ISSN 1678-0817
Revista Científica de Alto Impacto.

GESTÃO DE RISCOS NO SETOR PÚBLICO: ATENDIMENTO AO USUÁRIO DO SERVIÇO DE SAÚDE PUBLICA NO MUNICÍPIO DE NOVA MAMORÉ.

Ciências Humanas, Ciências Sociais Aplicadas, Edição 117 DEZ/22 / 14/12/2022

REGISTRO DOI: 10.5281/zenodo.7446928

Ana Paula de Limas Rodrigues[1]
Orientador: Professor Robinson Brancalão

RESUMO

O Processo gerencial no setor público precisa de ferramentas de controle que auxiliem na tomada de decisões. Cada vez mais, o serviço público tem sido forçado a tomar decisões difíceis sobre riscos de saúde, riscos ambientais, riscos ao bem-estar econômico e riscos envolvidos na prestação de serviços, entre vários outros. As responsabilidades e deveres do governo em relação ao bem público exigem a adoção de práticas e estratégias eficazes de gestão de riscos. A gestão eficaz de riscos é crucial para o serviço público; a capacidade de tomar decisões corretas em relação a políticas, programas e serviços públicos, em ambiente caracterizado por incertezas, torna-se fundamental. A gestão de riscos já é uma realidade no Governo Federal, todavia é preciso estimular essas práticas nas células da federação: os governos municipais.

Palavras-chave: Processo gerencial. Serviço público. Gestão de risco.

SUMMARY

The management process in the public sector needs control tools that help in decision-making. Increasingly, the public service has been forced to make difficult decisions about health risks, environmental risks, risks to economic well-being, and risks involved in providing services, among many others. The government's responsibilities and duties in relation to the public good require the adoption of effective risk management practices and strategies. Effective risk management is crucial to the public service; the ability to make correct decisions regarding policies, programs and public services, in an environment characterized by uncertainty, becomes fundamental. Risk management is already a reality in the Federal Government; however, it is necessary to encourage these practices in the cells of the federation: the municipal governments.

Keywords: Management process. Public service. Risk management.

INTRODUÇÃO

O presente artigo, no intuito de fornecer um estudo sobre as competências necessárias para o gestor nos serviços de saúde buscou-se identificar o seu papel e quais as principais características, funções e desafios para atuação deste.

A implantação e a gestão do Sistema Único de Saúde-SUS são processos que se desdobram desde a década de 1990, onde a saúde foi instituída como um direito universal e dever do Estado segundo a Constituição Federal de 1988. A década foi marcada por grandes investimentos do Ministério da Saúde na universalização da atenção básica, ocorreu um incremento e estabelecimento de ações para os serviços de saúde na atenção primária, secundária e terciária. A proposta inicial do SUS era estabelecer uma rede regionalizada e hierarquizada de serviços, possibilitando a distribuição em determinado território de forma a garantir o atendimento integral à população e diminuir a fragmentação das ações em saúde.

Os gestores do SUS são representantes do poder executivo no âmbito das três esferas, cada estrutura possuindo organização própria, gerentes com diferentes

cargos de direção, participam da gestão do SUS, são responsáveis em consonância com as funções estabelecidas em regulamentação específica.

A Norma Operacional Básica (NOB.-SUS 01/1996) define que a gestão seria a responsabilidade de dirigir um sistema de saúde (unidade ou órgão de saúde – ambulatório, hospital, instituto, fundação dentre outros, se caracterizando como prestador de serviços ao sistema de saúde). Quanto aos estudos que enumeram as competências gerenciais, é possível mencionar as principais características: visão global, comunicação eficaz, coordenar, planejar, negociar, flexível, trabalhar em equipe. Como também as dificuldades encontradas pelos gestores no exercício da sua função: treinamento insuficiente, escassez de recursos financeiros, estrutura inadequada, ambiente dinâmico e complexo e o planejamento fragmentado nos serviços de saúde.

CAPITULO I

1.1 SUS COMO DIREITO DO CIDADÃO E DEVER DO ESTADO

O Sistema Público de Saúde resultou de décadas de luta de um movimento que se denominou Movimento da Reforma Sanitária. Foi instituído pela Constituição Federal (CF) de 1988 e consolidado pelas Leis 8.080 e 8.142. Esse Sistema foi denominado Sistema Único de Saúde (SUS).

Algumas características desse sistema de saúde, começando pelo mais essencial, dizem respeito à colocação constitucional de que Saúde é direito do cidadão e dever do Estado.

A relevância pública dada à saúde declarada na Constituição Federal de 1988. tem o significado do destaque e proeminência da saúde entre tantas outras áreas e setores. Destaquese que foram consideradas como de relevância pública tanto a saúde pública como a privada. Os juristas entendem nessa relevância pública uma limitação ao simples entendimento de que a saúde seja apenas, pura e simplesmente, um bem de mercado. Os serviços privados de saúde, além de serem de relevância pública, estão subordinados à regulamentação, fiscalização e controle do SUS. Aí se incluem tanto o sistema privado lucrativo

exercido por pessoas físicas ou jurídicas individuais ou coletivas, prestadoras ou proprietárias de planos, seguros, cooperativa e autogestão, quanto o sistema privado não lucrativo, filantrópico ou não. Incluem-se: hospitais, clínicas, consultórios, laboratórios bioquímicos, de imagem e outros, de todas as profissões de saúde e com todas as ações de saúde.

1.2 OBJETIVOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Lamentavelmente, todas as vezes que falamos dos objetivos da saúde pensamos em Tratar das Pessoas Doentes. Isso no público e no privado. Esquecemos que o maior objetivo da saúde é impedir que as pessoas adoeçam.

Conseguimos incluir na Constituição Federal de 1988. e na Lei 8.080/90 outra visão desses objetivos.

> *Na CF. art. 196 consta: "saúde é direito de todos e dever do Estado garantido mediante... o acesso igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação".*
> *CF. art. 198: "atendimento integral com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais".*
> *CF. art. 200: "ao SUS compete, além de outras atribuições no termo da lei... (a listagem de várias ações do SUS)".*

A lei que regulamentou a CF. foi a 8.080,5 (?) que definiu, bem claramente, os objetivos do SUS: identificar e divulgar os condicionantes e determinantes da saúde; formular a política de saúde para promover os campos econômicos e sociais, para diminuir o risco de agravos à saúde; fazer ações de saúde de promoção, proteção e recuperação integrando ações assistenciais e preventivas.

A saúde deve fazer estudos epidemiológicos sobre os condicionantes e determinantes da saúde; trabalho, salário, comida, casa, meio ambiente, saneamento, educação, lazer, acesso aos bens e serviços essenciais e divulgá-los. Ao não identificar e divulgar as causas das doenças e seus condicionantes e determinantes, passa-se a atribuir à área de saúde a responsabilidade única pela falta de saúde.

> *Formular a política de saúde de modo a promover, nos campos econômicos e sociais, "o dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação" Lei 8.080/90.*

À direção nacional do SUS, entre outras ações e atividades, compete: definir e coordenar o sistema de vigilância sanitária; estabelecer normas e executar a vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras, podendo a execução ser complementada pelos estados, Distrito Federal e municípios; estabelecer critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade sanitária de produtos, substâncias e serviços de consumo e uso humano; controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substancias de interesse para a saúde e executar ações de vigilância sanitária em circunstâncias especiais, como na ocorrência de agravos inusitados à saúde, que possam escapar do controle da direção estadual do SUS ou que representem risco de disseminação nacional.

À direção estadual do SUS compete coordenar e, em caráter complementar, executar ações e serviços de vigilância sanitária; estabelecer normas, em caráter suplementar, para o controle e avaliação das ações e serviços de saúde; formular normas e estabelecer padrões, em caráter suplementar, de procedimentos de

controle de qualidade para produtos e substâncias de consumo humano e colaborar com a União na execução da vigilância sanitária de portos, aeroportos e fronteiras.

À direção municipal do SUS compete, entre outros, executar serviços de vigilância sanitária, controlar e fiscalizar os procedimentos dos serviços privados de saúde.

Finalmente, o SUS tem que se dedicar às ações de assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Segundo o Glossário do Ministério da Saúde promoção da Saúde,

> *é "o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo... indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente". Mais comumente, dizemos que promover a saúde é trabalhar nas causas do adoecer, com participação efetiva das pessoas como sujeitos e atores de sua própria vida e saúde.*

Proteção à saúde é o campo da saúde que trabalha com os riscos de adoecer. As medidas diretas como as vacinas, os exames preventivos, o uso do flúor na água ou associado à escovação etc.

Recuperação da saúde é cuidar daqueles que já estejam doentes ou tenham sido submetidos a todo e qualquer agravo à saúde. É a ação mais evidente dos serviços de saúde. Somos, infelizmente, tendentes a reduzir a ação do setor saúde a essa área. Costumo dizer que quando temos que tratar de doentes ou de

acidentados, tenho uma sensação de fracasso dos serviços de saúde e da sociedade por não ter nem conseguido evitá-los.

1.3 DIRETRIZES E PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS DO SUS

As Diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde têm seu fundamento na CF/88 e na Lei 8.080/90. Didaticamente, pode-se dizer que se faz necessário tomar essas diretrizes e princípios unificados e separá-los quanto aos aspectos técnico assistenciais e os técnicos gerenciais que dizem respeito à organização administrativa do sistema. As diretrizes e princípios técnico assistenciais da CF. e lei 8.080/90 são: universalidade, igualdade, equidade, integralidade, intersetorialidade, direito à informação, autonomia das pessoas, resolutividade e base epidemiológica.

Universalidade – O direito à saúde, bem-estar, felicidade é de todos: pobres, ricos; empregados, desempregados; quem tem plano e quem não tem plano... O SUS não pode discriminar quem tem direito: nem discriminação positiva, nem negativa. Universalidade significa o Para Todos.

Igualdade – Não discriminar a prioridade e a qualidade da atenção. Todos os cidadãos têm igualdade de acesso às ações e serviços de saúde.

Equidade – é a igualdade adjetivada pela justiça. Pela equidade buscamos tratar diferentemente os diferentes (equidade vertical) e igualmente os iguais (equidade horizontal).

Integralidade – A integralidade também pode ser vista sob dois prismas. A integralidade vertical que lembra a necessidade de se ver o ser humano como um todo e não apenas como um somatório de órgãos e aparelhos. O segundo prisma éo da integralidade horizontal onde se entende que a ação deva abranger seus trêsenfoques: promoção, proteção e recuperação da saúde.

Intersetorialidade – Não pensar saúde só como área de recuperação da saúde: consulta, remédio, especialista, exame, internação... pensar saúde garantida por

políticas econômicas e sociais que diminuam o risco de as pessoas ficarem doentes ou piorarem.

Direito à informação – Todas as pessoas assistidas têm direito a todas as informações sobre seu estado de saúde-doença.

Resolutividade – As ações e serviços de saúde devem atender também ao princípio de ter capacidade de resolução em todos os níveis de assistência.

Epidemiologia como base – A epidemiologia é uma das ciências da saúde que têm como objetivo conhecer aquilo que ocorre com a população: as condições ambientais em que vive a população, as condições gerais de saúde, a oferta de ações e serviços de saúde.

Descentralização– segundo o Glossário do Ministério da Saúde do Projeto de Terminologia da Saúde, é "redistribuição de recursos e responsabilidades entre os entes federados, com base no entendimento de que o nível central, a união, só deve executar aquilo que o nível local, municípios e estados, não podem ou não conseguem".

Direção única – O SUS é de responsabilidade constitucional das três esferas de governo, não podendo nenhuma delas se eximir dessa obrigação. O comando legal é de que, em cada esfera de governo, só possa ser gestor uma das esferas de governo. No município comanda o prefeito e o secretário municipal de Saúde.

Regionalização – As ações e serviços de saúde devem ser organizados de forma regionalizada.

Hierarquização – Começa pela atenção ao indivíduo, à família e à comunidade por meio dos Agentes Comunitários de Saúde, do Programa de Saúde da Família, das Unidades Básicas de Saúde com seus procedimentos de menor complexidade tecnológica (equipamentos e aparelhos) e da mais alta complexidade de saber e prática humanos.

Complementaridade do privado – O art. 199 da CF/90 coloca claramente que a saúde está livre à iniciativa privada. Além de ser possível o livre exercício das profissões de saúde e dos serviços privados de saúde, esses poderão também ser utilizados pelo SUS todas as vezes que sua capacidade de atendimento for insuficiente para dar conta da demanda.

Suplementariedade do privado – Na área de saúde, no Brasil, é livre a iniciativa privada que pode ser exercida e utilizada de maneira totalmente liberal, nos consultórios e nas clínicas contra pagamento direto.

> *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.*

Cada Estado e Município Brasileiro possui suas particularidades e suas dificuldades na parte dos casos muitos dos objetivos do SUS não são cumpridos.

CAPITULO II

2-1 A FUNÇÃO DO GESTOR PUBLICO

Gestor Público – é o profissional responsável por planejar e gerenciar as organizações públicas (nas esferas Municipal, Estadual e Federal), assegurando os resultados desejados e necessários ao seu desenvolvimento, além de desenvolver projetos de empresas privadas realizadas em parceria com o poder público.

O seu foco principal está no bem-estar da coletividade e por isso a ética e o olhar estratégico no desempenho das suas atividades caminham juntos, nas tentativas de criar ações e políticas públicas, mas efetivas. Entre as tarefas comuns do dia a dia deste profissional estão o gerenciamento da Instituição onde atua conservação dos bens, patrimônios e recursos públicos, controle de orçamentos, análises de contratos, entre outros.

O gestor público é responsável por gerir empresas e instituições públicas. Esse profissional é um personagem importante dentro do cenário político, isso porque é ele que cuida da formulação e implementação de políticas públicas de gestão a fim de contribuir para o bem-estar coletivo.

A atuação do gestor público sempre deve estar voltada para o interesse social e, assim, além da observância aos preceitos legais e morais, estará submisso à aprovação da sociedade, quanto a eventuais atos que transgridam a moral e a ética.

2.2 ATRIBUIÇÕES DO GESTOR DE SAÚDE

Atribui-se ao gestor de saúde, entre outros:

- A responsabilidades pela estrutura física da Instituição de saúde;
- A coordenação de todo o processo de trabalho em ambientes assistenciais;
- Gestão de pessoas;
- Acompanhamento de atividades;
- Monitoramento de indicadores e metas pactuadas;
- Mediação de possíveis conflitos;
- Manutenção da Estrutura Assistencial por meio Licitações e negociações;
- Gestão financeira eficaz e transparente, alinhada à Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei nº 101/2000);
- Administrar bens e serviços

Podemos observar que a função do gestor público na saúde é bastante ampla tendo em vista que sua função está pactuada em gerir o sistema de saúde de modo a proporcionar um bom atendimento tanto a população quanto aos

profissionais de saúde, haja vista que estes são as peças fundamentais para um bom desempenho das metas estabelecidas pelo gestor.

2.3 DESAFIOS DO GESTOR DE PUBLICO NA GESTÃO DE SAÚDE

O alcance da eficiência e eficácia da gestão em saúde, orientada pelos princípios e diretrizes do SUS, condiciona o gestor, entre outros:

- Inovação da gestão pública com foco na eficiência e transparência (denuncismo).
- Desenvolvimento de política voltada à motivação e qualificação da mão de obra estatal.
- Investimento em ferramentas gerenciais, visando a modernização através do uso de tecnologias eletrônicas, agilidade e eficiência na Administração Pública.
- A conciliação entre gastos e o orçamento estipulado para a Pasta.
- A desburocratização das rotinas de trabalho.
- Adequação do quadro de pessoal ao tamanho da estrutura da Pasta.
- Judicialização da Saúde (consequências indesejáveis à gestão pública de saúde- onerosa e dificulta o planejamento e a organização da própria Administração).
- A Melhoria na Qualidade do atendimento.

O gestor tem que assumir responsabilidades desde a estrutura física das instalações da unidade de saúde, perpassando pela integração entre equipes, pelo acompanhamento das atividades e ao monitoramento de indicadores e metas pactuadas, além da mediação de possíveis conflitos que possam existir. E as decisões não podem ocorrer de forma aleatória, os gestores devem se basear em um processo sistematizado, que envolva o estudo do problema a partir de levantamento de dados, produção de informação, desenvolvimento de propostas e soluções balizando assim a tomada de decisões de forma responsável e consciente. Outra atribuição fundamental do dirigente de saúde é a habilidade de negociação, ou seja, toma sobre si o papel de mediador de relações, pois é essencial para promover uma gestão compartilhada dos serviços de saúde além

de ser uma relação estritamente formal e burocrática, envolve uma relação que abrange afeto e objetivos pactuados de forma coletiva, no sentido de garantir uma gestão participativa.

Dentre as habilidades esperadas para um gestor são a comunicação visto que ela garante a informação, a alimentação dos sistemas de informação em tempo hábil, a elaboração de relatórios e planos de ação para a melhoria da qualidade das informações em saúde.

CAPITULO III

3.1 O MUNICÍPIO DE NOVA MAMORÉ COMO OBJETO DE ESTUDOS

A região de Nova Mamoré já foi conhecida como Boca, Vila, Vila Nova e Vila Nova do Mamoré. Teve como primeiro administrador João Clímaco, um dos pioneiros da região, quando Vila Nova era um distrito de Guajará-Mirim.

O distrito se desenvolveu impulsionado pela descoberta de ouro no Rio Madeira. Cresceu na comunidade o anseio pela emancipação, que se concretizaria em 1988. O nome do município foi alterado de Vila Nova do Mamoré para Nova Mamoré em 1993.

3.1.1 Formação Administrativa

Elevado à categoria de município com a denominação de Vila Nova de Mamoré, pela Lei Estadual n. ° 202, de 15-06-1988, alterada em seus limites, pela Lei Estadual n. ° 207, de 06-07-1988, desmembrado Guajará-Mirim-RO. Sede no atual distrito Vila Nova de Mamoré (ex povoado de Vila Nova). Constituído do distrito sede. Instalado em 31-12-1988. Em divisão territorial datada de 1988, o município é constituído do distrito sede.

Pela Lei Municipal n. ° 54, de 09-07-1990, é criado o distrito de Pic Sidney Girão e anexado ao município de Nova Mamoré-RO.

Pela Lei Municipal n. ° 89, de 04-11-1991, é criado o distrito de Araras e anexado ao município de Nova Mamoré-RO. Em divisão territorial datada de 1991, o município é constituído de 3 distritos: Vila Nova de Mamoré, Araras e Pic Sidney Girão.

Pela Lei Estadual n. ° 531, de 17-12-1993, o nome do município foi alterado para Nova Mamoré. Em divisão territorial datada de 2001, o município é constituído de 5 distritos: Nova Mamoré, Araras, Jacynópolis, Nova Dimensão e Palmeiras. Assim permanecendo em divisão territorial datada de 2015.

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 9.26 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 2.5 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 29 de 52 e 17 de 52, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 3280 de 5570 e 1321 de5570, respectivamente.

Apresenta 8.2% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 2.9% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 0.1% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio). Quando comparado com os outros municípios do estado, fica na posição 29 de 52, 50 de 52 e 36 de 52, respectivamente. Já quando comparado a outras cidades do Brasil, sua posição é 4508 de 5570, 5504 de 5570 e 4788 de 5570, respectivamente.

3.2 DESAFIOS E PERSPECTIVAS VIVENCIADOS PELOS GESTORES EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE NOVA MAMORÉ

O Município de Nova Mamoré estado de Rondônia possui muitas demandas a ser considerada entre elas a falta de profissionais, ausência de recurso humano e financeiro, falta de aparelhos para atendimento mais aprofundado das pessoas, sem contar que há no município muitos servidores que estão acostumados a trabalhar de maneira fora do padrão podemos dizer assim que até então estavam acostumados a fazer o que queriam, muitas vezes atendiam de má vontade e chegavam até a tratar mal os pacientes este vicio na administração do município permeava desde 2012, se for analisado através de uma linha do tempo

podemos perceber que havia muitas reclamações a respeito do atendimento e do descaso com a população. **(Grifo nosso).**

Com a chegada da pandemia um novo problema chegou junto, à falta de capacitação dos servidores para lhe dar com essa nova situação a superlotação trouxe para os servidores um novo desafio evitar que as pessoas saíssem sem atendimento digno tendo em vista que estavam todas em pânico com este novo vírus SARS-CoV-2 causador do Corona vírus, muitas internações, muitos óbitos os profissionais de saúde também estavam em pânico com medo de levar o vírus para sua família e pior acontecer, uma nova rota teve que ser traçada para este novo desafio, sala exclusivas de atendimentos para pessoas com Covid, e atendimentos das demais demandas, isto resultou em profissionais sobrecarregados, alguns acabaram contraindo o vírus, no entanto apesar disso o município conseguiu manter uma boa média em relação há contaminações e óbitos, porem como consequência teve a sobrecarga dos profissionais, ressalvo que neste caso faltaram as habilidades de gestor público que atuaria criando estratégias para driblar essa sobrecarga contratando mais profissionais e descentralizando o atendimento de baixa complexidade para o posto de atendimento, colocando para realizar atendimento básico como retiradas de remédios, troca de receita medica, aferição de pressão as equipes do Programa da Saúde Familiar-PSF.(Grifo nosso).

> *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. (Vieira,2009).*

No decorrer do ano de 2020 apesar da pandemia estar matando milhares de pessoas pelo Brasil em Nova Mamoré-RO estava controlado, as pessoas estavam

com medo deste vírus desconhecido havia uma fiscalização sanitária bem rigorosa, porem quando houve uma queda no número de contaminados a gestão cometeu um grande erro: Retirou a fiscalização, permitiu o retorno das atividades de bares, lanchonetes e etc., com as festas de final de ano houve um novo pico de contaminação com recordes de mortes, houve em um mês mais morte do que em um ano de pandemia, o erro foi não haver uma estratégia para o retorno gradual da normalidade, não realizaram um planejamento para se caso houvesse um novo pico, simplesmente encerram as atividades no setor designado para ser o do atendimento ao Covid.(Grifo nosso)

Quanto à deficiência gerencial, Alves, Penna e Brito (2004) mencionam que,

> *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. (Alves, Penna e Brito 2004)*

Houve uma troca de gestão de 2020 para 2021 e a nova gestão já entrou com um novo desafio em mãos evitar uma nova explosão de casos de Covid no município, apesar das dificuldades a nova gestão conseguiu a contratação de mais médicos e enfermeiros e com salários dentro do piso através de uma empresa terceirizada, há diversas vantagens neste tipo de contratação tendo em vista que como não há um vínculo direto entre a prefeitura e os servidores, caso os mesmos não atendam satisfatoriamente a população ou prestar seus serviços de maneira ineficiente à empresa simplesmente suspende seu contrato. Houve

aquisição de equipamentos e ambulâncias, ou seja, quando o município consegue dar suporte a população o índice dos óbitos e agravamentos das doenças diminuem, pois não há necessidade de se deslocar para outro município para fazer um exame simples.

De acordo com Lucchese,

> *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.(Lucchese,2003)*

A Nova gestão equipou o centro cirúrgico para realização de pequenos procedimentos que antes tinham que ser realizados no município de Guajará Mirim ou na capital Porto Velho, desta forma há uma diminuição de despesas. Atualmente o hospital conta com médico para atendimentos de média e alta complexidade, equipe cirúrgica e medicação para atendimento à população isso somente se tornou possível devido à gestão estratégica implantada como solução dos problemas.

A chegada da vacina no município também necessitou de uma estratégia para alcançar a maior parte da população tendo em vista que muitos estavam relutando, foram campanhas nas escolas*, pit stop* nas praças e ruas, por último para fechar o objetivo houve a vacinação nas ruas a cada dia uma avenida era escolhida e a equipe de vacinação passava nas casas e vacinava aqueles que ainda não haviam se imunizado, tudo funcionou bem as metas que eram vacinar pelo menos 50% da população e diminuir em 80 % os casos de internação por contaminação do Covid foram batidas afinal não se pode obrigar ninguém a se vacinar.

O gestor teve um papel fundamental para que tudo isso ocorresse tendo em vista que ele traçou as rotas, designou funções para cada um, montou equipe, buscou equipamentos, vacinação, criou campanhas em redes sociais, carros de som e demais veículos de informações a fim de alcançar o máximo possível de pessoas.

De acordo com Lotufo e Miranda. 2007 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.

Ainda há diversos desafios em relação à saúde pública de Nova Mamoré-RO o despreparo dos profissionais para o exercício da administração, lentidão na incorporação de novas tecnologias de informação e processos de gestão e de organização do trabalho são os principais desafios que ainda cercam os gestores na saúde do município.

O setor público possui barreiras de legislação que restringem a agilidade necessária, a alta rotatividade dos gestores das esferas federativas em função da relação com os processos partidários e eleitorais, gerando descontinuidade, permanentes recomeços e desmotivação dos profissionais e trabalhadores.

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. (Ximenes e Sampaio,2008).*

A descentralização dá aos gestores maior autonomia e flexibilidade em suas ações. Porém, ressaltam que, muitas vezes, em nível local (municipal), os gestores acabam se tornando reféns de regulamentações que limitam gravemente essa autonomia.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada para a realização deste artigo foi a revisão de literatura onde se fez um levantamento retrospectivo dos principais artigos científicos, documentos e livros publicados nos anos compreendidos entre 1994 e 2021 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 dezembro de 2021. O uso de somente duas bases de dados é uma das limitações do estudo, haja vista que é pouco provável que apenas estas duas bases de dados incluam todos os principais artigos científicos sobre o tema.

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”. O objetivo deste trabalho é identificar as atribuições e competências do gestor público na área da saúde e os desafios que esse profissional enfrenta nas diversas esferas da área da saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÕES OU ANÁLISE DOS DADOS

Com o intuito de se verificar quais são os principais problemas e desafios encontrados pelos gestores públicos no processo de gestão em saúde, realizou-se uma revisão de literatura sobre o tema em questão. Na busca e investigação a priori foram encontrados 13 artigos pertinentes ao tema, dos quais foram

analisados e relacionados como amostra apenas 05 publicações as quais tiveram os critérios de exclusão ou aceitação observados durante o percurso das leituras investigativas que destacam as adversidades encontradas no dia a dia de um gestor em saúde e que podem comprometer a administração de um serviço público de saúde.

Desse conjunto foram selecionados os trabalhos conforme quadro 1 abaixo:

Quadro 1: Revisão da literatura

ANO	TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES	OBJETIVOS
2021	Gestão estratégica no setor público: Revisão sistemática da literatura	BRITO, D. S. R.; KATO-CRUZ, E. M.; ENDO, G. Y. Gestão estratégica no setor público: Revisão sistemática da literatura. Revista de Ciências Empresariais da UNIPAR, Umuarama, v. 22, n. 1, p. 1-14, jan./jun. 2021	Alcançar a missão institucional e proporcionar melhorias no setor público.
2021	Saúde Pública e Gestão de Pessoas: Uma Revisão Integrativa	CYSNEIROS, Helena Renata Silva et al. Saúde Pública e Gestão de Pessoas: Uma Revisão Integrativa/Public. Health and. People Management: An Integrative Review. **ID online. Revista de psicologia**, v. 15, n. 54, p. 34-49, 2021.	Apontar discussões sobre gestão de pessoas no âmbito da saúde coletiva e temas como avaliação de desempenho em saúde, estratégias de qualificação, estruturação da gestão do trabalho e da educação no SUS.

2020	A tomada de decisão na administração pública: revisão integrativa	SILVA, Thaméya Lourenço Barbosa et al. A TOMADA DE DECISÃO NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA: Revisão integrativa. **HUMANIDADES E TECNOLOGIA (FINOM)**, v. 19, n. 1, p. 239-247, 2020	Localizar os avanços teóricos sobre a tomada de decisão do gestor público sob a ótica econômico-comportamental, observando a racionalidade das decisões e possíveis influências que afastam a decisão da lógica racional esperada pelo interesse público.
2020	Gestão em saúde pública e seus desafios: Uma revisão integrativa	Santos, Neidjane Nery dos	Descrever a importância da gestão em saúde pública para organização e melhoria no atendimento
2019	A Gestão de Pessoas no Setor Público: uma revisão bibliográfica no cenário brasileiro contemporâneo	DA SILVA, Carlos George Costa; DOS SANTOS, Everton Paulino; CAFFÉ FILHO, Hesler Piedade. A Gestão de Pessoas no Setor Público: uma revisão bibliográfica no cenário brasileiro contemporâneo/The Management off People in the Public. Sector: A bibliographic review in the	Entender como ocorre a gestão de pessoas no contexto do setor público

		contemporary Brazilian scenario. **ID online. Revista de psicologia**, v. 13, n. 45, p. 642-654, 2019.	
2018	Gestão pública em saúde: sistemas de informação de apoio à gestão em saúde	Garcia, Paola Trindade Reis, Regimarina Soares	

Com base no estudo das publicações selecionadas e que foram analisadas, constatou-se que há muitos problemas a serem enfrentados pelos gestores públicos:

- Falta de planejamento e deficiência gerencial;
- Integralidade das ações, interação entre multiprofissionais e qualidade resolutiva da assistência;
- Trabalho coletivo;
- Equidade;
- Burocracia;
- Descentralização;
- Participação popular;
- “Dupla-porta”;
- Regulação do acesso à assistência em saúde;
- Gestão dos recursos humanos;
- Regulação, o controle, a avaliação e a auditoria;
- Gestão da qualidade dos serviços;

Na gerência de recursos humanos dentro do SUS, o gestor precisa saber reconhecer a importância das pessoas, com suas relações interpessoais, e do comportamento humano, administrando em uma visão multidimensional, sempre priorizando pela qualidade de vida, sem colocar distância entre os

objetivos e as ações da própria instituição (CORRÊA; DALMAU; BERNARDINI, 2013). Ademais, de acordo com Cavalcante et al. (2018), no momento atual, existem várias perspectivas possíveis em referência à QVT, com os estudos relacionando como fatores dessas perspectivas o foco clínico de ausência de doenças no âmbito pessoal, melhorias ambientais no trabalho e também com atitudes proativas no sentido de melhorar as condições para o trabalhado.

Grande parte dos gestores da saúde pública do Brasil encontra sérias dificuldades em seu processo de trabalho, para tentar solucionar os problemas, sofrimentos e urgências dos usuários do Sistema Único de Saúde. Por muitas vezes, são obrigados a reprimir demandas, pois com um diagnóstico precoce e ações preventivas, evitariam um agravamento da situação, assim priorizando casos com maior urgência e sofrimento, devido à escassez de recursos. (BRASIL, 2006).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os gestores públicos têm certa influência sobre a qualidade dos serviços de saúde prestados à população. Porém é muitos os desafios encontrados no processo de trabalho, seja nos serviços prestados pela equipe ou nas demandas de procura pelos usuários.

Os gestores devem estar sempre em busca de qualificação profissional, sendo necessário que conheçam e tenham acesso a informações de natureza técnico-científica e político institucional para que possam agregar conhecimentos e formular programas e projetos capazes de intervir sobre o estado de saúde da população a ser atendida.

Saber agir, planejar, estruturar e ser flexível nas tomadas de decisões com objetivo de promover qualidade de serviço para os profissionais e melhorando o atendimento para populações.

Apesar das incessantes tentativas de reconstituir o sistema de saúde pública brasileiro o que se percebe através de pesquisas realizadas sobre o assunto é a notável grande carência nesta área, ao adentrar no universo da gestão em saúde

é possível diagnosticar vários entraves dentro da administração e direção dos órgãos de saúde nacional. A falta de recurso financeiro, a incapacidade dos gestores, a falta de organização e relações políticas interferem consideravelmente na prática de desenvolvimento da gestão em saúde pública.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C.M. – Reforma do Estado e reforma de sistemas de saúde – Ciência e Saúde Coletiva, vol. 4, No. 2; 263-287, 1999.

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.

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/reeusp/v41nspe/v41nspe a16.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=sciarttext>. 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/P

BRASIL, Ministério da Saúde – Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde _____NOB. 96 – Portaria Min Saúde 2203 de 06/11/1996, disponível em: NOB. 96 BRASIL. (2006). Conselho Nacional de Secretários de Saúde. SUS: Avanços e desafios.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes operacionais dos pactos pela vida, em defesa do

CAVALCANTE, R. M. F.; PONTES, K. V.; BANDEIRA, A. A.; ROCHA, A. L. Qualidade de vida e qualidade de vida no trabalho: uma revisão bibliográfica. Revista Multidisciplinar e de Psicologia. v. 12, n. 40, p. 21-31. 2018. 48 Id online Rev. Mult. Psic. V.15 N. 54 p. 34-49, fevereiro/2021 – ISSN 1981-1179 Edição eletrônica emhttp://idonline.emnuvens.com.br/id. CHERNICHOVSKY, D. – Health System Reforms in Industrialized Democracies: An Emerging Paradigm – The Milbank Quarterly, Vol. 73, N. ° 3, 1995.

_____CONASS, para entender a Gestão do SUS 2003.Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS.

CORRÊA, G. L; DALMAU, M. B; BERNARDINI, I. Gestão de Pessoas no Sistema Único de HOUAISS, A. – Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa, Editora Objetiva Ltda., RJ, edição 2001 http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/conass_progestores/sus_avancos_desafios.pdf>. LEVCOVITZ, E. et al. – Política de saúde nos anos 90: relações intergovernamentais e o papel das Normas Operacionais Básicas – Ciência & Saúde Coletiva vol. 6 No. 2, 269-291, 2001.

LUCCHESE, P. T. R. Equidade na gestão descentralizada do SUS: desafios para a redução de desigualdades em saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v. 8, n. 2, 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Brasil – Desenvolvimento do Sistema Único de Saúde no Brasil: avanços, desafios e reafirmação de princípios e diretrizes – Conselho Nacional de Saúde, 2003. Disponível no site do Min Saúde

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Brasil -SUS Instrumentos de gestão 2002.

OMS – Informe sobre la Salud en el Mundo 2000 – Mejorar el Desempeño de los Sistemas de Salud, Ginebra, Suiza 2000 (documento controvertido, com problemas metodológicos nas avaliações dos sistemas de saúde dos países membros, mas importante de ser conhecido).

Saúde: o desafio da qualidade de vida no trabalho. Coleção Gestão da Saúde Pública. v. 3, 2013. Disponível em: https://bit.ly/2S1bJ4m. SUS e de gestão. Brasília: 2006.

XIMENES Neto FRG, Sampaio JJC. Gerentes do território na Estratégia Saúde da Família: análise e perfil de necessidades de qualificação. Rev Bras. Enfem [Internet]. 2007 [acesso 2016 abr. 10]; 60(6). Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000600013

---

1 Docente do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública do Instituto Federal de Rondônia Camus Porto Velho Zona Norte. Mestre em Administração (PPGMAD/UNIR). e-mail: jonimar.souza@ifro.edu.br

← Post anterior

Post seguinte →

RevistaFT

A RevistaFT é uma **Revista Científica Eletrônica Multidisciplinar Indexada de Alto Impacto e Qualis "B".** Periodicidade mensal e de acesso livre. Leia gratuitamente todos os artigos e publique o seu também clicando aqui.

Contato

Queremos te ouvir.

WhatsApp: 11 98597-3405

e-Mail: contato@revistaft.com.br

ISSN: 1678-0817

CNPJ: 48.728.404/0001-22



Copyright © Editora Oston Ltda. 1996 - 2022

Rua José Linhares, 134 - Leblon | Rio de Janeiro-RJ | Brasil