



## **DESAFIOS NA GESTÃO PÚBLICA NO PROCESSO DE GESTÃO EM SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA.**

Mario Cancian<sup>1</sup>, Wylma Tenorio Cavalcante<sup>1</sup>, Silvia Teixeira de Pinho<sup>2</sup>

### REVISÃO DE LITERATURA

#### **RESUMO**

A gestão pública em saúde também busca promover a equidade e a participação social, buscando atender as necessidades e demandas da população de maneira justa e democrática. Além disso, busca-se também a melhoria contínua dos serviços, a promoção da saúde e a prevenção de doenças. O objetivo do presente estudo foi identificar os erros e dificuldades no ambiente de trabalho hospitalar na gestão pública. Trata-se de uma revisão sistemática de literatura que aborda os temas “gestão pública em saúde” nas plataformas de artigos científicos *Google Acadêmico* e *Scielo* publicados no período de 2001 a 2023. Os resultados sobre as dificuldades na gestão pública em saúde são relacionados a escassez de recursos financeiros, muitos gestores públicos enfrentam dificuldades na obtenção de recursos suficientes para financiar os serviços de saúde, fragmentação e falta de integração, o sistema de saúde pública muitas vezes é fragmentado, com diferentes governos e agências responsáveis por diferentes aspectos, como atenção primária, hospitais e programas de prevenção alta rotatividade de profissionais a gestão pública em saúde muitas vezes enfrenta problemas na retenção de profissionais qualificados, devido à baixa remuneração, más condições de trabalho e falta de perspectivas de carreira, corrupção e má gestão dos recursos a corrupção são problemas comuns na gestão pública em saúde, desvio de verbas, nepotismo, contratos superfaturados e falta de transparência comprometem a eficiência e a qualidade dos serviços, além de minar a confiança da população no sistema de saúde, desigualdades regionais dificuldades na gestão pública em saúde também podem ser observadas na desigualdade no acesso aos serviços de saúde entre as diferentes regiões de um país. Destacamos que a gestão pública em saúde requer uma abordagem multidisciplinar, com a participação ativa de diferentes atores, como médicos, enfermeiros, gestores, pesquisadores e pacientes. Conclui-se que, o maior desafio é a falta de estrutura médica e que a colaboração entre esses diferentes profissionais e setores é fundamental para garantir uma gestão mais eficiente e eficaz. Além disso, é fundamental que esses recursos sejam distribuídos de maneira equitativa, garantindo o acesso aos serviços de saúde a todos, independentemente de sua renda ou local de residência, a transparência na gestão pública em saúde também é fundamental.

**Palavras-chave:** Gestão pública, desafios, gestão em saúde.



## **CHALLENGES IN PUBLIC MANAGEMENT IN THE HEALTH MANAGEMENT PROCESS: A LITERARY REVIEW.**

### **ABSTRACT**

Public health management also seeks to promote equity and social participation, seeking to meet the needs and demands of the population in a fair and democratic way. In addition, continuous improvement of services, health promotion and disease prevention are also sought. The objective of the present study was to identify errors and difficulties in the hospital work environment in public management. This is a systematic literature review that addresses the topics “public health management” on the platforms of scientific articles Google Scholar and Scielo published between 2001 and 2023. The results on the difficulties in public health management are related to scarcity of financial resources, many public managers face difficulties in obtaining sufficient resources to finance health services, fragmentation and lack of integration, the public health system is often fragmented, with different governments and agencies responsible for different aspects, such as primary care, hospitals and prevention programs high turnover of professionals public health management often faces problems in retaining qualified professionals, due to low pay, poor working conditions and lack of career prospects, corruption and poor management of corruption resources are common problems in public health management, diversion of funds, nepotism, overpriced contracts and lack of transparency compromise the efficiency and quality of services, in addition to undermining the population's trust in the health system, regional inequalities difficulties in public health management they can also be observed in the inequality in access to health services between different regions of a country. We highlight that public health management requires a multidisciplinary approach, with the active participation of different actors, such as doctors, nurses, managers, researchers and patients. It is concluded that the biggest challenge is the lack of medical structure and that collaboration between these different professionals and sectors is essential to ensure more efficient and effective management. Furthermore, it is essential that these resources are distributed equitably, guaranteeing access to health services for everyone, regardless of their income or place of residence. Transparency in public health management is also fundamental

**Keywords:** Public management, challenges, health management.

**Instituição afiliada** – <sup>1</sup> Acadêmica do curso de Superior de Tecnologia em Gestão Pública, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia. 2- Docente do curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia,

**Dados da publicação:** Artigo recebido em 18 de Agosto e publicado em 28 de Setembro de 2023.

**DOI:** <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2023v5n4p2697-2715>

**Autor correspondente:** WylmaTenorio Cavalcante - [Wylmatenorio@hotmail.com](mailto:Wylmatenorio@hotmail.com)

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





## **1 - INTRODUÇÃO**

A gestão pública desempenha um papel fundamental na garantia do acesso e na qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população. No entanto, o contexto atual impõe uma série de desafios que impactam diretamente o processo de gestão em saúde. A revisão literária realizada neste artigo tem como objetivo analisar os principais desafios enfrentados na gestão pública no âmbito da saúde, buscando compreender suas causas e consequências.

Segundo Cecílio (2009), a gestão/administração em saúde pode ser definida como o conhecimento aplicado no manejo do complexo das organizações de saúde, envolvendo a gerência de redes, esferas públicas de saúde, hospitais, laboratórios, clínicas e demais instituições e serviços de saúde. Abrange três grandes dimensões altamente complexas: os espaços dos cuidados diretos - singulares e multi profissionais; as diversas instituições de saúde; e a exigência da formação e operação de redes de serviços de saúde para uma assistência universal, integral, equânime, de qualidade e eficiente para as necessidades de saúde da população.

A gestão em saúde é uma área complexa e multifacetada, que envolve a coordenação de recursos humanos, financeiros e tecnológicos, bem como a formulação e implementação de políticas públicas voltadas para a promoção, prevenção e atenção à saúde da população. Nesse sentido, é fundamental identificar e compreender os obstáculos que afetam o processo de gestão, a fim de propor soluções e melhorias que possam contribuir para a eficiência e eficácia dos serviços prestados.

Moraes (2014) afirma que definir Gestão Pública é algo amplo, sobretudo a ela caracteriza inúmeras concetualizações que foram ao longo da história construídas, pois os reflexos sociais, culturais, das revoluções pelo qual passou o país desde a sua colonização moldaram-na. Os interesses econômicos da elite, a economia descontrolada antes do plano real configurava aos gestores públicos um modelo totalmente diferente do que podemos perceber atualmente.

De acordo com Lima (2006), “gestão é a capacidade de fazer o que precisa ser feito”. Em uma gestão pública não se pode esquecer a capacidade de se atentar e permanecer no posicionamento da organização planejada, sendo assim a missão dela possa ser cumprida, que neste caso primordial é o desenvolvimento da cidade em benefício ao povo que nela reside. Lima ainda acredita que uma boa organização na gestão pública está relacionada à uma alta



capacidade de gestão, que por sua vez, relaciona-se com a “melhor relação entre recurso, ação e resultado”. Neste sentido pode-se dizer que quanto maior for a demanda, isto é, a necessidade de um planejamento eficiente no município, maior deverá ser a capacidade do gestor público, principalmente se os recursos disponíveis forem escassos.

Para uma excelente gestão pública em que engloba o desenvolvimento geral de uma cidade estão os fundamentos que são alcançados com a publicidade dos recursos aplicados às políticas públicas apresentadas; da moralidade e legalidade estabelecida diante da transparência realizada às benfeitorias à própria população e finalmente à excelência de toda ação realizada que será devidamente direcionada aos cidadãos do município.

De acordo com MOTTA (2013), a perspectiva contemporânea sobre o estado da arte na Administração Pública revela não só uma recorrência de temas, dilemas e paradoxos, mas também uma constante busca de relevância e de novos conhecimentos para a solução de problemas práticos. O olhar histórico facilita a compreensão da validade e a relevância do saber administrativo, pois, muitas vezes, só a sua aplicação delimita seus aspectos positivos ou negativos. Assim, percebe-se uma história de ensaios, acertos, erros e novas promessas de abordagens.

Através de estudos realizados em municípios brasileiros por Silva (2001) nos fala que

[...] a gestão municipal mais autônoma – gestão plena do sistema municipal – aumentou a capacidade dos gestores locais para formular e implementar políticas. Essa maior autonomia permitiu a implementação de medidas gerenciais e assistenciais inovadoras que estão beneficiando os usuários. Os limites e avanços, no entanto, ficaram evidentes na impotência dos gestores, mesmo quando claramente comprometidos com o movimento sanitário, para atender à maioria das reivindicações dos usuários. As reclamações dos atores descartadas ou não resolvidas diziam respeito a melhorar a equidade no acesso aos serviços médico hospitalares, a dificuldades sobre suas necessidades de saúde – para, por exemplo, adquirir insumos e medicamentos ou desenvolver adequadamente práticas de autocuidados. Evidentemente, esse tipo de problema tem determinantes complexos, que não se resolvem apenas com gestões locais inovadoras. (P. 249)



A Gestão Pública independente de sua época deve com responsabilidade financeira e fiscal atender a população em suas necessidades mais básicas, de forma igual, de ação universal e com o posicionamento de implantar novas bases políticas que construam a solidez econômica do Estado, sobretudo a partir dessas bases sólidas, construir novas perspectivas de avanços ao país (LINHARES, 2008).

As críticas à gestão em saúde no Brasil são amplas, diversas e mostram a dimensão dos problemas a serem enfrentados. No que tange a rede hospitalar brasileira, tem-se o diagnóstico da “existência de inúmeros estabelecimentos de saúde com grande fragilidade gerencial” e que estão longe de atender ao exigido para oferecer ‘uma assistência resolutiva, adequada e otimizada’, “no que se refere à qualidade dos serviços ofertados, ainda pouco se sabe”.

Diante desse contexto o presente estudo objetivou identificar os erros e dificuldades no ambiente de trabalho hospitalar na gestão pública.

## **2 - METODOLOGIA**

Para a presente revisão de literatura, teve-se como referência aos erros e as dificuldades encontradas nos hospitais para melhoria da gestão pública com o intuito de revisar e encontrar o melhor caminho de melhorias para solucionar os problemas encontrados, utilizou-se artigos disponíveis em conceituadas plataformas de pesquisa científica como Google Acadêmico e Scielo com trabalhos que contemplem o objetivo no período de 2001 a 2023 para melhor compreensão dos resultados foram discutidos contrapondo as visões dos autores.

O estudo é caracterizado pela revisão de literatura exploratória e descritiva. Taylor e Procter (2001) definem a revisão de literatura como uma tomada de contas sobre o que foi publicado acerca de um tópico específico.

## **3 - RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Os dados informados foram transcritos após a pesquisa feita em artigos referentes à gestão em hospitais públicos, com informações que busquem melhorias nos erros e dificuldades na gestão e no ambiente hospitalar, esta coleta de dados foi realizada com a finalidade de buscar melhoria nos ambientes de gestão pública.



Foi realizada leitura analítica dos artigos selecionados, o que ajudou a organizar os temas em ordem de importância e agrupá-los para encontrar ideias básicas para solucionar o problema de pesquisa. Para que o estudo fosse válido, os achados foram discutidos de forma descritiva.

### **3.1-GESTÃO PÚBLICA**

Através dessa pesquisa pode-se perceber que os municípios pequenos e menos desenvolvidos sofrem com a gestão pública, pois os recursos são poucos e prejudicam a população e aos órgãos em desenvolvimento, com a falta de médicos, e medicamentos, e o valor de salário disponibilizado pelo município ser abaixo do piso, os médicos acabam prestando serviços a hospitais de grandes metrópoles ou municípios mais desenvolvidos, e com isso os gestores acabam não tendo opções de contratação e nem de compras para o ambiente hospitalar.

Não se trata apenas de mudar as formas de gestão, mas também a cultura das organizações no que diz respeito à cooperação entre gestores e gerenciados. O objetivo é apresentar novos conceitos e técnicas de administração pública, baseados em desempenho, prevenção de erros e participação dos funcionários na definição de processos de trabalho.

Segundo TANAKA e TAMAKI, (2012), fala que gestão em saúde é uma prática administrativa que busca aprimorar o funcionamento das organizações por meio da melhor combinação dos recursos disponíveis. Por meio de ações eficientes, eficazes e efetivas, a gestão em saúde visa permitir que a instituição alcance seus objetivos de forma satisfatória.

Sobre a gestão em saúde, Dalazen e Filippin (2013), apontam que a maioria dos gestores municipais da cidade de Santa Catarina julga que o perfil do ocupante ao cargo deveria pelo menos ser caracterizado em nível superior, ou na área da saúde ou em gestão/administração.

Falando de gestão em saúde e o gestor ter um nível de conhecimento, Romagnolli, Carvalho e Nunes (2014) confirmam em seus estudos que o desconhecimento das funções e atribuições de trabalho transporta o município para um cenário de escassez de recursos, contribuindo para sérios prejuízos no recebimento dos mesmos. Em seus estudos, o despreparo do gestor resulta no desconhecimento de que a alimentação de sistemas de informação epidemiológica local garante recursos para o município.



Segundo a perspectiva de Santos (2018), a própria gestão em saúde se apresenta como um dos principais desafios do SUS, sendo um cargo administrativo que cumulativamente sofre com insistentes crises: de princípios, financeiras e estruturais.

Nos estudos de Andrade, Quandt e Delzivo (2012) apontam essa realidade que ainda se estende ao despreparo dos gestores, dos quais na maioria das vezes são nomeados em razão de decisões políticas, que independem da capacidade técnica dos mesmos.

Cavalcanti, Neto e Sousa (2015), enfatizam que os gestores municipais vivenciam desafios, dentre outros, referentes: ao financiamento insuficiente; infraestrutura inadequada; baixa informatização dos serviços; necessidade de ampliação do acesso e inexistência de profissionais preparados.

No modelos de gestão, o olhar de Porter e Teisberg (2004; 2006) propôs um modelo que se baseia em resultados que destaca a importância de se concentrar na entrega de valor aos pacientes, envolvendo a mensuração e a melhoria dos indicadores de eficácia do tratamento, experiência do paciente e eficiência dos processos, em vez de focar apenas nos aspectos financeiros. Abordagem estratégica que leva a orientações voltadas em resultados buscando uma gestão mais eficiente e eficaz na área da saúde.

Lotufo e De Miranda (2007) em seu 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.

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 dificuldades que limitam a ação do gestor por sofrerem influência do contexto político.





De acordo com Franco Pereira (2021), os desafios em relação à gestão pública em saúde no Brasil são imensos e representam um campo de constantes embates na administração em todas as esferas de governo. As dimensões continentais do país aliado a grandes problemas sociais cada vez mais marcantes fazem com que haja a necessidade de se repensar as dinâmicas relacionadas à organização do sistema de saúde brasileiro.

As políticas públicas, portanto, não terminam, mas começam com o governo municipal. É assim que deveria ser, com base nas prioridades e necessidades locais. Redes sociais pré-construídas. A lei de responsabilidade fiscal reflete sobre duas leis marcantes no campo das finanças públicas, a Lei de Responsabilidade Fiscal e a Lei de Licitações e Contratos.

Com a procura de uma melhor qualidade de atendimento, os pacientes obtêm o melhor possível benefícios para a saúde das intervenções nos serviços de saúde. Para isso, é necessário estruturar o serviço como desempenhar a sua missão de forma organizada, adequada e produtiva.

As organizações da esfera privada precisam gerenciar pessoas para alcançar seus objetivos, e essa necessidade também se faz evidente no setor público. O conceito de gestão de pessoas permanece muito próximo nos dois contextos, tratando-se de um conjunto de ações destinadas a orientar o comportamento humano e as relações interpessoais, segundo as necessidades da instituição, prezando pelo cumprimento da lei (COUSTIN, 2010). Além do aspecto econômico, a desigualdade regional também se reflete na educação; no acesso à cultura, ao esporte e ao lazer; na qualidade dos cuidados de saúde e na prestação de serviços públicos, além de taxas crescentes de violência e desemprego.

Segundo a perspectiva de Santos (1993) a acessibilidade geográfica, a qual é componente essencial de acesso, é influenciada pela distribuição de bens e serviços. Isto é, somente os cidadãos que possuem capacidade de deslocamento até os locais onde se encontram os bens e serviços, têm condições de usufruir destes, uma vez que a acessibilidade não é a mesma em toda a parte.

Sobre a eficiência de promoção à saúde, Mintzberg (2004), nos traz uma nova perspectiva ressaltando a importância da constante adaptação e flexibilidade na gestão de organizações de saúde. Essa visão sugere que os gestores devem estar preparados para enfrentar mudanças rápidas e imprevisíveis, buscando soluções inovadoras para os desafios do setor.





Ao buscar novas perspectivas no setor hospitalar brasileiro, notou-se algumas estratégias comuns a todos os hospitais para melhorar a eficiência sistematizada para o SUS. São garantias de acesso, humanização dos serviços e inclusão. Redes SUS, democratização da gestão e contratações hospitalares.

No entendimento de Berwick (2008), sobre a ciência da melhoria se destaca a aplicação de métodos científicos para medir e aprimorar a qualidade dos cuidados de saúde. Ele enfatiza a necessidade de uma abordagem sistemática e contínua para alcançar melhores resultados para os pacientes.

Sobre a relação de colaboradores na perspectiva de PRESTES, (2019), espera-se que um gestor, em relação aos seus colaboradores, reconheça a necessidade do trabalho em equipe, pois aqueles que baseiam sua administração em autoritarismo, individualismo e resultados quantitativos certamente obterão resultados menos satisfatórios.

Ainda falando sobre a colaboração da equipe SANTOS, (2022b), argumenta que para acontecer, é necessário que o gestor possua alguns requisitos primordiais já conhecidos, como comunicação efetiva, compartilhamento de responsabilidades, confiança naqueles que trabalham junto a ele e visão para reconhecer as habilidades individuais, podendo fomentar o aperfeiçoamento profissional e potencializar as ações desenvolvidas pelo serviço. Através dessa análise pode ver que os recursos humanos são de fato primordiais para as instituições de saúde, e saber gerenciá-los facilita o alcance dos objetivos institucionais e pessoais, pois profissionais bem assistidos, valorizados e satisfeitos favorecem o funcionamento equilibrado do serviço, levando a resultados quantitativos e qualitativos satisfatórios. A dignidade humana é um direito assegurado pela Constituição, e abrange tanto os assistidos quanto aqueles que os assistem. Sendo assim, pode-se evidenciar a importância do enfoque na saúde do trabalhador, em que a satisfação profissional também se faz presente (SANTOS, 2022b).

### **3.2- MÁ DISTRIBUIÇÃO E DESPÉRDÍCIO**

A distribuição e o desperdício de medicamentos e objetos hospitalares são diversos e inexplicáveis, o gestor deve e tem que ficar atento aos prazos e quantidades de produtos para que não faltem aos pacientes e não passem da validade, os objetos que compram sem ter pessoal capacitada formada em sua área específica faz com que acaba os processos fiquem



parado, outro ponto é que o gestor precisa ficar atento e não se corromper e comprar o que é necessário e importante aos hospitais e população, para não ter desperdício de verbas ou descarte de medicamento fora da validade ou por compra desnecessária.

Pela distribuição deficiente dos recursos públicos acaba defasando e sendo insuficientes e desiguais os recursos empregados. Por conta da falta de estrutura nas zonas mais afastadas, muitos cidadãos ao necessitarem de atendimento especializado precisam percorrer longos trajetos. Como não há locais de atendimento suficientes, devido a uma gestão ineficiente e desigual, há ainda mais problemas para essas pessoas de zonas interiores. Esse deslocamento dos usuários do serviço de saúde é mais bem mensurado pelo custo financeiro/preço e/ou pelo tempo gasto, sendo a distância um indicador de dificuldade (OLIVEIRA; CARVALHO; TRAVESSOS, 2004).

Ele nos fala ainda que, o desperdício de equipamentos relacionado ao uso inadequado e a deficiente forma de gerenciamento nas instituições de saúde favorecem e contribuem para a demasiada elevação de custos. Essa abordagem tem sido discutida e analisada conforme observado no estudo realizado em um hospital universitário, onde os maiores desperdícios identificados estão relacionados aos materiais de consumo, seguidos pelo desperdício de estrutura física (ALMEIDA, SILVA, 2016).

Buscar qualidade pode vir a aumentar os custos, mas o uso desnecessário e inadequado de serviços aumenta os custos sem acrescentar qualidade, resultando no desperdício de recursos que poderiam ser utilizados para implementar ações sociais, ou seja, esse desperdício pode vir a afetar o acesso à assistência e à continuidade da atenção (La transformaci3n de la gesti3n de hospitales em Am3rica Latina y el Caribe, 2001).

Em sua pesquisa Souza (2017) enfatiza que, em 2014, 24,8% dos partos normais na Bahia foram realizados fora do munic3pio de resid3ncia, mostrando tamb3m que h3 uma desigualdade muito grande entre as macrorregi3es do estado, sendo 44,8% para o Nordeste, 30,9% para o Centro- Norte e 38,8% para o Sul. O estudo traz tamb3m que cerca de 10% dos munic3pios apresentaram deslocamento menor que 5 km e outros 10% mostraram dist3ncias percorridas maiores que 50 km, sendo de 21,1 km a mediana e uma m3dia de 26,2 km, afetada pelos valores extremos de deslocamento. Traz tamb3m que as dist3ncias m3dias percorridas pelas parturientes variaram entre 98,5 km (macrorregi3o Norte) e 35,8 km (macrorregi3o Leste).

Segundo relato do estudo de TRAVASSOS; CASTRO (2008), afirma que o acesso



geográfico é, portanto, fundamental na busca por saúde. Assim como as condições de saúde da população estão fortemente ligadas ao padrão de desigualdades sociais, há também aspectos das desigualdades no acesso aos serviços de saúde, como a disponibilidade de serviços, de equipamentos diagnósticos e terapêuticos, e de recursos humanos.

Ainda relacionado aos agravos vê-se que há falta de profissionais, de hospitais, o que torna necessário um grande deslocamento, o que também é um transtorno por conta das condições precárias de transporte, seja pela falta de veículos ou pelas péssimas condições de acesso, por conta da falta de asfaltamento, falta de acesso, etc. nesse contexto cabe embasar que com o estudo (Scheffer et al. 2011), após examinar a demografia médica no Brasil, chama a atenção as desigualdades acirradas em relação à distribuição e a falta de profissionais em determinadas circunstâncias.

### **3.3-SISTEMA SUS**

O sistema único de saúde SUS é bem complicado, pois a burocracia de não ter profissionais específicos e capacitados na área que deveria ter pessoas com nível de conhecimento de formação, esse sistema é gratuito para a população ele foi projetado e pensado de uma maneira para facilitar o acesso à saúde, mas pela má informação e capacitação de profissionais e gestores acabam por super lotar os hospitais.

Segundo o SUS os municípios e o governo federal tem suas respectivas responsabilidades e não só os gestores; e os percentuais de investimentos financeiros são definidos atualmente, pela lei complementar 141, de 13 de janeiro de 2012, resultante sanção presidencial da emenda constitucional 29.

Ressalta-se o papel da Secretaria Estadual de Saúde como agente dessa ação positiva com vista à promoção de ações e serviços preventivos e curativos, ou seja, mantenedores das condições de saúde, capazes de desenvolver plenamente o cidadão como agente da “construção” de uma “sociedade livre, justa e solidária”, objetivo constitucional fundamental (Art. 3º, I, Constituição Federal).

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).

Nesse sentido, o conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais com gestão e funções diretas e indiretas asseguradas pelo poder público é denominado Sistema Único de Saúde (SUS).

O setor privado poderá participar do SUS de forma complementar. Isto significa que nenhuma ajuda deve ser dada no esforço conjunto para alcançar os objetivos da saúde do povo brasileiro.

Segundo Almeida, Silva (2016), o Brasil apresenta um contínuo crescimento com o gasto na saúde, relacionado à universalização do acesso a partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), ao aumento da expectativa de vida da população e, sobretudo, à incorporação tecnológica das últimas décadas. Esses aspectos contribuem significativamente para o aumento dos custos hospitalares, com reflexo direto na qualidade do serviço e nos recursos públicos e privados disponíveis para seu financiamento.

A Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, chamada Lei Orgânica da Saúde (LOS), estabelece papéis institucionais de cada instância governamental. Fornece princípios e diretrizes para operações e serviços de saúde. Isto inclui acesso universal, cobertura e equidade ou justiça na prestação de operações e serviços de cuidados de saúde. Outro tema é a descentralização político-administrativa, que ocorre sob um único título em todas as esferas de governo, enfatizando a autogovernança da prestação de serviços combinada com a regionalização e hierarquização da rede de serviços.

A limitação no atendimento do princípio da equidade está presente em muitos serviços de saúde, resultando em filas em postos de saúde e 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 Eduardo (1998), no início da década de 80, visava-se consolidar o processo de expansão da cobertura assistencial iniciado na segunda metade dos anos 70, em atendimento às proposições formuladas pela OMS (Organização Mundial de Saúde) na Conferência de Alma-Ata, que preconizava “Saúde para Todos no Ano 2000”, principalmente por meio da Atenção Primária à Saúde.

Backes, Koerich, Erdmann, (2007), a humanização da saúde implica em um sistema complexo de valores, que leva em conta o respeito à autonomia, diversidade de ideias e liberdade de expressão, no sentido de tentar recuperar a subjetividade, num processo de inclusão de todos.

A ferramenta básica para a modernização da administração pública é a implementação de programas de qualidade e participação. Este programa deve enfatizar os princípios de qualidade e participação, incluindo práticas de gestão por excelência.

Tanaka e Tamaki (2012), traz que a gestão em saúde é uma prática administrativa que busca aprimorar o funcionamento das organizações por meio da melhor combinação dos recursos disponíveis. Por meio de ações eficientes, eficazes e efetivas, a gestão em saúde visa permitir que a instituição alcance seus objetivos de forma satisfatória.

Hoje, o Brasil conta com uma rede de serviços hospitalares construídos e legitimados historicamente, detentora de uma realidade concreta sendo operacionalizada dentro de um novo cenário sanitário e com diretrizes gerais que apontam para a busca de uma maior inserção na rede de serviços de saúde. São mais de 7,5 mil instituições que produzem mais de 11 milhões de internações por ano, segundo dados do DATASUS/MS (ano base 2008).

No estudo de Ketelhöhn e Sanz, (2016), destaca que América Latina vem tendo um aumento exponencial de idosos, a população tem aumentado e envelhecido, o que coloca em risco a infraestrutura de saúde e gera desequilíbrios entre a capacidade e a demanda, especialmente em cirurgias e procedimentos de emergência. Já na perspectiva de outro pesquisador nos mostra que nos países em desenvolvimento, como o Brasil, a crise econômica agrava as dificuldades enfrentadas pelos hospitais públicos devido à falta de verbas e à má



gestão administrativa, resultando em um atendimento insatisfatório e de baixa qualidade aos pacientes (PEREIRA, 2014).

Almeida (2022), tem o entendimento que a administração de um hospital desempenha um papel crucial na busca pela eficiência do sistema de prestação de serviços de saúde. Considerado um elo entre a estratégia adotada e a execução dos serviços, a administração gerencia uma combinação de pessoas, tecnologia e recursos no ambiente interno hospitalar. Seu objetivo é cumprir as metas estabelecidas por meio de um processo de gestão que envolve planejamento, execução e controle. Assim, a administração hospitalar desempenha um papel fundamental na concretização da eficiência do sistema de saúde.

A qualidade dos serviços de saúde depende da busca contínua por Melhorar os processos de atendimento ao paciente, levando em consideração a segurança dos usuários e profissionais que trabalham no serviço, alocar eficazmente recursos materiais, financeiros e humanos para reduzir resíduos; adequação dos procedimentos de diagnóstico e tratamento, para fornecer os melhores resultados de desempenho possíveis saúde do paciente. Para isso, é necessário tomar medidas em toda a organização para melhorar a eficiência e a eficácia de atividades e processos.

Castelar, Mordelet e Grabois (2003), traz que para alcançar o desempenho ideal as combinações de recursos humanos, tecnológicos e financeiros são os principais objetivos da organização para possibilitar uma gestão eficiente e a prestação de serviços de qualidade.

A Lei Federal n. 8.142/1990 define o Conselho de Saúde como o instrumento de participação dos segmentos da comunidade na gerência do SUS, atuando na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros e na fiscalização da movimentação dos recursos repassados às Secretarias Estaduais e Municipais e/ou fundos de saúde. A atribuição de fiscalização da aplicação dos recursos destinados às ações e serviços públicos de saúde aos conselhos de saúde é reafirmada pelo Art. 77 das ADCTs.

Falando sobre autonomia Medici (2002), diz que o gestor possui autonomia, os sistemas universais de saúde tendem a ser inflexíveis e possuem poucos controles administrativos para redução de custos ou melhoria da qualidade sem aumentar as despesas. No contexto atual, as mudanças demográficas, tecnológicas e epidemiológicas têm exercido pressão sobre o orçamento dos governos. Diante da crise fiscal e com o objetivo de aumentara eficiência e a satisfação do usuário, os governos têm implementado novas estratégias de cobertura e formas



mais flexíveis de gestão e financiamento.

Duarte (2000), através de seus estudos destacou que a situação econômica dos países tem colocado restrições no orçamento do setor de saúde. Esse debate é impulsionado pelos altos custos da assistência médica, que são influenciados pelo envelhecimento da população e pelo avanço das tecnologias médicas.

Segundo Barra e Sasso, (2011), para que a dinamização dos processos que envolvem a saúde da população, seja da perspectiva do campo tecnológico, médico e social, seja bem-sucedida, é importante conhecer as terminologias clínicas, classificações e vocabulários que mais predominam nesse meio de atuação.

Vivemos numa época em que é necessário um maior progresso de soluções para serviços prestados. Por um lado, ainda é necessário melhorar o sistema como um todo para ampliar o acesso e facilitar a prestação de serviços de saúde, através de serviço responsável e razoável, desburocratização e descentralização da ação. Por outro lado, algumas mudanças também precisam ser feitas, conceitos que focam na prestação de cuidados fora da perspectiva privilegiada da doença, tendo como foco a disponibilidade de serviços e profissionais de saúde como modelo, os cuidados centram-se nas necessidades válidas de saúde do usuário, tendo em conta o seu e espaço de convivência e sua qualidade.

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).

#### **4 - CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os maiores desafios encontrados na gestão em saúde pública segundo os gestores é a falta de estrutura médica, precisa-se de profissionais que busquem sempre se profissionalizar. Os desafios apontados foram: formação profissional contínua, equipamentos especializados tanto na região urbana e principalmente nos interiores, onde na maioria das vezes não se





encontra médico especialista na área desejada, dentre os motivos para uma má distribuição de recursos disponíveis seria o não conhecimento e aprimoramento de funcionamento das organizações que comandam esses recursos.

O presente estudo traz uma análise, na qual se observa que a má distribuição e o desperdício de equipamentos relacionado ao uso inadequado são um dos fatores que leva a deficiente forma de gerenciamento nas instituições de saúde, esse mau gerenciamento favorece e contribui para a demasiada elevação de custos e descasos na saúde pública.

São necessários gestores preocupados com o desenvolvimento do bem-estar e os interesses do seu setor e que busquem a melhoria do local e recursos para o mesmo, as necessidades da população, fazendo pesquisas que tenham o intuito de avaliar o impacto, sabendo que há um crescimento considerável de pessoas idosas.

Apesar do sistema único de saúde (SUS) ter passado por uma evolução nesses últimos 30 anos e ter tido mudanças na atenção básica da população, ampliar a oferta de serviços de profissionais que está vinculado ao SUS, ainda não foi o suficiente para que a desigualdade na área da saúde tenha sido sanada. Entretanto o SUS tem avançado gerando desafios para garantir melhorias e qualidade de cuidados e financiamento público ofertando serviços e a relação com o privado.

Portanto, é necessário que a Gestão Pública seja aberta ao povo, que mesmo não sabendo de todas as suas especificidades e complexidades possam contribuir com exposições de suas necessidades. Caberia então ao gestor público com todo conhecimento técnico entendê-la e transformá-las em ações efetivas.



#### **4 REFERÊNCIAS**

ALMEIDA, Lisiane Marcolin; SILVA, Helena Terezinha Hubert. Equipamento médico-hospitalar: uma gestão na área da saúde. **IJHE-Interdisciplinary Journal of Health Education**, v. 1, n. 1, 2016.

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).

Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A Gestão Administrativa e Financeira no SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2011. 132 p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 8)

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_humanizaus\\_atencao\\_hospitalar.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_humanizaus_atencao_hospitalar.pdf)

<https://bvssp.icict.fiocruz.br/pdf/rodrigueseam.pdf>

Biondi de Andrade, Lucas Melo, Quandt, Fábio Luiz, Delzivo Carmem Regina . **Os desafios da gestão pública em saúde na perspectiva dos gestores**. Saúde & Transformação Social / Health & Social Change [enlinea]. 2012, 3(2), 20-24 [fecha de Consulta 15 de Julio de 2023]. ISSN: . Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265323670005>.

COUSTIN, C. Administração Pública. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

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.

COSTA, Bruna; FARAH, Emmanuelli; ARAUJO, Luciana. **GESTÃO HOSPITALAR & INOVAÇÃO**. 2023.

DE ANDRADE GUEDES, Thiago; DA SILVA, Francielle Santos. **Gestão de Saúde Pública no Brasil à luz da teoria da burocracia: escassez de médicos especialistas e desigualdade regional de acesso**. Boletim de Conjuntura (BOCA), v. 13, n. 37, p. 111-129, 2023.



DE CAMPOS, Francisco Eduardo; MACHADO, Maria Helena; GIRARDI, Sábado Nicolau. A fixação de profissionais de saúde em regiões de necessidades. 2009.

DE MORAES OVANDO, Rômulo Gustavo; LE BOURLEGAT, Cleonice Alexandre; PAVON, Raíssa Varrasquim. Gestão hospitalar e gerenciamento legal de riscos na humanização da saúde. **Brazilian Journal of Development**, v. 9, n. 05, p. 17360-17375, 2023.

LIMA, Paulo Daniel Barreto. **Excelência em Gestão Pública**. Recife: Fórum Nacional de Qualidade, 2006.

LINHARES, J. **Responsabilidade na Gestão Pública: Desafios aos municípios**. Câmara dos Deputados. Edições Câmara, Brasília 2008.

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.

MARTINS, Caroline Curry; WACLAWOVSKY, Aline Josiane. Problemas e desafios enfrentados pelos gestores públicos no processo de gestão em saúde. **Revista de gestão em sistemas de saúde**, v. 4, n. 1, p. 100-109, 2015.

MOREIRA, Walter. **Revisão de Literatura e Desenvolvimento Científico: conceitos e estratégias para confecção**. Janus, v. 1, n. 1, 2008.

ROSADO, Abraão Victor; DE MOURA, Thais Norberta Bezerra. Desafios na gestão de ações e serviços de saúde.

VAZ, Alex Meneghete et al. **O gênero comentário interpretativo-crítico em redações do vestibular da Unioeste: um estudo exploratório**. 2022.

VIEIRA, Remita Viegas, et al. A INFLUÊNCIA DA GESTÃO HOSPITALAR EFICIENTE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE: COMO ESTÁ A RELAÇÃO ENTRE ADMINISTRAÇÃO E SAÚDE ATUALMENTE?. *REVISTA PSIPRO*, 2023, vol. 2, no 4, p. 16-41. Saude.mg.gov.br/SUS