

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR NORTE DO RS - CESNORS
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM GESTÃO DE
ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE – EaD**

**PROBLEMAS E DESAFIOS ENFRENTADOS PELOS
GESTORES PÚBLICOS NO PROCESSO DE GESTÃO
EM SAÚDE**

ARTIGO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Aline Josiane Waclawovsky

**CACHOEIRA DO SUL, RS, BRASIL
2014**

PROBLEMAS E DESAFIOS ENFRENTADOS PELOS GESTORES PÚBLICOS NO PROCESSO DE GESTÃO EM SAÚDE

Aline Josiane Waclawovsky

Artigo apresentado ao Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão de Organização Pública em Saúde EaD, da UFSM/CESNORS, como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde.**

Orientadora: Prof^a. Ms^a Caroline Curry Martins

**Cachoeira do Sul/ RS, Brasil
2014**

Universidade Federal de Santa Maria – UFSM
Centro de Educação Superior Norte do RS - CESNORS
Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão de Organização Pública em
Saúde EaD

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova o
Artigo de Conclusão de Curso

PROBLEMAS E DESAFIOS ENFRENTADOS PELOS GESTORES
PÚBLICOS NO PROCESSO DE GESTÃO EM SAÚDE

Elaborado por
Aline Josiane Waclawovsky

como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Gestão de**
Organização Pública em Saúde

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof.^a Ms^a Caroline Curry Martins
(Presidente/Orientadora – UFSM/ CESNORS)

Prof.^a Dr^a Ethel Bastos da Silva
(Membro da Banca - UFSM/CESNORS)

Prof. Dr^a Loiva Beatriz Dellepiane
(Membro da Banca - UFSM/CESNORS)

Cachoeira do Sul, 30 de agosto de 2014.

RESUMO

Artigo Científico

Pós-Graduação Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde
Universidade Federal de Santa Maria

PROBLEMAS E DESAFIOS ENFRENTADOS PELOS GESTORES PÚBLICOS NO PROCESSO DE GESTÃO EM SAÚDE

AUTORA: ALINE JOSIANE WACLAWOVSKY

ORIENTADORA: Ms.^a CAROLINE CURRY MARTINS

Data e Local da Defesa: Cachoeira do Sul, 30 de agosto de 2014.

O Sistema Público de Saúde brasileiro passou por diversas transformações ao longo dos anos. Em decorrência de todas essas mudanças que ocorreram na saúde pública, houve e ainda há a necessidade de se aprofundar os estudos e conhecimentos que envolvem o processo de gestão pública em saúde. É de fundamental importância que os gestores estejam preparados e cada vez mais qualificados para enfrentar os problemas e os desafios que se apresentam. O objetivo do presente artigo foi verificar, através de uma revisão de literatura, quais os principais problemas e desafios que os gestores enfrentam no processo de gestão em saúde. Foram analisadas quatorze publicações, e como principais desafios enfrentados pelos gestores estão a falta de planejamento, a integralidade das ações em saúde, a equidade, a universalidade, o financiamento, a burocracia, a descentralização, o trabalho em equipe multiprofissional, a participação popular, a regulação do acesso, a gestão dos recursos humanos, a avaliação e a auditoria e a gestão da qualidade dos serviços. Diante disso, é necessário que os gestores públicos conheçam os problemas a serem enfrentados, sejam ágeis e flexíveis, saibam planejar, estruturar, organizar e avaliar as ações realizadas nesse processo e tenham acesso a informações de natureza técnico-científica e político-institucional para que possam contribuir para agregação de conhecimentos e tecnologias de formulação, implantação e avaliação de políticas, planos, programas e projetos que sejam capazes de intervir sobre o estado de saúde da população a ser atendida.

Palavras-chave: Gestão em Saúde. Saúde Pública. Desafios.

ABSTRACT

Scientific Article

Graduate Specialization in Management of Public Health Organization
Universidade Federal de Santa Maria

PROBLEMS AND CHALLENGES FACED BY PUBLIC MANAGERS IN THE HEALTH MANAGEMENT PROCESS

AUTHOR: ALINE JOSIANE WACLAWOVSKY

ADVISER: MS^a CAROLINE CURRY MARTINS

Defense Place and Date: Cachoeira do Sul, August 30th, 2014.

The Brazilian Public Health System had many changes along of years. Due to of all these changes that occurred in public health, more studies and knowledge involving the management process in health are needed. It is of essential importance that the managers are prepared and each time more qualified to confront the challenges and problems that presented. The objective of this article was check, through a literature review, what are the principal problems and challenges confront in the management process in health. Were analysed fourteen publications, and as major challenges confronted by managers were the lack of planning, comprehensiveness of health actions, equity, universality, funding, bureaucracy, decentralization, work in multidisciplinary team, popular participation, regulating access, the management of human resources, evaluation and auditing and management of quality of service. Given this, it is necessary that the public managers aware of the problems to be faced, being agile, flexible, know plan, structure, organize and evaluate the actions performed in this process and having access to information technical-scientific and political-institutional so that they can contribute to aggregate knowledge and formulation technology, implementation and evaluation of policies, plans, programs and projects that are capable of intervening on the health status of the population to be served.

Keywords: Management. Public Health. Challenges.

PROBLEMAS E DESAFIOS ENFRENTADOS PELOS GESTORES PÚBLICOS NO PROCESSO DE GESTÃO EM SAÚDE

*Aline Josiane Waclawovsky
Caroline Curry Martins*

RESUMO

O Sistema Público de Saúde brasileiro passou por diversas transformações ao longo dos anos. Em decorrência de todas essas mudanças que ocorreram na saúde pública, houve e ainda há a necessidade de se aprofundar os estudos e conhecimentos que envolvem o processo de gestão pública em saúde. É de fundamental importância que os gestores estejam preparados e cada vez mais qualificados para enfrentar os problemas e os desafios que se apresentam. O objetivo do presente artigo foi verificar, através de uma revisão de literatura, quais os principais problemas e desafios que os gestores enfrentam no processo de gestão em saúde. Foram analisadas quatorze publicações, e como principais desafios enfrentados pelos gestores estão a falta de planejamento, a integralidade das ações em saúde, a equidade, a universalidade, o financiamento, a burocracia, a descentralização, o trabalho em equipe multiprofissional, a participação popular, a regulação do acesso, a gestão dos recursos humanos, a avaliação e a auditoria e a gestão da qualidade dos serviços. Diante disso, é necessário que os gestores públicos conheçam os problemas a serem enfrentados, sejam ágeis e flexíveis, saibam planejar, estruturar, organizar e avaliar as ações realizadas nesse processo e tenham acesso a informações de natureza técnico-científica e político-institucional para que possam contribuir para agregação de conhecimentos e tecnologias de formulação, implantação e avaliação de políticas, planos, programas e projetos que sejam capazes de intervir sobre o estado de saúde da população a ser atendida.

Palavras-chave: Gestão em Saúde. Saúde Pública. Desafios.

ABSTRACT

The Brazilian Public Health System had many changes along of years. Due to of all these changes that occurred in public health, more studies and knowledge involving the management process in health are needed. It is of essential importance that the managers are prepared and each time more qualified to confront the challenges and problems that presented. The objective of this article was check, through a literature review, what are the principal problems and challenges confront in the management process in health. Were analysed fourteen publications, and as major challenges confronted by managers were the lack of planning, comprehensiveness of health actions, equity, universality, funding, bureaucracy, decentralization, work in multidisciplinary team, popular participation, regulating access, the management of human resources, evaluation and auditing and management of quality of service. Given this, it is necessary that the public managers aware of the problems to be faced, being agile, flexible, know plan, structure, organize and evaluate the actions performed in this process and having access to information technical-scientific and political-institutional so that they can contribute to aggregate knowledge and formulation technology, implementation and evaluation of policies, plans, programs and projects that are capable of intervening on the health status of the population to be served.

Keywords: Management. Public Health. Challenges.

INTRODUÇÃO

A Saúde Pública brasileira passou por diversas transformações ao longo dos anos. O marco decisivo deste processo de transformação foi a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), que ocorreu em 1986 em Brasília, uma vez que a mesma influenciou a construção do Sistema Único de Saúde (SUS). A partir dessa conferência foi formalizado propostas de mudanças para uma atenção à saúde baseada no direito universal, no acesso igualitário e com ampla participação da sociedade nos processos decisórios. A Constituição Federal (1988) determinou, em seu Art. 196, que "A saúde é um direito de todos e um dever do Estado..." dando nova forma à saúde no Brasil, estabelecendo-a como um direito universal. Já a Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 dispõe sobre a organização e o funcionamento dos serviços de saúde e a Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990 dispõe sobre a participação popular na gestão do SUS, sendo estas duas normativas singularmente relevantes para este novo modelo de atenção à saúde (Paulus Júnior & Cordoni Júnior, 2006).

Em decorrência de todas essas mudanças que ocorreram na Saúde Pública, houve e ainda há a necessidade de se aprofundar os estudos e conhecimentos que envolvem o processo de gestão pública em saúde. É de fundamental importância que os gestores estejam preparados e cada vez mais qualificados para enfrentar os problemas e os desafios que se apresentam no processo de gestão em saúde.

Gestão Pública ou Administração Pública refere-se à ordenação - que envolve planejamento e organização - direção e controle dos serviços do governo em todas as esferas de poder (federal, estadual e municipal). Estes atos de ordenamento, direção e controle seguem os preceitos do direito e da moral, tendo como objetivo o bem comum (Brasil, 2006).

O processo de gestão em saúde exige medidas de planejamento, alocação de recursos escassos, avaliação de desempenho e outras atividades básicas de administração, além de reuniões de equipe, padronização de procedimentos, coordenação, direção e controle (Mezomo, 2001).

Assim sendo, este novo modelo de gestão não requer apenas gestores capazes de implantar políticas e novos modelos de atenção, mas requer que tenham também capacidade e competência para administrar graves problemas que se apresentam neste processo. Diante disso, Mezomo (2001) afirma que esta definição de gestão de saúde instila que os gestores em saúde são os principais responsáveis pela solução de muitos problemas apresentados pelos serviços de saúde. Isso requer que os gestores tenham sensibilidade, determinação e visão clara, sejam pragmáticos, responsáveis e inteligentes, pois, como destacam Peres e Ciampone

(2006), apesar de a gerência em saúde não ter como objeto direto de trabalho a atenção à saúde ela é uma finalidade indireta do trabalho do gestor. Através de instrumentos como o planejamento, a organização, a coordenação e o controle se alcança a atenção à saúde.

Diante disso, cabe ressaltar que a gestão é exercida nos três níveis de governos, sendo no âmbito da União responsabilidade do Ministério da Saúde, no âmbito dos Estados e do Distrito Federal competência da respectiva secretaria de saúde ou órgão equivalente e a nível municipal responsabilidade da respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente (Brasil, 1990).

Partindo deste pressuposto, o objetivo do presente artigo foi verificar, através de uma revisão de literatura, quais os principais problemas e desafios que os gestores enfrentam no processo de gestão em saúde. Essa revisão pode auxiliar os gestores públicos a identificar os problemas e assim encontrar, mais claramente, formas de controle dos mesmos no âmbito da gestão em saúde.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura. Para tal fim realizou-se um levantamento retrospectivo dos principais artigos científicos, documentos e livros publicados nos últimos vinte anos que se relacionavam com o tema.

A busca pelos artigos e documentos analisados foi realizada através da internet por meio de sítios de busca (google acadêmico e scielo), e ocorreu durante os meses de março a maio de 2014. Utilizou-se como palavras-chave para a busca os termos: "Gestão em Saúde", "Desafios no Processo de Gestão em Saúde" e "Dificuldades no Processo de Gestão em Saúde".

Foram incluídos no estudo os artigos, livros e periódicos que se enquadraram ao tema referido, publicados entre os anos de 1994 a 2014 e escritos em português ou em inglês. Foram excluídos os documentos que não se nestes critérios.

Da busca, obtiveram-se 65 artigos. Destes, 47 foram excluídos por não apresentarem problemas ou desafios para os gestores, abordando outros temas referentes à gestão em saúde. Outros 3 artigos foram excluídos por conter apenas o resumo do artigo e não a publicação completa e 1 foi excluído por não estar dentro do período determinado. Dessa forma, foram analisadas 14 publicações.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base no estudo das publicações selecionadas e que foram analisadas, constatou-se que há muitos problemas a serem enfrentados pelos gestores públicos. Os autores e as datas das publicações analisadas se encontram descritos na Figura 1.

AUTORES	ANO DE PUBLICAÇÃO
Barros, Piola e Viana	1996
Schraiber, Peduzzi, Sala, Nemes, Castanheira e Kon	1999
Scherer, Pires e Schwartz	2009
Lucchese	2003
Conselho Nacional de Secretários de Saúde	2006
Paim e Teixeira	2007
Lotufo e De Miranda	2007
André e Ciampone	2007
De Souza	2009
Heimann, Ibanhes, Boaretto e Kayano	2010
Valarins	2010
Junqueira, Cotta, Gomes, Silveira, Siqueira-Batista, Pinheiro e Sampaio	2010
Dobashi, Júnior e Da Silva	2010
Savassi	2012

Figura 1 - Autores e Datas das publicações analisadas.

Barros, Piola e Vianna (1996) afirmam que um grande desafio da gestão em saúde refere-se à restauração, nos três níveis de governo, do processo de planejamento - que seja integrado por ações de formulação de políticas, programação, orçamento, controle, acompanhamento e avaliação, pois os vários desvirtuamentos podem ser decorrentes da falta de planejamento das ações. Além disso, a deficiência gerencial é também um problema crônico enfrentado no processo de gestão em saúde. Esta deficiência, frequentemente é atribuída a baixos salários, à rigidez e ao centralismo da administração pública.

A falta de planejamento pode comprometer seriamente a gestão, acarretando em ações desnecessárias e que não atendam aos interesses dos usuários dos serviços de saúde. Conforme Vieira (2009), o planejamento tem papel vital no direcionamento de ações para que

se alcancem os objetivos traçados. Sem planejamento, as atividades ocorrem por inércia e os serviços funcionam de maneira desarticulada. Quanto à deficiência gerencial, Alves, Penna e Brito (2004) mencionam que também é um fator que compromete significativamente a gestão em saúde, pois em virtude do despreparo dos gestores em saúde, há grandes distorções na atuação destes gerentes, sendo estas distorções manifestadas através de algumas dificuldades em seu cotidiano de trabalho como falta de compreensão das estratégias governamentais, ocasionando entraves para que o gestor assuma uma postura de liderança. Essa atitude é fundamental à realização do trabalho com a comunidade e com as equipes multiprofissionais.

Schraiber, Peduzzi, Sala, Nemes, Castanhera e Kon (1999) apontam que os problemas enfrentados pelos gestores em saúde são a integralidade das ações, a interação entre multiprofissionais no trabalho em equipe, a qualidade resolutiva da assistência - que acabam levando a outras questões como a eficiência técnico-científica para a solução dos casos, a adesão e a comunicação na relação entre os sujeitos (profissionais-usuários; profissionais-profissionais; profissionais-gestores), entre outros - e a revalorização dos profissionais.

A integralidade das ações, além de ser um princípio norteador do SUS, é primordial para que a gestão em saúde alcance êxito. Bonfada, Cavalcante, De Araujo e Guimarães (2012) afirmam que este problema é um elemento chave a ser enfrentado, pois nessa perspectiva, a integralidade exige que os serviços deem conta das amplas necessidades de saúde da população. Deste modo, as ações em saúde demandam que o espaço individual de vivência dos sujeitos seja respeitado. A deficiência na integralidade da atenção é facilmente percebida no dia a dia dos profissionais da saúde. Em virtude da integralidade deficiente se tem listas de espera e muitas vezes reencaminhamentos desnecessários. Quanto à revalorização dos profissionais de saúde, Santos, De Jesus, Do Amaral, Da Costa e Arcanjo (2008) mencionam que poderá ser alcançado por meio da melhoria das condições de trabalho, oferecimento de oportunidades de ascensão e ainda por meio de maior autonomia.

Uma equipe comprometida com o trabalho coletivo pode ser muito benéfica aos usuários dos serviços de saúde. Em relação ao trabalho em equipe multiprofissional, De Oliveira e Spiri (2006) afirmam que exige conhecimento e valorização do trabalho do outro de forma que se construam conformidades no que se refere aos objetivos a serem atingidos e a maneira mais adequada ao se chegar à resolução do problema que se apresenta. No que tange a qualidade resolutiva da assistência, Saparolli e Adami (2007) citam que é necessário que os serviços tenham estruturas adequadas, disponibilidade de materiais e equipamentos, número adequado de profissionais para que consiga prestar uma assistência de qualidade e que seja resolutiva.

Scherer, Pires e Schwartz (2009) citam o trabalho coletivo como um dos desafios para a gestão em saúde. O trabalho na área da saúde requer, em uma grande maioria dos casos, práticas multi e interdisciplinares, de acordo com as necessidades do paciente. Assim sendo, trata-se de um trabalho permeado por questões referentes às relações entre estes sujeitos, pela história das profissões em saúde e o complexo jogo político e econômico que sintetiza o cenário das situações de trabalho.

Por ser complexo, o trabalho em equipe, muitas vezes, gera conflitos. Apesar disso, ele é extremamente importante para que se alcance a integralidade da assistência em saúde. Conforme Da Silva e Trad (2005), a interação entre estes diversos sujeitos, profissionais da saúde, permite a construção de um projeto que seja compartilhado por todos.

Lucchese (2003) menciona a equidade como um grande desafio a ser enfrentado pelos gestores públicos, pois há a necessidade de se reduzir as diversas desigualdades em saúde por meio de tarefas concretas de gestão que sejam capazes de modificar para melhor as condições de saúde daqueles que se encontram em situações menos favorecidas.

A limitação no atendimento do princípio da equidade está presente em muitos serviços de saúde, resultando em filas em postos de saúde, hospitais. A equidade é um princípio ético que dá condições ao direito à saúde. Dessa forma, é fundamental que os serviços de saúde atendam às necessidades de saúde dos usuários estruturados de acordo com os níveis de atuação e de densidade tecnológica, sendo primordial que se siga esta lógica de organização para que se consiga atender o princípio da equidade (Mendes & Almeida, 2006).

Segundo o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), entre os problemas a serem enfrentados há o desafio da universalização, do financiamento, do modelo institucional, do modelo da atenção à saúde, da gestão do trabalho e o da participação social. Quanto ao desafio da universalidade, apontam que decorre de vários fatores, mas principalmente por o SUS ter se consolidado como parte de um sistema de saúde segmentado. No que se refere ao desafio do financiamento mencionam que este é decorrente principalmente da insuficiência de recursos e da má administração dos mesmos. No que tange ao desafio do modelo da atenção à saúde é necessário mudar este modelo de atenção que é baseado no atendimento às condições agudas, pois este modelo não responde com eficiência e efetividade à situação epidemiológica brasileira, que é marcada pela alta incidência de condições crônicas (Brasil, 2006).

Conforme De Pontes, De Oliveira, Cesso e Gomes (2009), a universalidade garante a saúde como sendo um direito de cidadania. Desta forma, envolve a cobertura, o acesso e o atendimento nos serviços públicos de saúde e emite a ideia de que o Estado tem o dever de

prestar esse atendimento a toda população brasileira, comprometendo de maneira significativa o processo de gestão em saúde. Mendes e Marques (2009) afirmam que os problemas relacionados ao financiamento sempre existiram e que esta crise na situação financeira foi explicitada pela adoção de uma política macro-econômica restritiva na tentativa de se reduzir os gastos em saúde. Isso levou a dificuldades na efetivação do SUS, principalmente a universalidade.

Paim e Teixeira (2007) destacam como problemas vivenciados no processo de gestão do SUS a deficiência de compreensão e a falta de consenso sobre a "Imagem-Objeto" do SUS, levando a uma incompreensão da missão do sistema. Essa situação gera tensões e conflitos de competências entre os níveis de gestão. Além disso, há uma deficiente coordenação interna na direção nacional do SUS; dificuldades na comunicação/informação entre os três níveis de governo do SUS; carência de gestão profissionalizada; fragilidade institucional e ineficiência da gestão de sistemas, serviços e recursos; "engessamento" do processo de gestão de serviços e recursos estratégicos; e dificuldade de articulação intersetorial entre o sistema de saúde e as demais instituições gestoras de políticas e programas nas áreas econômica e social.

A incompreensão da missão e das competências das diversas esferas de governo geram conflitos que comprometem seriamente a gestão em saúde, pois as relações entre os entes federados ocorrem em uma complexa engenharia institucional. Neste contexto, os governos supranacionais podem não aderir aos programas do governo federal em virtude de sua autonomia como ente federado. Isso acaba por gerar conflitos em determinadas situações (Arretche, 2003).

Lotufo e De Miranda (2007) em um estudo realizado com gestores públicos em saúde obtiveram como dificuldades encontradas no processo de gestão a burocracia para a realização de ações ou investimentos, falta de integração, resistência frente às mudanças, centralização, inexistência de planos de carreira e de ascensão funcional, baixos salários, recursos insuficientes e problemas de governabilidade, que estariam relacionados com as pressões e as interferências externas.

O excesso de burocracia que os gestores encontram no processo de gestão em saúde é visto de forma negativa. Segundo Ximenes Neto e Sampaio (2008), muitas vezes este excesso burocrático tem sido utilizado para travar processos, atender interesses particulares, controlar e reduzir gastos. Quanto as Estratégias de Saúde da Família (ESF) os autores destacam que a burocracia tem como consequência o descumprimento do planejamento e a demora na distribuição de insumos, trazendo prejuízos aos usuários.

Entre outras limitações que os gestores encontram no processo de gestão pública em saúde, André e Ciampone (2007) destacam também a falta de orçamentos próprios para gerir recursos humanos, limitações de ordens práticas, financeiras e ligadas à legislação. Além disso, a descentralização dá aos gestores maior autonomia e flexibilidade em suas ações. Porém, ressaltam que, muitas vezes, em nível local (municipal), os gestores acabam tornando-se reféns de regulamentações que limitam gravemente essa autonomia.

As dificuldades na descentralização limitam de maneira considerável a gestão em saúde, pois, de acordo com Ronzani e Stralen (2003) ela tem como objetivos a democratização do Estado, levando a maior justiça social e maior controle da população e esferas locais.

De Souza (2009) destaca que um dos desafios para a gestão se refere à participação popular na definição e acompanhamento das políticas de saúde sendo que os gestores devem incorporar esta questão como uma diretriz permanente em sua gerência. Há também o desafio de tornar eficientes as relações da organização sob sua gerência com outros órgãos, através da identificação de interesses comuns, distintos e conflitantes, para fortalecer as relações com os aliados e neutralizar os adversários. O autor menciona ainda que as organizações públicas de saúde apresentam algumas dificuldades que limitam a ação do gestor por sofrerem influência do contexto político.

A falta de participação popular nos processos decisórios em saúde limita a construção do direito a cidadania, pois como afirmam De Lacerda e Santiago (2007), a participação popular é um mecanismo significativo para o cumprimento desse direito. Além disso, a influência do contexto político levanta questionamentos referentes sobre a legitimidade democrática de processos decisórios, haja vista que, conforme Coelho (2007), em alguns momentos os gestores públicos devem garantir a participação da sociedade civil, convocando seus aliados para realizar esta função.

Heimann, Ibanhes, Boaretto e Kayano (2010) afirmam que um dos muitos obstáculos para a gestão do SUS, e conseqüentemente da gestão em saúde, é a chamada "dupla-porta", estrutura onde beneficiários de planos privados de saúde têm privilégios de atendimento em relação a população do SUS no sistema público.

Este fato gera desigualdades ainda maiores no que tange ao acesso aos serviços de saúde e a integralidade da atenção à saúde. Santos, Ugá e Porto (2008) confirmam esta condição mencionando que os planos privados podem complementar os serviços prestados pelos serviços públicos. Porém, há importantes problemas no que se refere ao acesso,

umentando as desigualdades neste quesito, haja vista que pessoas que têm planos privados continuam utilizando o serviço público.

Valarins (2010) destaca a regulação do acesso à assistência em saúde como um desafio a ser superado. Este processo de regulação do acesso pode ser um grande instrumento de intervenção na realidade sanitária, possibilitando aos gestores de todas as esferas regularem o perfil assistencial mais condizente com as necessidades da população a ser atendida.

Superar esta lacuna é fundamental, pois a regulação do acesso pode ser uma importante ferramenta para que se alcance a equidade na atenção à saúde, pois as dificuldades de acesso levam a demora por atendimento, acarretando em incômodos e ansiedade dos usuários. Pode também, em alguns casos, ocasionar o agravamento de um estado patológico inicial que fez com que o indivíduo tenha procurado o serviço de saúde (Clares, Da Silva, Dourado & De Lima, 2011).

Junqueira, Cotta, Gomes, Silveira, Siqueira-Batista, Pinheiro e Sampaio (2010) mencionam como um desafio a ser superado a gestão dos recursos humanos e a necessidade de se buscar alternativas de regulamentação e segurança dos trabalhadores da saúde, principalmente os trabalhadores do Programa de Saúde da Família (PSF). Além disso, afirmam que é necessário solicitar empenho e dedicação dos trabalhadores da saúde com o intuito de que haja uma interação entre as competências destes profissionais com as necessidades da população atendida.

O pensamento de Junqueira, Cotta, Gomes, Silveira, Siqueira-Batista, Pinheiro e Sampaio (2010) vai ao encontro do que afirmam Pierantoni, Varella, Dos Santos, França e Garcia (2008) ao colocarem que a fragilidade na gerência dos recursos humanos na área da saúde é evidenciada por uma incapacidade na compreensão e articulação de políticas com orientação igualitária e regulamentadora como requisitos para uma gestão flexível e focada na tendência neoliberal.

Dobashi, Júnior e Da Silva (2010) destacam a regulação, o controle, a avaliação e a auditoria, ferramentas de gestão, como sendo grandes dificuldades para os municípios em virtude de problemas com profissionais e com a elaboração de protocolos e normas voltados para as necessidades locais.

Melo e Vaitsman (2008) afirmam que é através da avaliação que são valorizadas a formulação e a implementação de ações, projetos e programas. Sendo assim, é um procedimento fundamental para os gestores em saúde. Já a auditoria, pode ser uma importante ferramenta para os gestores adotando, além da função de controle, uma posição de reorientadora das ações, funções e/ou serviços.

E, por fim, Savassi (2012) ressalta que gerir a qualidade dos serviços de saúde públicos é um grande desafio para a gestão. Para o autor, é preciso, além de mudanças gerenciais ou de financiamento, uma reorganização da cadeia produtiva a fim de promover uma alteração na cultura organizacional com o intuito de que a qualidade no atendimento e nos serviços prestados seja alcançada.

Corroborando a ideia de que modificar a cultura organizacional com o objetivo de alcançar a qualidade, Bonato (2011) afirma que quando se organiza a gestão da qualidade percebe-se claramente o benefício gerado ao cliente/usuário do serviço de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Gerir serviços públicos de saúde exige grande capacidade e responsabilidade. Muitos são os problemas e desafios a serem enfrentados no processo de gestão das instituições. Como se pode perceber, o gestor em saúde tem muitos desafios a superar, sendo estes de diversas áreas, como desafios de ordem financeira, da ordem da gestão de pessoas, de ordem política, etc.

Além de conhecerem os problemas que necessitam ser resolvidos, o setor público precisa de gestores ágeis, flexíveis, que saibam organizar, estruturar, planejar e avaliar. Também é necessário que os gestores conheçam e tenham acesso a informações de natureza técnico-científica e político-institucional para que possam contribuir para agregação de conhecimentos e tecnologias de formulação, implantação e avaliação de políticas, planos, programas e projetos que sejam capazes de intervir sobre o estado de saúde da população a ser atendida.

REFERÊNCIAS

Alves, M., Penna, C. M. de M. & Brito, M. J. M. (2004). Perfil dos gerentes de Unidades Básicas de Saúde. *Rev Bras Enferm.* Brasília, v. 57, n. 4, p. 441-446, jul./ago. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n4/v57n4a11>>. Acesso em: 22 jun. 2014.

André, A. M., & Ciampone, M. H. T. (2007). Competências para a gestão de Unidades Básicas de Saúde: percepção do gestor. *Rev Esc Enferm USP*, São Paulo, v. 41, n. esp., p. 835-840. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reensp/v41nspe/v41nspea16.pdf>>. Acesso em: 22 mar. 2014.

Arretche, M. (2003). Financiamento federal e gestão local de políticas sociais: o difícil equilíbrio entre regulação, responsabilidade e autonomia. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 331-345. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232003000200002&script=sci_arttext>. Acesso em: 23 jun. 2014.

Barros, M. E., Piola, S. F., & Vianna, S. M. (1996). *Política de Saúde no Brasil: Diagnóstico e Perspectivas*. Brasília: IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Disponível em < http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_401a.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2014.

Bonato, V. L. (2011). Gestão de qualidade em saúde: melhorando assistência ao cliente. *O Mundo da Saúde*. São Paulo, v. 35, n. 5, p. 319-331. Disponível em: < http://bvsm.sau.gov.br/bvs/artigos/gestao_qualidade_saude_melhorando_assistencia_cliente.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2014.

Bonfada, D., Cavalcante, J. R. L. de P., De Araujo, D. P., & Guimarães, J. (2012). A integralidade da atenção à saúde como eixo da organização tecnológica nos serviços. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 555-560, fev. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000200028>. Acesso em: 22 jun. 2014.

Brasil. (1990). *Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços*

correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm>. Acesso em: 26 jun. 2014.

_____. (2006). Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *SUS: Avanços e desafios*. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS. Disponível em: < http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/conass_progestores/sus_avancos_desafios.pdf>. Acesso em 03 abr. 2014.

Clares, J. W. B., Da Silva, L. M. S., Dourado, H. H. M. & De Lima, L. L. (2011). Regulação do acesso ao cuidado na Atenção Primária: percepção dos usuários. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 604-609, out./dez. Disponível em: < <http://www.facenf.uerj.br/v19n4/v19n4a17.pdf>>. Acesso em: 22 jun. 2014.

Coelho, V. S. P. (2007). A democratização dos Conselhos de Saúde: O paradoxo de atrair não aliados. *Novos Estudos*. São Paulo, n. 78, p. 77-92, jul. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-33002007000200009&script=sci_arttext>. Acesso em: 22 jun. 2014.

Da Silva, I. Z. de Q. J. & Trad, L. A. B. (2005). O trabalho em equipe no PSF: investigando a articulação técnica e a interação entre os profissionais. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.* Botucatu, v. 9, n. 16, p. 25-38, set./fev. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000100003&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 22 jun. 2014.

De Lacerda, W. A. & Santiago, I. M. F. L. (2007). A participação popular na gestão local do Programa Saúde da Família em Campina Grande, Paraíba. *Rev. Katál.* Florianópolis, v. 10, n. 2, p. 197-205, jul./dez. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802007000200007>. Acesso em: 22 jun. 2014.

De Melo, M. B. & Vaitsman, J. (2008). Auditoria e avaliação no Sistema Único de Saúde. *São Paulo em Perspectiva*. São Paulo, v. 22, n. 1, p. 152-164, jan./jun. Disponível em: < http://produtos.seade.gov.br/produtos/spp/v22n01/v22n01_11.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2014.

De Oliveria, E. M. & Spiri, W. C. (2006). Programa Saúde da Família: a experiência de equipe multiprofissional. *Rev Saúde Pública*, v. 40, n. 4, p. 727-733, ago. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000500025>.

Acesso em: 22 jun. 2014.

De Pontes, A. P. M., De Oliveira, D. C., Cesso, R. D. G. & Gomes, A. M. T. (2009). O princípio de universalidade do acesso aos serviços de saúde: o que pensam os usuários? *Esc Anna Nery Rev Enferm.* v. 13, n. 3, p. 500-507, jul./set. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n3/v13n3a07>>. Acesso em: 22 jun. 2014.

De Souza, L. E. P. F. (2009). O SUS necessário e o SUS possível: estratégias de gestão. Uma reflexão a partir de uma experiência concreta. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 911-918, mai./jun. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000300027>.

Acesso em: 04 mai. 2014.

Dobashi, B. de F., Júnior, N. B. & Da Silva, S. F. (2010). O pacto interfederativo na saúde e a gestão descentralizada: uma oportunidade estratégica de promover avanços no Sistema Único de Saúde? In: SANTOS, Nelson Rodrigues dos; AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho (Org.). *Gestão Pública e Relação Público Privado na Saúde*. Rio de Janeiro: Cebes. Disponível em: < <http://www.idisa.org.br/img/File/GC-2010-RL-LIVRO%20CEBES-2011.pdf>>. Acesso em: 04 mai. 2014.

Heimann, L. S., Ibanhes, L. C., Boaretto, R. C. & Kayano, J. (2010). A relação público-privado e o pacto pela saúde: novos desafios para a gestão em saúde. In: _____. SANTOS, Nelson Rodrigues dos; AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho (Org.). *Gestão Pública e Relação Público Privado na Saúde*. Rio de Janeiro: Cebes. Disponível em: < <http://www.idisa.org.br/img/File/GC-2010-RL-LIVRO%20CEBES-2011.pdf>>. Acesso em: 04 mai. 2014.

Junqueira, T. da S., Cotta, R. M. M., Gomes, R. C., Silveira, S. de F. R., Siqueira-Batista, R., Pinheiro, T. M. M. & Sampaio, R. F. (2010). 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*, Rio de Janeiro, v. 26, n.5, p. 918-928, mai. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2010000500014&script=sci_arttext>. Acesso em: 23 abr. 2014.

Lotufo, M. & De Miranda, A. S. (2007). Sistemas de direção e práticas de gestão governamental em secretarias estaduais de Saúde. *RAP*. Rio de Janeiro, v. 41, n. 6, p. 1143-63, nov./dez., 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rap/v41n6/07.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2014.

Lucchese, P. T. R. (2003). Equidade na gestão descentralizada do SUS: desafios para a redução de desigualdades em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 439-448, abr./jun. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000200009>. Acesso em: 30 abr. 2014.

Mendes, H. W. B. De Almeida, E. S. (2005). Regionalização da assistência à saúde: equidade e integralidade na perspectiva de gestores. *O Mundo da Saúde*. São Paulo, ano 29 v. 29 n. 1, p. 26-34, jan./mar., 2005. Disponível em: < http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/28/03_Regionalizacao.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2014.

Mendes, A. & Marques, R. M. (2009). O financiamento do SUS sob os “ventos” da financeirização. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 841-850, mai./jun. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000300019>. Acesso em: 23 jun. 2014.

Mezomo, J. C. (2001). *Gestão da qualidade na saúde: princípios básicos*. Barueri: Manole.

Paim, J. S. & Teixeira, C. F. (2007). Configuração institucional e gestão do Sistema Único de Saúde: problemas e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. Supl., p. 1819-1829, nov. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232007000700005&script=sci_arttext>. Acesso em: 30 abr. 2014.

Paulus Júnior, A. & Cordoni Júnior, L. (2006). Políticas públicas de saúde no Brasil. *Revista Espaço para a Saúde*, Londrina, v. 8, n. 1, p. 13-19, dez., 2006. Disponível em: < http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v8n1/v8n1_artigo_3.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2014.

Peres, A. M. & Ciampone, M. H. T. (2006). Gerência e competências gerais do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm.* Florianópolis, v. 15, n. 3, p. 492-499, jul./set. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a15>>. Acesso em: 23 jun. 2014.

Pierantoni, C. R., Varella, T. C., Dos Santos, M. R., França, T. & Garcia, A. N. (2008). Gestão do trabalho e da educação em saúde: recursos humanos em duas décadas do SUS. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 685-704. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312008000400005>. Acesso em 22 jun. 2014.

Ronzani, T. M. & Stralen, C. J. V. (2003). Dificuldades de Implantação do Programa de Saúde da Família como Estratégia de Reforma do Sistema de Saúde Brasileiro. *Revista APS*, v. 6, n. 2, p. 99-107, jul./dez. Disponível em: < <http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Gerencia2.pdf>>. Acesso 22 jun. 2014.

Santos, I. S., Ugá, M. A. D. & Porto, S. M. (2008). O mix público-privado no Sistema de Saúde Brasileiro: financiamento, oferta e utilização de serviços de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 5, p. 1431-1440, set./out. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000500009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 23 jun. 2014.

Santos, S. M. dos R., De Jesus, M. C. P., Do Amaral, A. M. M., Da Costa, D. M. N. & Arcaño, R. A. (2008). A consulta de enfermagem no contexto da atenção básica de saúde, Juiz de Fora, Minas Gerais. *Texto Contexto Enferm.* Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 124-130, jan./mar. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000100014&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 22 jun. 2014.

Saparolli, E. C. L. & Adami, N. P. (2007). Avaliação da qualidade da consulta de enfermagem à criança no Programa de Saúde da Família. *Acta Paul Enferm.* São Paulo, v. 20, n. 1, p. 55-

61, jan./mar. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002007000100010&script=sci_arttext>. Acesso em: 22 jun. 2014.

Savassi, L. C. M. (2012). Qualidade em serviços públicos: os desafios da atenção primária. *Rev bras med fam comunidade*. Florianópolis, v. 7, n. 23, p. 69-74, abr./jun. Disponível em: < <http://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/392>>. Acesso em: 30 abr. 2014.

Scherer, M. D. dos A., Pires, D. & Schwartz, Y. (2009). Trabalho coletivo: um desafio para a gestão em saúde. *Rev Saúde Pública*, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 721-25, ago. Disponível em: < <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v43n4/90.pdf>>. Acesso em: 30 abr. 2014.

Schraiber, L. B., Peduzzi, M., Sala, A., Nemes, M. I. B., Castanhera, E. R. L. & Kon, R. (1999). Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 221-242. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81231999000200002>. Acesso em: 04 mai. 2014.

Vieira, F. S. (2009). Avanços e desafios do planejamento no Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 14, Supl. 1, p. 1565-1577, set./out. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000800030&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 23 jun. 2014.

Valarins, G. C. M. (2010). Regulação do Acesso à Assistência: conceitos e desafios. *Com. Ciências Saúde*. v. 21, n. 1, p. 81-84. Disponível em: < http://www.escs.edu.br/pesquisa/revista/2010Vol21_1art10regulacao.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2014.

Ximenes Neto, F. R. G. & Sampaio, J. J. C. (2008). Processo de ascensão ao cargo e as facilidades e dificuldades no gerenciamento do território na Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Enferm*, Brasília, v. 61, n. 1, p. 36-45, jan./fev. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 23 jun. 2014.

ANEXO I

REVISTA DE GESTÃO EM SISTEMAS DE SAÚDE

DIRETRIZES PARA AUTORES

Diretrizes Gerais de Redação

1. O artigo submetido à **RGSS** será avaliado primordialmente quanto a seu mérito científico;
2. Para redação e apresentação do texto é requerida a sua adequação às normas da *American Psychological Association* (APA). A fonte deve ser escrita em Times New Roman tamanho 12 em espaço 1,5. O layout da página deve ser papel A4 (29,7 x 21 cm), com margens: superior (3 cm), esquerda (3 cm), inferior (2 cm) e direita (2 cm);Veja o exemplo APA Style:<http://supp.apa.org/style/PM6E-Corrected-Sample-Papers.pdf>
3. O artigo deve possuir no mínimo 15 e no máximo 25 páginas, incluindo: Título, resumo, palavras-chave, abstract, key-words, introdução, revisão teórica, metodologia, análise e discussão dos resultados, conclusões, referências e tabelas/gráficos/quadros;
4. Quadros, tabelas, gráficos e ilustrações (no máximo 5, cores: preto e branco ou coloridas) deverão ser incluídos no documento principal, na sequência em que aparecem no texto e escritas em tamanho 10;
5. O resumo e as palavras-chave do artigo, na língua original do trabalho e em inglês, não devem ultrapassar 250 palavras;
6. O artigo deve ser inédito no Brasil ou em outro país, não sendo considerada quebra de ineditismo a inclusão de parte ou de versão preliminar do mesmo em anais de eventos científicos de qualquer natureza;
7. O artigo não pode ser submetido à avaliação simultânea em outro periódico;
8. O Editor pode aceitar ou não o artigo submetido para publicação, de acordo com a política editorial;
9. O Editor pode ou não aceitar um artigo após o mesmo ter sido avaliado pelo sistema duplo-cego (Double Blind Review), o qual garante anonimato e sigilo tanto do autor (ou autores) como dos pareceristas;
10. O Editor pode sugerir alterações do artigo tanto no que se refere ao conteúdo da matéria como em relação à adequação do texto às normas de redação e apresentação (*American Psychological Association*);

11. O artigo deve ser escrito de forma correta em termos gramaticais. Os pareceristas não farão correções;
12. O artigo aprovado para publicação será submetido a edição final e a revisão ortográfica e gramatical;
13. No sistema OJS, adotado pela **RGSS**, o autor(es) terá a submissão do artigo automaticamente recusada pelo sistema se não aceitar as cláusulas de exclusividade, originalidade e de direitos autorais;
14. O Sistema OJS anota a data de entrada e os passos do processo de avaliação e editoração do artigo, sendo que o autor(es) pode acompanhar o status de seu artigo, automaticamente pelo sistema;
15. O editor e/ou qualquer indivíduo ou instituição vinculada aos seus órgãos colegiados não se responsabilizam pelas opiniões, ideias, conceitos e posicionamentos expressos nos textos, por serem de inteira responsabilidade de seu autor (ou autores);
16. As avaliações são feitas em formulários de avaliação padronizado, havendo espaço para comentários personalizados, os quais são encaminhados ao autor(es) em caso de aceite condicional ou recusa;
17. O artigo deve ser submetido somente online pelo site www.revistargss.org.br