 2012). No Quadro 2 é apresentado à síntese dos artigos referentes a gestão na organização dos setores e serviços na saúde, segundo título, periódico/ano, autores, fonte de acesso ao artigo na íntegra e tipo de estudo.

Quadro 2 - Síntese dos Artigos referentes à gestão na organização dos setores e serviços na saúde segundo, título, periódico/ano, autores, fonte/tipo de estudo, jan. 1990/ jan. 2013.

Título	Periódico	Ano	Autores	Tipo de Estudo	Fonte
Gestão na saúde do Brasil.	Rev. Gestão da Saúde no Brasil.	2005	Rocha JSY	Qualitativo	Lilacs
Gestão em Saúde Pública.	Rev. Científica da Faculdade das Américas.	2009	Serralevo JRN, Silveira F.	Qualitativo	Lilacs
Modelo de avaliação da gestão municipal para o planejamento em saúde.	Cad. Saúde pública	2011	Barreto IQ, Lacerda JT, Calvo MCM.	Qualitativo	Lilacs
Relatório de gestão: instrumento de avaliação e planejamento dos sistemas?	Rev. Arq. Catarinenses de Medicina.	2006	Cunha BCCJ, Santos R, Sokoe TM.	Qualitativo	Lilacs
A gestão coletiva dos serviços de saúde pública: uma perspectiva ergológica.	Rev. Trabalho, Educação, Saúde	2011	França BM, Muniz PH	Qualitativo	Lilacs
Configuração institucional e gestão do Sistema Único de Saúde: problemas e soluções.	Rev. Ciência e Saúde Coletiva	2007	Paim SJ, Texeira CF	Qualitativo	Lilacs
Modelo de gestão e o SUS.	Rev. Ciência e Saúde Coletiva	2007	Ibãñez NGVN	Qualitativo	Lilacs
Avaliação de gestão para o planejamento em saúde em municípios catarinenses.	Rev. Ciência e Saúde Coletiva	2012	Lacerda JT, Calvo MCM, Barreto IQ, Ortigo AMB	Qualitativo	Lilacs
O papel da avaliação para tomada de decisão na gestão de serviços de saúde.	Rev. Ciência e Saúde Coletiva	2012	Tanaka OU, Temaki EM	Qualitativo	Lilacs
Programa pesquisa para SUS: a construção para gestão e serviços de saúde na Paraíba, Brasil.	Rev. Ciência e Saúde Coletiva	2013	Celino SMD, Costa GMC, França ISX, Araújo EC	Quantitativo	Lilacs
Subsídios sobre a prática de monitoramento e avaliação sobre gestão governamental em secretarias municipais da saúde.	Rev. Ciência e Saúde Coletiva	2012	Miranda AS, Carvalho ALB, Cavalcante CGCS	Qualitativo	Lilacs

Fonte: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs). Maceió/2013.



Em vários dicionários gestão e administração podemos evidenciar que as duas palavras aparecem como sinônimos e que os dois termos gestão e administração referem-se ao ato de governar as pessoas, organizações e instituições.

Sendo assim, a gestão em saúde é quase tão antiga quanto a Saúde Pública. A Saúde Pública sempre recorreu a várias especialidades e campos de conhecimento, nasceu interdisciplinar quando esta expressão sequer fora ainda cunhada (CAMPOS et. al 2006).

A gestão pela qualidade engloba preocupação com a qualidade de bens e serviços. Qualidade implica evolução, melhoria contínua de todas as áreas da organização para atingir a desejada produtividade e lucratividade necessárias, sem as quais nenhuma empresa evolui. Desse modo, o futuro de uma empresa ou organização pode ser determinado pela qualidade (NASCIMENTO et. al. 2006). A política em saúde é baseada nos princípios da eugenia que utiliza os conhecimentos científicos para o melhoramento físico e mental das futuras gerações (BRUM, 2004).

Segundo CAMPOS (2006) a gestão em saúde é quase tão antiga quanto a Saúde Pública. A Saúde Pública sempre recorreu a várias especialidades e campos de conhecimento, nasceu interdisciplinar quando esta expressão sequer fora ainda cunhada. Buscando superar a perspectiva restrita das teorias administrativas têm sido desenvolvidas análises que procuram ampliar e democratizar a gestão. Discute-se a gestão participativa, o controle social dos gestores pela sociedade civil e várias formas de co-gestão em saúde.

O setor da saúde se define como o conjunto de valores, normas e instituições, bem como dos atores que desenvolvem atividades de produção, distribuição e consumo de bens e serviços cujos objetivos primordiais são promover a saúde de indivíduos ou grupos populacionais (SAÚDE NAS AMÉRICAS, 2006). O acesso aos serviços de saúde é um direito de todo brasileiro, e guarda relação com os princípios do acolhimento e vínculo, a efetivação do acolhimento possibilita a criação de vínculos, favorecendo as reações dos usuários acerca das informações recebidas (CORRÊA et. al. 2011).

Para a maior compreensão da gestão faz-se necessário visualizar os níveis de gestão (planejamento), considerando a responsabilidade de elaboração do planejamento e da execução das metas e objetivos propostos. Esses níveis são o estratégico, o tático ou intermediário e o operacional (Brasil, 2011).

Entretanto, as diversas realidades municipais colocam os gestores em saúde frente a vários desafios na busca de garantia da atenção universal, equitativa e integral, como: financiamento aquém do necessário, ausência de redes integradas de serviços, problemas na pactuação dos serviços contratados e conveniados, baixa sustentabilidade política e institucional, problemas na fixação de pessoal etc (DITTERICH et. al. 2012)

A importância do reconhecimento de estratégias consolidadoras do Sistema Único de Saúde (SUS) vem crescendo paulatinamente no Brasil, tanto sob a perspectiva constitucional, relativa à conquista de direitos individuais e coletivos; quanto ao campo das ações, enfatizando-se a valorização das dimensões que envolvem a participação popular nos processos decisórios em saúde. Inúmeras e constantes são as tentativas de ampliação de mecanismos (FADEL et. al. 2009).



A organização dos serviços de saúde, em redes ou não, devem responder às demandas populacionais resultantes da complexa conjugação de fatores sociais, individuais e culturais (ROESE et. al. 2008). Um instrumento básico da modernização da gestão pública é a implantação de programas de qualidade e participação (BRASIL, 2011).

A Administração Pública Gerencial emerge na segunda metade do século XX, como resposta, de um lado, à expansão das funções econômicas e sociais do Estado e, de outro, ao desenvolvimento tecnológico e à globalização da economia mundial, uma vez que ambos deixaram à mostra os problemas associados à adoção do modelo anterior. A eficiência da Administração Pública – a necessidade de reduzir custos e aumentar a qualidade dos serviços, tendo o cidadão como beneficiário – torna-se então essencial. A reforma do aparelho do Estado passa a ser orientada predominantemente pelos valores da eficiência e da qualidade na prestação de serviços públicos e pelo desenvolvimento de uma cultura gerencial nas organizações (BRASIL, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste estudo permitiu ampliar o conhecimento, no que se referem às políticas públicas voltadas para a gestão pública e na organização dos serviços e setores da saúde, além da atuação de seus gestores e suas atribuições na gestão desses setores. Pois a atuação do gestor está relacionado com sua formação, por isso a preocupação em se ter bons gestores como líderes nos setores de saúde.

Sabe-se também que, boa parte dos problemas detectados na área de saúde e principalmente nos setores de gestão em serviços de saúde pública, se dá através da má fiscalização dos setores públicos, má administração dos gestores aonde são implantados esses programas de lei, além da má distribuição das verbas enviadas a estes setores, que prejudicam o andamento das licitações e processos relacionados e utilizados nos setores de saúde,

Os dados apontam que, 87,5% estavam relacionados à gestão na organização dos serviços na saúde e que 12,5% estavam relacionados às políticas públicas como base para a gestão em serviços na saúde. O que podemos observar que, além da falta de capacitação e qualificação adequada para esses gestores, o mercado da saúde é exigente, e vive a busca da excelência da qualidade em seus setores e serviços prestados. O que se busca é não apenas uma mudança nas formas de gestão, mas também da cultura das organizações, no que diz respeito à cooperação entre administradores e administrados. (BRASIL, 2011).

No entanto, evidencia-se a necessidade da elaboração de novos estudos relacionados e voltados diretamente às políticas públicas voltadas para a administração pública e gestão pública já que as políticas são as bases das duas. Percebeu-se também que se faz necessário que os gestores públicos sejam treinados e conheçam o conteúdo que norteia a política pública do Brasil conhecendo desde a criação do SUS bem como assegurar e gerenciar os recursos advindos dos governos.

É imprescindível que os responsáveis pela gestão em saúde, realizem suas ações com comprometimento e responsabilidade, pois estão lidando com o público e com



necessidades públicas, que conseqüentemente de modo geral está interferindo na saúde e na vida da população.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A gestão administrativa financeira no SUS/ Conselho Nacional de Secretários de Saúde.** – Brasília: CONASS 2011. V8, 132p (coleção para entender a gestão do SUS). Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao_sus_v.8.pdf >. Acesso em: 06 de Out 2012.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretária de ciência e tecnologia e insumos estratégicos. **Construindo pontes entre a academia e a gestão da saúde pública/ Ministério de ciência, tecnologia e insumos estratégicos.** Departamento de ciência e tecnologia. – Brasília: Ministério da saúde, 2008. 52p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em:< http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/construindo_pontes.pdf>. Acesso em: 06 de Out 2012.

SAÚDE DA FAMÍLIA: considerações teóricas e aplicabilidade/ Organizadoras: Elisabeth Calbuig Chapina Ohara, Raquel Xavier de Souza Saito. __São Paulo: MARTINARI, 2008.

SILVA, Maria Vieira. Políticas de Saúde. Revista sociologia, Problemas e Práticas. 2012; n° 59:pp121-28. Disponível em:< <http://sociologiapp.iscte.pt/fichaartigo.jsp?pkid=413> >. Acesso em: 16 de Nov 2012.

FADEL, Cristiana Berger et al. Administração pública: o pacto pela saúde como uma nova estratégia de racionalização das ações e serviços em saúde no Brasil. Rio de Janeiro. 43(2): 445-56,mar/abr.2009. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rap/v43n2/v43n2a08.pdf> >. Acesso em: 16 de Nov 2012.

NASCIMENTO, Izaura de Jesus et al. A qualidade nos serviços de saúde pública segundo enfermeiros que gerenciam unidades básicas de saúde. Revista Enfermagem UERJ. Rio de Janeiro. 2006 jul/set;14(3):350-6. Disponível em:< <http://www.facenf.uerj.br/v14n3/v14n3a04.pdf> >. Acesso em: 16 de Nov 2012.

COSTA, Maria Bernadete de Souza. SALAZAR, Pedro Eugênio López. Gestão das mudanças no sistema de saúde pública. Revista de enfermagem UERJ. 2007 out/dez; 15(4):487-94. Disponível em:< <http://www.facenf.uerj.br/v15n4/v15n4a02.pdf> >. Acesso em: 16 de Nov 2012.

MERHY, Emerson Elias. Introdução à saúde: prática, técnico e social. 2002. Disponível em:< <http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/artigos-18.pdf> >. Acesso em: 16 de Nov 2012.



CORRÊA, Áurea Christina de Paula et al. **A cesso a serviços de saúde: um olhar de usuário de uma unidade de saúde da família**. Revista gaúcha de enfermagem. Porto Alegre (RS). 2011 set; 32(5): p 51-7. Disponível em:< <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/16593> >. Acesso em: 16 de Nov 2012.

BRUM, Jane Lilian Ribeiro. **Organização dos serviços de saúde pública no Rio Grande do Sul, Brasil: Anos 1930 e 1940**. Revista gaúcha de enfermagem (RS). 2004 abr; 25(1): 70-80. Disponível em:< <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4495> >. Acesso em: 16 de Nov 2012.

ROESA, Adriana. **GERHARDT**, Tatiana Engel. **Fluxos e utilização de serviços de saúde: mobilidade de média complexidade**. Revista gaúcha de enfermagem (RS). 2008 jan; 29(2): 21-9. Disponível em:< <http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5584/3531> >. Acesso em: 28 de Nov 2012.

PAIM, Jairnilson Silva. **TEXEIRA**, Carmem Fontes. **Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte**. Revista saúde pública. 2006; 40(n esp): 73-8. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40nspe/30625.pdf> >. Acesso em: 28 de Nov 2012.

DITTERICH, Rafael Gomes. **MOYSÉS**, Simone Tetu. **MOYSÉS**, Samuel Jorge. **O uso do contrato de gestão e incentivos profissionais no setor de saúde pública de saúde**. 2012. Caderno de saúde pública; 28(4):615-27. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n4/02.pdf> >. Acesso em: 30 de Nov 2012.

JÚNIOR, Aylton Paulus. **JÚNIOR**, Luiz Codoni. **Políticas públicas de saúde no Brasil**. Revista Espaço para a saúde. Londrina; v6, nº1, p 13-19, dez 2006. Disponível em:< http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v8n1/v8n1_artigo_3.pdf >. Acesso em: 30 de Nov 2012.

MACEDO, Luiz Joeci Jacques. **CARVALHO**, Jonison Barroso. **COUTINHO**, Helen Rita Menezes. **O gestor em saúde no setor público**. Disponível em:< <http://dsau.dgp.eb.mil.br/docs/O%20gestor%20em%20Sa%C3%BAde%20no%20setor%20p%C3%BAblico.pdf> >. Acesso em: 30 de Nov 2012.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **CAMPOS**, Rosana Teresa Onocko. **Gestão em Saúde**. Disponível em:< <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/gessau.html> >. Acesso em: 30 de Nov 2012.

_____. **As políticas públicas e os sistemas e serviços de saúde**. 2006, Cap. 04, 314-405. Disponível em:<



<http://www1.paho.org/hia/archivosvol1/volregionalpor/SNA07%20Regional%20POR%20Cap%204.pdf> >. Acesso em: 30 de Nov 2012.