

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE CIÊNCIAS ECONÔMICAS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS ADMINISTRATIVAS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA NO SETOR DA SAÚDE

FÁBIO DE JESUS SANTOS

**OS DESAFIOS E ENTRAVES PARA A ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO
DOS SERVIÇOS E AÇÕES EM SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: UMA REVISÃO DE
LITERATURA**

BELO HORIZONTE/MG
2019

FÁBIO DE JESUS SANTOS

**OS DESAFIOS E ENTRAVES PARA A ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO
DOS SERVIÇOS E AÇÕES EM SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: UMA REVISÃO DE
LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Gestão Pública no Setor da Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Heli Sabino de Oliveira.

BELO HORIZONTE/MG
2019



Universidade Federal de Minas Gerais
Faculdade de Ciências Econômicas
Departamento de Ciências Administrativas
Curso de Especialização em Gestão Pública no Setor da Saúde

ATA DA DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO do Senhor(a) **Fábio de Jesus Santos**, REGISTRO Nº **2017760581**. No dia 27/04/2019 às 10:20 horas, reuniu-se na Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG, a Comissão Examinadora de Trabalho de Conclusão de Curso - TCC, indicada pela Coordenação do Curso de Especialização em Gestão Pública, para julgar o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado "**OS DESAFIOS E ENTRAVES PARA A ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS E AÇÕES EM SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA**", requisito para a obtenção do **Título de Especialista**. Abrindo a sessão, o(a) orientador(a) e Presidente da Comissão, **Heli Sabino de Oliveira**, após dar conhecimento aos presentes do teor das Normas Regulamentares de apresentação do TCC, passou a palavra ao(à) aluno(a) para apresentação de seu trabalho. Seguiu-se a arguição pelos examinadores, seguido das respostas do(a) aluno(a). Logo após, a Comissão se reuniu sem a presença do(a) aluno(a) e do público, para avaliação do TCC, que foi considerado:

() APROVADO

(X) APROVAÇÃO CONDICIONADA A SATISFAÇÃO DAS EXIGÊNCIAS CONSTANTES NO VERSO DESTA FOLHA, NO PRAZO FIXADO PELA BANCA EXAMINADORA - PRAZO MÁXIMO DE 7 (SETE) DIAS

() NÃO APROVADO

68 pontos (sessenta e oito) trabalhos com nota maior ou igual a 60 serão considerados aprovados.

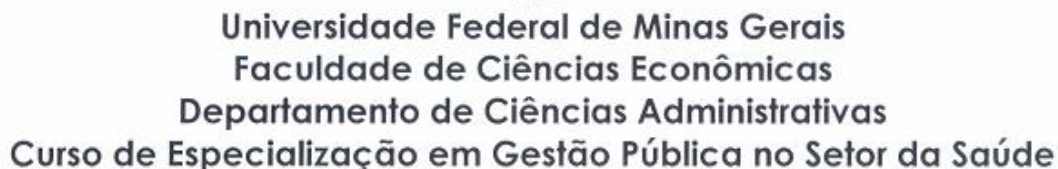
O resultado final foi comunicado publicamente ao(à) aluno(a) pelo(a) orientador(a) e Presidente da Comissão. Nada mais havendo a tratar, o(a) Senhor(a) Presidente encerrou a reunião e lavrou a presente ATA, que será assinada por todos os membros participantes da Comissão Examinadora.

Belo Horizonte, 27/04/2019.

Prof. Heli Sabino de Oliveira
(Orientador(a))

Prof(a). Narrayra Granier Cunha

Prof(a). Simone Evangelista Fonseca



março de 2019
Assinatura

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	06
2	REVISÃO DA LITERATURA.....	09
2.1	O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....	09
2.2	O SUS: ALCANCES E DESAFIOS.....	11
3	METODOLOGIA.....	17
4	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	19
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
	REFERÊNCIAS.....	27

RESUMO

O Sistema Único de Saúde foi instituído na constituição de 1988 em que a saúde é reconhecida como direito de todos e dever do Estado. Os avanços no Sistema são inegáveis, porém existem desafios para que este possa ser consolidado como Universal e de qualidade. O objetivo geral desta pesquisa foi analisar na literatura os desafios encontrados para a gestão da Saúde Pública, na organização e funcionamento dos serviços e ações em saúde no Brasil. Optou-se pela revisão integrativa em que o levantamento bibliográfico foi realizado no período de 18 de fevereiro a 09 de março de 2019, no site da Biblioteca Virtual em Saúde, através da busca avançada por descritor de assunto. Foram utilizados como critérios de inclusão: somente artigos científicos, publicados na íntegra, entre os anos de 2009 e 2019, que retratassem a temática referente à revisão, nos idiomas de português ou inglês ou espanhol. Para análise foram realizadas várias leituras, exploratória, seletiva, analítica e interpretativa. Foram selecionados 15 artigos para o estudo. Os desafios encontrados foram alocados em 07 categorias de análise, sendo estas, a questão dos Recursos Humanos, do Planejamento e Organização da Gestão de Trabalho, da Qualidade da Atenção à Saúde, a questão da Articulação, o Financiamento, a Participação Social e por último a questão da Interferência Política Partidária que foram encontrados neste trabalho como os desafios e entraves do SUS. Espera-se que este estudo possa fornecer uma visão panorâmica dos desafios que a gestão do SUS necessita enfrentar para consolidar o sistema como Universal e resolutivo.

Palavras-chave: Saúde Pública. Serviços de Saúde. Gestão da Qualidade.

ABSTRACT

The Unified Health System was established in the 1988 Constitution in which health is recognized as the right of everyone and the duty of the State. The advances in the System are undeniable, but there are challenges that can be consolidated as Universal and of quality. The general objective of this research was to analyze in the literature the challenges encountered for the management of Public Health, in the organization and operation of health services and actions in Brazil. We opted for the integrative review in which the bibliographic survey was carried out from February 18 to March 09, 2019, on the Virtual Health Library website, through the advanced search by subject descriptor. The following inclusion criteria were used: only scientific articles, published in full, between 2009 and 2019, which portrayed the subject of revision, in Portuguese, English or Spanish. For the analysis, several readings were carried out, exploratory, selective, analytical and interpretive. Fifteen articles were selected for the study. The challenges were allocated in 07 categories of analysis, such as Human Resources, Planning and Organization of Work Management, Quality of Health Care, Articulation, Financing, Social Participation and lastly, the issue of Party Political Interference that were found in this work as the challenges and obstacles of the SUS. It is hoped that this study can provide a panoramic view of the challenges that SUS management needs to face in order to consolidate the system as Universal and resolute.

Keywords: Public Health. Health Services. Quality Management.

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) formalmente foi instituído na constituição de 1988 em que a saúde é reconhecida como direito de todos e dever do Estado sendo garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem reduzir o risco de doença e outros agravos, com acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde (BRASIL, 2016).

Para o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) os avanços no Sistema Único de Saúde, desde sua criação até os dias atuais, são inegáveis, porém existem desafios para que o sistema possa ser consolidado como Universal e de qualidade para atender a demanda da população brasileira, sendo que os principais desafios apontados pelo CONASS podem ser agrupados em: desafio da universalização; desafio do financiamento; desafio do modelo institucional; desafio do modelo de atenção à saúde; desafio da gestão do trabalho no SUS; e desafio da participação social (BRASIL, 2006).

A cobertura da Atenção Básica no Brasil ainda não é suficiente para atender toda a população tornando o SUS um sistema de fato Universal, principalmente por considerar que a porta de entrada do SUS é a Atenção Básica. A cobertura da Atenção Básica no Brasil em 2018 ficou em torno de 75% no geral, aquém da necessidade da população e longe de atingir a tão sonhada Universalidade de acesso aos serviços e ações de saúde (BRASIL, 2019).

Se não existe cobertura da Atenção Básica, considerada a porta de entrada do SUS, entendessemos que não existem ações e serviços de saúde para atender estes 25% da população que está sem cobertura, logo, é um problema sério que precisa ser analisado pelos Gestores em Saúde.

Além da baixa cobertura da Atenção Básica, existem outros problemas, como os de baixa qualidade e baixa cobertura de algumas ações mesmo em locais que existe o acesso, sendo que algumas vezes o acesso é tardio não conseguindo prevenir doenças e agravos além das complicações dessas.

Gerir e compreender o SUS, um sistema de saúde que atende a aproximadamente 200 milhões de brasileiros, é uma tarefa desafiadora que exige comprometimento e determinação para quem se compromete a entender como funciona esse sistema universal com todas as suas engrenagens e peculiaridades, seja no âmbito federal, estadual ou municipal, a tarefa de gerenciar um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, o SUS, é complexa (REVISTA CONSENSUS, 2019).

Para conseguirem atender a demanda de saúde da população é importante que os gestores estejam preparados e cada vez mais qualificados para enfrentar as situações os

desafios que se apresentam no processo de gestão em saúde. São utilizados diversos instrumentos na gestão para garantir a atenção à saúde de forma efetiva, como o planejamento, a organização, a coordenação e o controle (MARTINS; WACLAWOVSKY, 2015).

Considerando as situações apresentadas, quais os desafios e entraves encontrados para a organização e funcionamento dos serviços e ações em Saúde Pública no Brasil?

Alguns autores destacaram possíveis desafios enfrentados para a organização e funcionamento dos serviços de saúde no Brasil, sendo que Martins e Waclawovsky (2015) citam alguns desses desafios como a falta de planejamento, de integralidade das ações em saúde, de equidade, da universalidade, o problema do 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, sendo apresentados de forma genérica.

Para Ibanhes *et al.* (2007) um dos problemas da saúde no Estado brasileiro é o gasto muito inferior à necessidade, o que implica baixo investimento na ampliação da oferta do SUS, caracterizando uma dependência da oferta do prestador privado, sendo que essa situação se vincula aos macro-determinantes políticos e econômicos, tais como a responsabilização do Estado pela crise fiscal, tendo como decorrência o ajuste e a não priorização das políticas sociais. Esses autores também apontam a questão da dependência de articulações políticas do gestor municipal com o estadual em relação à oferta e ao acesso a procedimentos de média e alta complexidade municipal, sendo outro entrave para o desenvolvimento dessas ações locais em saúde.

O CONASS aponta também como problema a governabilidade dos gestores do setor Saúde na questão da gestão do trabalho que é pequena, principalmente na definição dos recursos financeiros para o setor, de forma que estão na dependência dos governantes (prefeito, governador, presidente), e estruturalmente, na dependência da própria configuração da gestão do trabalho na administração pública em geral, com todo seu arcabouço legal e normativo, sendo necessário o compromisso do detentor do mandato, do governante (BRASIL, 2006).

Este trabalho se justifica na necessidade de entender os entraves na Gestão na Saúde Pública no Brasil, para que se possam propor soluções e/ou melhorias no SUS, procurando consolidar o sistema de forma Universal e com qualidade conforme previsto em seu arcabouço legal. De acordo Martins e Waclawovsky (2015) existem também a importância dos gestores conhecerem os problemas que ocorrem durante o exercício da gestão para que

estejam preparados para enfrentá-los, pois a falta de planejamento compromete todo o processo de gerência, acarretando em ações e gastos desnecessários que comprometem o sistema de saúde.

Assim, esta pesquisa apresenta como objetivo geral analisar na literatura científica os desafios encontrados para a gestão da Saúde Pública, na organização e funcionamento dos serviços e ações em saúde no Brasil e como objetivos específicos identificar e descrever esses desafios.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

O Sistema Único de Saúde (SUS) vem sendo implantado como um processo em permanente construção, sendo que suas origens surgem a partir da crise do modelo médico assistencial privatista que se hegemonizou na segunda metade do século XX, induzido pelo processo da industrialização brasileira, apesar de que este sistema tenha se dado formalmente na Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 2006).

O modelo médico assistencial privatista era caracterizado pela cobertura previdenciária para segmentos economicamente integrados da população, privilegiando práticas médicas curativas e individuais em detrimento de ações coletivas, além da criação de um complexo industrial na área da saúde, deslocando a prestação desses serviços a entes privados lucrativos e não lucrativos (BRASIL, 2006).

Com as mudanças políticas e econômicas nos anos de 1970 e 1980 este modelo médico assistencial foi se esgotando, ficou insustentável, pois com a crise e o surgimento do processo de redemocratização do país, novos rumos foram se tomando nas políticas públicas e surge no campo da saúde sujeitos sociais que apresentavam um novo modelo de atenção à saúde, voltados para a medicina comunitária, sendo que vários programas foram apresentados ao longo dos anos até a formalização do SUS na Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 2006).

Um dos eventos marcantes para o surgimento do SUS foi a VIII Conferência Nacional de Saúde, um evento político sanitário, ocorrida em março de 1986, em que foram lançadas as bases doutrinárias de um novo sistema público de saúde, sendo que nesta conferência foram realizados vários trabalhos técnicos desenvolvidos pela Comissão Nacional de Reforma Sanitária que serviram de base para a elaboração da Seção da Saúde da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 2006).

O relatório final da conferência apontou para três grandes referenciais para a reforma sanitária brasileira: um conceito amplo de saúde, a saúde como direito da cidadania e dever do Estado e a instituição de um sistema único de saúde, organizado pelos princípios da universalidade, da integralidade, da descentralização e da participação da comunidade (BRASIL, 2006).

Após as negociações políticas o SUS surge na Constituição Federal de 1988 com o seu texto incorporado pelas demandas do movimento sanitário: a saúde entendida amplamente

como resultado de políticas econômicas e sociais, a saúde como direito de todos e dever do Estado, a relevância pública das ações e serviços de saúde e a criação de um sistema único de saúde, organizado pelos princípios da descentralização, do atendimento integral e da participação da comunidade (BRASIL, 2006).

Assim, o SUS trouxe resultados imediatos para a sociedade, sendo que o mais importante foi o fim da separação que havia no sistema público de saúde brasileiro entre os incluídos e os não incluídos economicamente, pois havia saúde previdenciária para os incluídos na economia. Foi o fim dos indigentes sanitários, pois houve a promoção da integração do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) ao sistema público único de saúde, rompendo com a trajetória de formação do Estado brasileiro assentada na centralização e com uma concepção de cidadania que vinculava os direitos sociais à inserção no mercado de trabalho (BRASIL, 2006).

Desde sua constituição formal o SUS foi sendo fortalecido por diversas legislações que oportunizaram investimentos e organização dos serviços e ações de saúde deste sistema público de acesso Universal, fazendo sua consolidação ao longo dos anos, destacando a lei n. 8.142, de dezembro de 1990, que regula a participação da comunidade no SUS, a lei n. 8.080 de setembro de 1990, que dispõe acerca das condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, as Constituições Estaduais e as Leis Orgânicas Municipais que foram regulamentando esta política pública de saúde (BRASIL, 2006).

Outras legislações importantes que fizeram o avanço do sistema foram às Normas Operacionais Básicas (NOB), iniciando com NOB n. 01/1991, editada pela Presidência do INAMPS, logo tinha a cultura prevalecente naquela instituição de assistência médica com forte conotação centralizadora, seguida pela NOB n. 01/1992, que manteve a estrutura da anterior e criou o Pró-Saúde, o Programa para a Reorganização dos Serviços de Saúde, posteriormente a NOB n. 01/1993 que institucionalizou as Comissões Intergestores Tripartite e Bipartite criando, um sistema decisório compartilhado pelas diferentes instâncias federativas, além de impulsionar a municipalização do sistema de saúde, descentralizando as ações e serviços (BRASIL, 2009).

Em 1996 surgiu a NOB n. 01/1996 que consolidou a política de municipalização estabelecendo o pleno exercício do poder municipal na função de gestor da atenção à saúde, seguida pela Norma Operacional da Assistência à Saúde, NOAS-SUS n. 01/2001, que criou os Planos Diretores de Regionalização e de Investimentos e introduziu a idéia de redes de assistência. Posteriormente foi criado o Pacto pela Saúde em 2006, que introduziu um sentido de gestão pública por resultados e de responsabilização sanitária, estendendo a discussão da

Saúde para fora dos limites setoriais e aprofunda a descentralização do SUS para Estados e municípios de forma compartilhada (BRASIL, 2006).

Outras legislações foram sendo editadas e reeditadas e o sistema continuou reformando-se continuamente, com a participação da sociedade, com as legislações e atuações dos Gestores que são peças fundamentais na consolidação desta política pública social.

2.2 O SUS: ALCANCES E DESAFIOS

De acordo com Mendes (2013) o SUS apresenta uma dimensão verdadeiramente universal, considerando que faz cobertura de forma indistinta para todos os brasileiros com serviços de vigilância sanitária de alimentos e de medicamentos, de vigilância epidemiológica, de sangue, de transplantes de órgãos e outros. O autor afirma ainda que o sistema é responsável exclusivo por 140 milhões de pessoas, considerando que 48 milhões de brasileiros recorrem ao sistema de saúde suplementar e que alguns deles ainda acessam concomitantemente o SUS em circunstâncias em que o sistema privado apresenta limites de cobertura.

Mendes (2013) faz uma apresentação de números do SUS com quase seis mil hospitais e mais de sessenta mil ambulatórios contratados, mais de dois bilhões de procedimentos ambulatoriais por ano, mais de onze milhões de internações hospitalares por ano, aproximadamente dez milhões de procedimentos de quimioterapia e radioterapia por ano, mais de duzentas mil cirurgias cardíacas por ano e mais de 150 mil vacinas por ano. O autor afirma que o sistema possui programas que são referência internacional, mesmo considerando países desenvolvidos, como o Sistema Nacional de Imunizações, o Programa de Controle de HIV/AIDS e o Sistema Nacional de Transplantes de Órgãos que tem a maior produção mundial de transplantes realizados em sistemas públicos de saúde do mundo, 24 mil em 2012.

Para Mendes (2013) a Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada, por sua extensão e cobertura, um paradigma a ser seguido por outros países. Dessa forma, o SUS vem contribuindo significativamente para a melhoria dos níveis sanitários dos brasileiros, sendo que entre os anos de 2000 e 2010, a taxa de mortalidade infantil caiu 40%, tendo baixado de 26,6 para 16,2 óbitos em menores de um ano por mil nascidos vivos.

Apesar de todos estes números consideráveis, o SUS apresenta diversos desafios e problemas que necessitam serem solucionados, sendo que na percepção de Mendes (2013) há três grandes desafios que são: a organização macroeconômica do sistema de saúde no Brasil, a

organização microeconômica expressa no modelo de atenção à saúde que pratica e o financiamento. Ele afirma que na organização macroeconômica, o SUS foi criado como um sistema público de saúde de cobertura universal, que ao longo dos anos, vem caminhando como um sistema segmentado que combinam diferentes modelos institucionais segundo diferentes clientela, segregando-as unidades institucionais singulares, resultando em uma integração vertical em cada público ou privado, exercita as macrofunções de financiamento, regulação e prestação de serviços para seus usuários.

No tocante da segmentação, Mendes (2013) afirma que o SUS vem se consolidando como um subsistema público de saúde que convive, no Brasil, com um subsistema privado de saúde suplementar e outro subsistema privado de desembolso direto.

Mendes (2013) afirma que o desafio é superar a forma fragmentada como o SUS se estrutura, sendo necessária a organização do sistema redes de atenção à saúde, coordenadas pela atenção primária à saúde, pois um sistema fragmentando não é capaz de responder socialmente, com efetividade, eficiência e qualidade, à situação de saúde vigente.

Os dados de 2013 da Organização Mundial da Saúde sobre financiamento dos sistemas de saúde consideram que no Brasil é investido 9,0% do Produto Interno Bruto (PIB), sendo este valor adequado, bem próximo à média dos gastos em saúde dos países desenvolvidos, porém quando se avalia o percentual do gasto público em saúde pode ser verificado que é muito baixo e incapaz de garantir que a Universalidade do SUS (MENDES, 2013).

Mendes (2013) relata que de forma geral os países com sistema Universal de Saúde apresentam seus gastos públicos em saúde no mínimo de 70% dos gastos totais em saúde, sendo que no Brasil, o gasto público percentual total em saúde chega apenas em 47%. Ele ainda considera que a segmentação dos sistemas de saúde se dá quando os gastos públicos são inferiores a 50% dos gastos totais em saúde.

Paim (2018) considera que o SUS foi implantado, mas não se encontra consolidado. De acordo com ele o país empreendeu a descentralização de atribuições e de recursos, ampliando a oferta e o acesso aos serviços e ações, com impacto nos significativo nos níveis de saúde, sendo que em menos de uma década houve a implementação do SUS para 27 unidades da federação e quase 5.600 municípios, garantindo a participação da comunidade através de conferências e conselhos, criando instâncias de pactuação, como as Comissões Intergestoras Tripartite e Bipartite, então ele considera que o SUS foi um grande avanço na saúde dos brasileiros gerando entusiasmo e compromisso de trabalhadores da saúde vinculados às secretarias e ao Ministério, apesar das limitações impostas pela gestão do trabalho nas três esferas de governo que geram insatisfações nos serviços públicos.

Paim (2018) afirma que o SUS atingiu uma vinculação da Atenção Primária em Saúde para aproximadamente 60% da população brasileira às equipes de Saúde da Família, houve avanços no sistema de vigilância em saúde, na vigilância sanitária, na assistência farmacêutica, nos transplantes, no SAMU e no controle do tabagismo, do HIV/AIDS e da qualidade do sangue, sendo que o Programa Nacional de Imunizações é o maior do mundo, induzindo a autossuficiência de imunobiológicos. Ele aponta também que houve também avanços no desenvolvimento de sistemas de informação em saúde, como os referentes à mortalidade, às internações hospitalares e aos agravos de notificação, que são ferramentas importantes para o planejamento, monitoramento e avaliação de políticas, planos e programas.

Apesar de vários avanços este sistema sofre sérios ataques e é fragilizado por falta de bases sociais e políticas do SUS que não conta com a força de partidos, nem com o apoio de trabalhadores organizados em sindicatos e centrais para a defesa do direito à saúde inerente à condição de cidadania, tal como ocorrera em países europeus que optaram pelo Estado de Bem-Estar Social (PAIM, 2018).

Para Paim (2018) o SUS sofre resistências de profissionais de saúde que não tiveram seus interesses contemplados nas políticas de gestão do trabalho e educação em saúde, além das críticas e oposição da mídia, o SUS enfrenta grandes interesses econômicos e financeiros ligados às operadoras de planos de saúde, às empresas de publicidade e às indústrias farmacêuticas e de equipamentos médico-hospitalares, sendo esses alguns dos problemas que o autor aponta como fragilidades desse sistema.

Paim (2018) afirma que o Estado brasileiro não está assegurando as condições necessárias para a sustentabilidade econômica e científico-tecnológica do SUS, apesar de previsto na legislação como um Sistema Público e Universal, os poderes Executivo, Legislativo e Judiciário não estão atuando para tal finalidade como deveria.

Existem outros problemas mais visíveis que o Paim (2018) aponta como a falta de profissionalização, o uso clientelista e partidário dos estabelecimentos públicos, número excessivo de cargos de confiança, burocratização das decisões e descontinuidade administrativa, têm sido destacados, embora as alternativas acionadas impliquem a desvalorização dos trabalhadores de saúde, como nas terceirizações e precarização do trabalho, ainda também a insuficiência da infraestrutura pública, a falta de planejamento ascendente, as dificuldades com a montagem de redes na regionalização e os impasses para a mudança dos modelos de atenção e das práticas de saúde também comprometem o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde.

A ineficiência da Atenção Primária à Saúde pode ser observada quando Paim (2018) relata que existe a reprodução do modelo médico hegemônico, centrado mais na doença que na saúde, no tratamento que na prevenção ou promoção, no hospital e nos serviços especializados, e menos na comunidade, no território e na atenção básica.

Na questão do financiamento, Paim (2018) coloca que o subfinanciamento crônico era identificado como um dos maiores obstáculos para o SUS, então várias iniciativas foram adotadas para contornar a situação, como exemplo da Contribuição Provisória de Movimentação Financeira, da EC-29/2000 e do movimento *Saúde+10*, mas não alteraram, efetivamente, a estrutura do financiamento, de modo que o gasto público, como percentagem do Produto Interno Bruto destinado a saúde, continuou inferior à proporção do gasto privado.

A questão de financiamento do SUS é preocupante, de acordo com Vieira (2016) com a crise econômica no Brasil pode ocorrer o congelamento do gasto do governo em saúde e de desvinculação das despesas, algo recorrente em momentos de ajuste fiscal, considerando que alguns direitos sociais previstos na Constituição, como o da saúde, enfrentam problemas de financiamento em momentos de desequilíbrio das contas públicas. Porém a autora relata que o enfrentamento dos desequilíbrios financeiros do setor público via contenção dos gastos sociais deixa de lado discussões importantes como a definição de prioridades do gasto público em momentos de restrição de despesas e o impacto das medidas restritivas para a economia ou para a população, entendendo que não há preocupação com o bem estar da sociedade.

A dúvida é o que fazer para melhorar este sistema de saúde, mantendo público e Universal. Para Paim (2016) as alternativas a serem acionadas não são definidas no âmbito da técnica, e sim político, sendo este o maior desafio do SUS.

A questão da falta de financiamento, da participação popular no SUS também são assuntos discutidos por Monti *et al.* (2015) que apontam a falta de participação da sociedade atual na luta por maior financiamento da saúde ou contra o crônico subfinanciamento, lembrando que a reforma sanitária foi bem-sucedida até então, devido a grande articulação de um processo mais amplo de luta por uma nova ordem social, concepção social de nação, sendo que a reforma da saúde foi a reforma da sociedade. Os autores apontam que o desafio contemporâneo é reconstruir um movimento social, atores sociais, através de um projeto que precisa ser redefinido, reconstruído, do direito à saúde dentro do espectro de valorização de política pública.

De acordo com Monti *et al.* (2015) outro problema importante é a das organizações sociais, que são responsáveis pela administração pública dos serviços estatais, mas são de direito privado. De acordo com ela o Estado está perdendo o controle sobre os serviços

próprios de saúde porque não tem capacidade de regular aqueles serviços, dada a maneira pela qual está estruturado. Assim, a autora relata que está sendo introjetada no interior do setor público estatal da saúde a racionalidade privada, do custo/benefício, do custo efetividade, acompanhada do discurso de que este é o Estado eficiente, o Estado da administração direta é o Estado ineficiente, sendo necessário, então, ‘empresariar’ a gestão do bem público estatal. Para os autores fica difícil identificar o que é público e o que é privado na área da saúde.

A concepção atual dominante sobre gestão da saúde também aparece como problema atual. Monti *et al.* (2015) faz críticas a forma de concepção dominante, hegemônica, sobre a gestão, pensada apenas ou principalmente como científica e técnica, particularmente a gestão pública é política. Eles colocam que a gestão é um meio para favorecer a implementação de valores e de interesses, sendo a continuidade da política por outros meios: continua a luta de classe, continua a luta de interesses, continua a luta entre valores. Para eles o direito à saúde é um valor, sendo que a equidade e solidariedade também são valores e considerando estes valores cabe colocar limites na competição, na luta entre seres humanos.

O direito Universal à saúde, a questão do acesso e da qualidade aos serviços e ações da saúde são questões também interrogadas por Monti *et al.* (2015), sendo que eles entendem que são dúvidas pelas ameaças que atualmente o SUS vem sofrendo, colocando que garantir o direito à saúde é uma luta contínua, que nesse momento parece viver uma conjuntura de dificuldades, existindo na nossa sociedade, outros valores, outras concepções, por exemplo, da saúde como mercadoria, da saúde como bem que se pode comprar no mercado e que é responsabilidade individual, considerando que cada um deve ter o seu plano, ainda que se limite ao acesso a serviços curativos. Os autores interrogam se serão as necessidades ou a capacidade de pagamento que determinará o acesso a que tipo de serviço.

Para Monti *et al.* (2015) a segmentação da saúde é outro problema, sendo que os autores consideram que nunca houve um Sistema Único de Saúde, a expansão da oferta de serviços foi muito grande, tanto na rede pública como na privada, isso leva a um sistema totalmente segmentado.

Monti *et al.* (2015) também apontam como problema a falta de uma política de pessoal, orientada pelo atendimento das necessidades de saúde, sendo que um grande exemplo disso é o programa Mais Médicos, sendo um mais um exemplo de falta de política de pessoal, uma ação pontual. Citam também o problema da multiplicidade de tipos de vínculo empregatício, as condições inadequadas de trabalho oferecidas aos profissionais de saúde.

Almeida (2013) também apresenta alguns avanços no SUS como a cobertura progressiva do Programa de Saúde da Família que atinge praticamente 100 milhões de

brasileiros, considerando que país conseguiu com isso reduzir em mais de 70% a mortalidade infantil nos últimos 30 anos, ampliou o número de consultas de pré-natal, diminuiu a desnutrição, alcançou uma das maiores coberturas de vacinação para crianças, gestantes e idosos do mundo, eliminou-se a paralisia infantil e o sarampo, em 2007, e a rubéola, em 2009 e também reduziu mortes por doenças transmissíveis, como tuberculose, hanseníase, malária e AIDS. O programa da farmácia popular é outro citado pelo autor, programa que disponibiliza medicamentos com até 90% de desconto e, desde março de 2011, vários medicamentos para o tratamento da hipertensão e do diabetes foram disponibilizados para a população sem nenhum custo, ou seja, gratuitamente.

Almeida (2013) pontua também a evolução no setor de urgências e emergências, com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) que atende mais da metade da população brasileira, reduzindo a procura por atendimento nas unidades de urgência e emergência e garantindo atendimento pré-hospitalar com qualidade.

Apesar dos avanços, Almeida (2013) apresenta alguns desafios que o sistema de saúde brasileiro precisa superar como a questão do financiamento, precisando de mais recursos e da otimização do uso do dinheiro público. Ele considera que ainda é investido o dobro de recursos nas doenças (internações, cirurgias, transplantes), em relação às ações básicas de saúde que previnem a doença. Aponta o problema do acesso, como na falta de reconhecimento e de valorização à atenção básica, a desarticulação de seus programas entre si e com a sociedade, a superlotação das unidades de urgência e emergência, o acesso precário com longas filas para marcação de consultas e exames, a falta de leitos hospitalares, a insuficiência de leitos de terapia intensiva, a insuficiente da assistência farmacêutica.

Almeida (2013) também aponta deficiência na humanização e acolhimento nas unidades de saúde, o descaso com a saúde mental, o problema da judicialização na saúde, provocando demandas excessivas e corriqueiras ao poder judiciário e ao ministério público. Em relação aos recursos humanos, o autor aponta a necessidade de melhorias na gestão, na carência e má distribuição de profissionais de saúde. A falta de materiais permanentes e o desabastecimento de material de consumo é outro problema apontado pelo autor.

Então, percebe-se que apesar dos avanços no SUS, ainda há vários desafios para serem superados, destacado pelos diversos autores como os problemas relacionados ao financiamento, a participação popular, à qualidade da gestão, a insuficiência de recursos humanos, a segmentação e fragmentação da saúde e a ineficiência da Atenção Primária à Saúde, sendo que estes problemas devem ser superados com a participação da sociedade na busca dos direitos previstos na Constituição Federal de 1988.

3 METODOLOGIA

Para realizar o estudo optou-se pela revisão integrativa, que tem sido apontada como um método importante no campo da saúde, que possibilita o acesso rápido aos resultados relevantes de pesquisas que fundamentam as condutas ou tomada de decisão, proporcionando um saber crítico (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

O levantamento bibliográfico foi realizado no período de 18 de fevereiro a 09 de março de 2019, via internet, no portal da BVS - Biblioteca Virtual em Saúde (www.bvs.br), que é uma rede de fonte de informações on-line para distribuição de conhecimento científico e técnico em saúde, desenvolvida sob coordenação do Centro Latino-americano de Informação em Ciências da Saúde (BIREME).

A BVS é uma rede que agrupa várias bases de dados, como a LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, MEDLINE – Literatura Internacional em Ciências da Saúde, SciELO – Scientific Electronic Library Online, COCHRANE – Revisões Sistemáticas da Colaboração Cochrane, entre outras.

O processo de busca foi realizado utilizando os descritores de assunto, de forma isolada sem a combinação entre estes, sendo que os artigos deveriam apresentar pelo menos um dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “gestor de saúde”, “gestão da qualidade em saúde”, “consumo de serviços de saúde”.

A escolha destas palavras chaves foi baseada nos artigos analisados no referencial e também por considerar que os principais problemas apresentados no referencial estão relacionados ao gestor de saúde, a qualidade da assistência e o uso do serviço de saúde.

Os critérios de inclusão, na seleção dos artigos foram: somente artigos científicos, publicados na íntegra, que retratassem a temática referente à revisão, publicados entre os anos de 2009 e 2019, nos idiomas de português ou inglês ou espanhol.

Após a indicação dos artigos conforme critérios de inclusão foram encontrados 72, 232 e 349 artigos, respectivamente, com os descritores “gestor de saúde”, “gestão da qualidade em saúde”, “consumo de serviços de saúde”, totalizando 653 artigos.

Para análise dos artigos, foi realizado o processo de leitura de acordo com a proposta de Gil (2007) no delineamento de uma pesquisa bibliográfica. O autor orienta que o processo de leitura que se faz na pesquisa bibliográfica apresenta alguns objetivos como a identificação das informações e os dados do material, o estabelecimento de relações entre as informações e os dados obtidos com o problema proposto, a análise da consistência das informações e dados apresentados pelos autores.

Gil (2007) classifica as leituras em quatro tipos, em função do avanço do processo na pesquisa bibliográfica, sendo as seguintes etapas seletivas: Leitura exploratória, Leitura seletiva, Leitura analítica e Leitura interpretativa.

Na Leitura exploratória o objetivo é verificar a adequação das referências ao interesse da pesquisa, sendo possível visualizar a obra como um todo e sua utilidade para a pesquisa, não havendo necessidade da leitura do todo o material, é apenas uma leitura rápida e superficial.

A segunda leitura é a Seletiva, que é mais profunda que a Exploratória, em que será determinado o material de interesse à pesquisa para análise posterior.

Na Leitura analítica ocorrerá o ordenamento e sumarização das informações, sendo esta uma leitura crítica, mas objetiva, penetrando no texto com a profundidade suficiente para identificar as intenções do autor. Nesta etapa ocorrerá leitura integral da obra, identificando as idéias chaves e hierarquizando-as, além de sintetizar o que é essencial para a proposta do trabalho.

A última etapa é a Leitura interpretativa, sendo a mais complexa, que tem como objetivo ligar a afirmação do autor como o problema para o qual se propõe uma solução. Nesta etapa o autor vai além dos dados, fazendo a ligação destes com os outros conhecimentos já obtidos, em que são definidos significados mais amplos.

Dos 653 artigos encontrados, foram selecionados 48 após a leitura exploratória, sendo 09, 06 e 20 artigos referentes, respectivamente, aos descritores “gestor de saúde”, “gestão da Qualidade em saúde”, “consumo de serviços de saúde” e após a Leitura seletiva foram definidos e selecionados 15 artigos para o estudo em questão.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com o objetivo de analisar na literatura científica os desafios encontrados para a gestão da Saúde Pública, na organização e funcionamento dos serviços, optou-se por realizar uma revisão de literatura sobre o tema em questão. Foi realizada uma busca na internet, utilizando o site da Biblioteca Virtual em Saúde, que aloca várias plataformas de busca de artigos, e foram selecionados artigos que abordavam o assunto, mesmo que de forma não direta, apresentando algum tipo de desafio na organização e/ou funcionamento dos serviços de Saúde Pública no Brasil.

Considerando as análises dos artigos selecionados, evidenciou-se que são vários os desafios para a gestão da Saúde Pública no Brasil no sentido da organização e funcionamento dos serviços.

Após a leitura interpretativa dos artigos, os desafios encontrados foram alocados em 07 categorias de análise e suas respectivas subcategorias, sendo que o agrupamento desses desafios ocorreu por semelhança de significado.

A divisão em categorias e subcategorias é apenas uma questão didática representativa para facilitar a compreensão do leitor, pois existe uma relação entre algumas categorias, considerando que um determinado problema descrito em uma categoria influencia negativamente outra categoria, como exemplo a falta de financiamento no SUS interfere diretamente na contratação de recursos humanos, que por sua vez irá interferir na qualidade da assistência.

Estas categorias e subcategorias foram criadas e conceituadas pelo autor baseado em seus conhecimentos prévios, conforme apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1 – Categorias e Subcategorias de análise

Categorias	Subcategorias
1 - Recursos Humanos: profissionais da saúde, da administração e gestão da saúde.	a) Falta de qualificação e/ ou capacitação dos profissionais da saúde: os profissionais não estão realizando educação continuada em suas áreas de atuação.
	b) Falta de qualificação dos gestores: gestores de saúde que não apresentam nenhuma formação na área de saúde, desconhecendo sobre o Sistema de Saúde Pública.
	c) Insuficiência de profissionais da saúde: faltam profissionais em quantidade suficiente para atender a demanda da população.

	d) Absenteísmo : faltas dos profissionais aos serviços, assim desqualificando o atendimento.
2 - Planejamento e organização da gestão de trabalho : planejamento e organização das ações e serviços de saúde, realização de plano de trabalho.	a) Planejamento ausente nas ações de saúde : falta de planejamento para as ações de saúde, tanto por parte dos gestores como das equipes.
	b) Desorganização dos serviços : falta de organização e planos para os serviços de saúde.
3 - Qualidade da Atenção à Saúde : prestação de serviço de forma eficiente e resolutiva.	a) Ineficiência da Atenção Primária à Saúde : a Atenção Primária à Saúde não consegue resolver os problemas de deveria.
	b) Serviços com baixa qualidade : serviços de saúde, de forma geral, com baixa resolutividade dos problemas demandados pela população.
	c) Falta de acesso aos serviços e ações : a população não consegue acessar os serviços e ações de saúde, devido às diversas barreiras.
4 - Articulação : interação entre as equipes, serviços e/ou gestores para resolverem as demandas populacionais.	a) Redes de Atenção a Saúde inoperantes : falta de organização dos serviços no formato de redes de atenção à saúde.
	b) Articulação entre equipes de saúde inexistente : falta de diálogo entre as equipes de saúde para referências e contrarreferências casos.
	c) Articulação entre gestores municipais e estaduais inexistente : falta de diálogo entre os gestores municipais e entre estes e os estaduais, dificultando as referências e contrarreferências.
5 - Financiamento : verba destinada para custeio dos serviços e ações da saúde.	a) Subfinanciamento : financiamento do SUS de forma insuficiente para garantir as ações de saúde.
	b) Má alocação de recursos : recursos distribuídos de forma inadequada.
6 - Participação Social : participação da população nas decisões e programações da saúde, nos conselhos e conferências.	a) Falta de participação social : a comunidade não está participando da programação e avaliação dos serviços e ações de saúde.
	b) População desinformada : população desconhece seus direitos e deveres.
7 - Interferência política partidária : os políticos interferem na gestão da saúde de forma negativa, atendendo pedidos partidários para favorecerem eleitores.	a) Interferência na contratação de recursos humanos : os políticos contratam pessoas que apoiaram o seu partido político, independente da qualificação profissional, não realizando concursos públicos.
	b) Interferência na alocação de recursos : os políticos alocam os recursos de forma a

	favorecer seus eleitores, não seguindo o planejamento financeiro da saúde.
--	--

Fonte: elaborado pelo autor.

Os artigos que apresentaram os desafios encontrados na organização e funcionamento dos serviços de saúde pública no Brasil estão citados no Quadro 2, conforme a categoria que foi enquadrado por significado de representação.

Quadro 2 – Categorização dos artigos conforme desafios encontrados

Categorias	Subcategorias	Artigos
1 - Recursos Humanos	a) Falta de qualificação e/ ou capacitação dos profissionais da saúde	Barros e Salles (2011); Brondani <i>et al.</i> (2016); Espírito Santo <i>et al.</i> (2010); Fonseca e Vieira (2011); Galavote <i>et al.</i> (2016); Limas, Antunes e Silva (2015).
	b) Falta de qualificação dos gestores	Fonseca e Vieira (2011); Limas, Antunes e Silva (2015); Stephan-Souza <i>et al.</i> (2010).
	c) Insuficiência de profissionais da saúde	Barros e Salles (2011); Ferreira <i>et al.</i> (2010); Fonseca e Vieira (2011); Sauter, Girardon-Perlini e Kopf (2012); Viegas <i>et al.</i> (2010).
	d) Absenteísmo	Viegas <i>et al.</i> (2010).
2 - Planejamento e organização da gestão de trabalho	a) Planejamento ausente nas ações de saúde	Ferreira <i>et al.</i> (2010); Limas, Antunes e Silva (2015); Santos (2012); Silva <i>et al.</i> (2015); Viegas <i>et al.</i> (2010).
	b) Desorganização dos serviços	Ferreira <i>et al.</i> (2010); Sala <i>et al.</i> (2011); Viegas <i>et al.</i> (2010).
3 - Qualidade da Atenção à Saúde	a) Ineficiência da Atenção Primária à Saúde	Brondani <i>et al.</i> (2016); Sala <i>et al.</i> (2011).
	b) Serviços com baixa qualidade	Espírito Santo <i>et al.</i> (2010).
	c) Falta de acesso aos serviços e ações	Espírito Santo <i>et al.</i> (2010); Sala <i>et al.</i> (2011); Sauter, Girardon-Perlini e Kopf (2012); Stephan-Souza <i>et al.</i> (2010);

		Viegas <i>et al.</i> (2010).
4 - Articulação	a) Redes de Atenção a Saúde inoperantes	Brondani <i>et al.</i> (2016); Galavote <i>et al.</i> (2016); Sauter, Girardon-Perlini e Kopf (2012).
	b) Articulação entre equipes de saúde inexistente	Brondani <i>et al.</i> (2016); Santos (2012).
	c) Articulação entre gestores municipais e estaduais inexistente	Pacheco <i>et al.</i> (2016); Stephan-Souza <i>et al.</i> (2010).
5 - Financiamento	a) Subfinanciamento	Espírito Santo <i>et al.</i> (2010); Galavote <i>et al.</i> (2016); Sauter, Girardon-Perlini e Kopf (2012); Stephan-Souza <i>et al.</i> (2010).
	b) Má alocação de recursos	Stephan-Souza <i>et al.</i> (2010).
6 - Participação Social	a) Falta de participação social	Pacheco <i>et al.</i> (2016); Santos (2012). Silva <i>et al.</i> (2015).
	b) População desinformada	Sala <i>et al.</i> (2011).
7 - Interferência política partidária	a) Interferência na contratação de recursos humanos	Felsky <i>et al.</i> (2016); Galavote <i>et al.</i> (2016).
	b) Interferência na alocação de recursos	Galavote <i>et al.</i> (2016).

Fonte: elaborado pelo próprio autor.

Conforme Quadro 2, pode-se observar que o desafio mais encontrado na pesquisa foi a questão dos Recursos Humanos que apareceram em 10 artigos diferentes, representando 66% do total dos 15 artigos analisados, seguido da questão do Planejamento e Organização da Gestão de Trabalho que foram encontrados em 7 artigos diferentes, representando 46% dos artigos analisados, seguido da questão da Qualidade da Atenção à Saúde e a questão da Articulação que foram respectivamente encontrados em 6 artigos diferentes, representando 40% dos artigos.

O Financiamento foi abordado por 5 artigos diferentes, representando 33% dos artigos, seguido da questão da Participação Social que foi outro assunto encontrada em 4 artigos diferentes, representando 26% dos artigos analisados e por último a questão da Interferência Política Partidária que foi encontrada em 02 artigos diferentes, representando 13% dos artigos analisados.

A questão sobre os Recursos Humanos foi o desafio mais encontrado na pesquisa, sendo um problema já apontado por vários autores como Martins e Waclawovsky (2015), por Paim (2018) que aponta a desvalorização dos trabalhadores de saúde, através das

terceirizações e da precarização do trabalho, por Monti *et al.* (2015) que também apontam como problema a falta de uma política de pessoal, sendo que o autor cita como exemplo o programa Mais Médicos, que de acordo com ele é mais um exemplo de falta de política de pessoal.

A precariedade dos recursos humanos é apresentada como um desafio para o SUS por várias questões, desde a falta de uma política forte que valorize e garanta o vínculo do profissional, que está a mercê de contratos precários e sem nenhum vínculo institucional, passando também por questões de falta de capacitações para os profissionais, de qualificação dos Gestores de Saúde, que muitas vezes são escolhidos por questões partidárias, mesmo sem apresentar nenhum conhecimento na área da saúde, a falta de condições de trabalho, faltando recursos básicos para que estes possam realizar suas funções.

O Planejamento e organização da gestão de trabalho é outro problema de relevância como desafio para a gestão do SUS, que foi citado por outros autores como Martins e Wacławovsky (2015) que aborda a falta de planejamento no SUS, o CONASS (BRASIL, 2006) também aborda a questão da gestão do trabalho como um desafio para que o sistema possa ser consolidado como Universal e de qualidade.

Manter a Qualidade da Atenção à Saúde é um desafio extremamente importante, pois o SUS só se efetiva na qualidade das ações e serviços de saúde. Mendes (2013) coloca a questão da forma fragmentada como o SUS se estrutura, pois um sistema fragmentado não é capaz de responder socialmente, com efetividade, eficiência e qualidade, à situação de saúde vigente. Este autor aponta a necessidade da organização do sistema redes de atenção à saúde, coordenadas pela atenção primária à saúde, para superar este problema.

A Articulação foi outro desafio que foi bem citado pelos autores dos artigos analisados, sendo que Ibanhes *et al.* (2007) relatou em seus trabalhos que a falta de articulação entre os gestores estaduais e municipais era um problema sério para o SUS que comprometia a organização e qualidade dos serviços.

O financiamento é um grande desafio que está bem documentado na literatura em relação aos desafios do SUS, sendo que nesta pesquisa o achado não foi diferente. Esteve presente em 33% dos artigos analisados, sendo abordado de forma diferente, mas sempre com o mesmo sentido, às vezes falava-se em subfinanciamento, ou seja, existe o financiamento, mas de forma insuficiente para atender as necessidades, em outros momentos, falaram na falta de financiamento para algumas ações e na má alocação de recursos.

Para o CONASS (BRASIL, 2006) o desafio do financiamento é um entrave para que o SUS possa ser consolidado como Universal e de qualidade, da mesma forma pensam os autores Martins e Waclawovsky (2015) que reconhecem o desafio do financiamento.

Para Ibanhes *et al.* (2007) os gastos com a saúde Pública brasileira são muito inferior ao necessário. Mendes (2013) ao abordar sobre o financiamento que o percentual do gasto público em saúde é muito baixo e incapaz de garantir a Universalidade do SUS. Ele afirma que de forma geral os países com sistema Universal de Saúde apresentam seus gastos públicos em saúde no mínimo de 70% dos gastos totais em saúde, sendo que no Brasil, o gasto público percentual total em saúde chega apenas em 47%, levando à segmentação dos sistemas de saúde que se dá quando os gastos públicos são inferiores a 50% dos gastos totais em saúde.

Abordando sobre o financiamento do SUS, Paim (2018) afirma que o Estado brasileiro não está assegurando as condições necessárias para a sustentabilidade econômica e científico-tecnológica do SUS, apesar de previsto na legislação como um Sistema Público e Universal, os poderes Executivo, Legislativo e Judiciário não estão atuando para tal finalidade como deveria.

O autor coloca que o subfinanciamento crônico era identificado como um dos maiores obstáculos para o SUS, então várias iniciativas foram adotadas para contornar a situação, como exemplo da Contribuição Provisória de Movimentação Financeira, da EC-29/2000 e do movimento Saúde+10, mas não alteraram, efetivamente, a estrutura do financiamento, de modo que o gasto público, como percentagem do Produto Interno Bruto destinado a saúde, continuou inferior à proporção do gasto privado.

Vieira (2016) identifica uma situação preocupante em relação ao financiamento do SUS, sendo o possível congelamento do gasto do governo em saúde e de desvinculação das despesas, algo recorrente em momentos de ajuste fiscal, devido à crise econômica no Brasil, considerando que alguns direitos sociais previstos na Constituição, como o da saúde, enfrentam problemas de financiamento em momentos de desequilíbrio das contas públicas. Almeida (2013) coloca que o sistema de saúde brasileiro precisa superar a questão do financiamento, precisando de mais recursos e da otimização do uso do dinheiro público.

A Participação Social também encontrada nesta pesquisa como um desafio para o SUS, sendo um assunto também abordado por Martins e Waclawovsky (2015), por CONASS (BRASIL, 2006) e também por Monti *et al.* (2015), que consideram a importância de se melhorar a participação da população na gestão do sistema para participarem das tomadas de decisões do sistema, assim formando um SUS mais forte que atenderá a real necessidade da população. O envolvimento da população na gestão do sistema é extremamente importante,

desde as participações nos colegiados locais para ajudarem a gerenciar os problemas dos serviços locais, até a participação a nível nacional, no conselho nacional e na assembléia reforçando a atuação popular de forma efetiva.

A Interferência Política Partidária apareceu também como um desafio para o SUS, pois muitos gestores de saúde são escolhidos levando em consideração o apoio político partidário oferecido ao chefe do poder executivo que lhe retribui com um cargo político importante, independente de conhecimento na área, além da interferência direta dos chefes dos poderes executivos na gestão da saúde em favor de benefícios partidários. Paim (2018) abordou em seu texto a questão do uso do clientelismo e da ligação partidária nos estabelecimentos públicos, como um problema do Sistema de Saúde brasileira que dificulta a efetivação do sistema e melhoria da qualidade da assistência à saúde.

Apesar de seus inúmeros avanços o SUS ainda apresenta vários entraves e desafios para que seus princípios básicos sejam de fato alcançados, a Universalidade, a Equidade e a Integralidade. Somente se faz um sistema Universal quando este provém acesso aos seus usuários para os serviços e ações de saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muitos são os desafios e entraves encontrados para a organização e funcionamento dos serviços e ações em Saúde Pública no Brasil, destacando a questão dos Recursos Humanos, do Planejamento e Organização da Gestão de Trabalho, da Qualidade da Atenção à Saúde, a questão da Articulação, o Financiamento, a Participação Social e por último a questão da Interferência Política Partidária que foram encontrados neste trabalho como os entraves do SUS mais citados nos textos.

Ainda que o SUS tenha muito sucesso e avanço com suas políticas e ações públicas, existem estes desafios que dificultam sua efetivação como um sistema de fato Universal com acesso para todos aos serviços e ações de saúde.

Com a revisão da literatura foi possível perceber que os desafios são basicamente os mesmos já citados por outros autores anteriormente, ou seja, o sistema evoluiu em vários pontos, mas os problemas antigos são difíceis de serem vencidos. Exemplo de problemas oriundos desde sua origem é a questão do financiamento, de participação popular e da gestão do trabalho que são citados há muito tempo por autores que acompanham o SUS desde seu nascimento.

Espera-se que este estudo possa fornecer uma visão panorâmica dos desafios que a gestão do SUS necessita enfrentar para consolidar o sistema como Universal e resolutivo para toda a população brasileira e que ainda seja uma referência para os gestores de saúde, auxiliando-os no planejamento de suas ações.

Como limitações deste estudo, relatasse a questão de ser um estudo baseado somente na revisão da literatura científica, ainda com restrições nas palavras-chaves e na busca que se restringe somente à Biblioteca Virtual em Saúde. Além disso, também considerasse como limitação a questão do tipo de análise realizada no trabalho que é bem complexa envolvendo a habilidade do pesquisador em saber extrair dos artigos o essencial, ou seja, pode haver uma interferência subjetiva.

Sugere-se que em publicações futuras utilize além da revisão de literatura também uma pesquisa de campo que busque identificar de forma direta estes possíveis entraves. Como sugestão também é importante uma revisão na literatura mais ampla, adicionando outras palavras-chaves e também realizando a busca em outras bases de dados científicas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Nemésio Dario. A saúde no Brasil, impasses e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde - SUS. *Revista Psicologia e Saúde*, v. 5, n. 1, p. 01-09, jan./jun. 2013. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v5n1/v5n1a02.pdf>>. Acesso em: 17 fev. 2019.

BARROS, Sônia; SALLES, Mariana. Gestão da atenção à saúde mental no Sistema Único de Saúde. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 45, n. spe2, p. 1780-1785, Dec. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000800025&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 jan. 2019.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008. – Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. SUS: avanços e desafios./ Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento da Atenção Básica. e-Gestor Atenção Básica: Informação e Gestão da Atenção Básica. Relatório da cobertura da Atenção Básica no Brasil de Janeiro a Dezembro de 2018. [on-line], fev. 2019. Disponível em: <<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>>. Acesso em: 17 fev. 2019.

BRONDANI, Juliana Ebling; LEAL, Francine Ziegler; POTTER, Clarissa; SILVA, Rosângela Marion da; NOAL, Helena Carolina; PERRANDO, Miriam da Silveira. Cogitare Enferm., 21(1): 01-08, jan/mar. 2016. Desafios da referência e contrarreferência na atenção em saúde na perspectiva dos trabalhadores. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/43350>>. Acesso em: 18 jan. 2019.

ESPÍRITO SANTO, Caren Camargo do; GONÇALVES, Thais Carvalho; GOMES, Antonio Marcos Tosoli; OLIVEIRA, Denize Cristina de. Avaliação do sistema público de saúde pelos seus usuários: um estudo de memórias e representações sociais. *Online Brazilian Journal of Nursing*, v. 9, n. 3, 2010. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.3136/html>>. Acesso em: 18 jan. 2019.

FELSKY, Camila Nogueira; LIMA, Rita de Cássia Duarte; GARCIA, Ana Claudia Pinheiro; FRANÇA, Tania; ANDRADE, Maria Angélica Carvalho. Gestão do trabalho na saúde: com a palavra, atores da Estratégia Saúde da Família. *Rev. Bras. Pesq. Saúde*, Vitória, 18(1): 102-110, jan-mar, 2016. Disponível em: <<http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/view/15141/10722>>. Acesso em: 18 jan. 2019.

FERREIRA, Josiane Chore; FERNANDES, Ana Paula Pereira; SOUZA, Claudia de; BICUDO, Daniele de Oliveira; MAZZA, Verônica de Azevedo. A percepção do gestor sobre a organização da atenção básica à saúde da criança. *Cogitare Enferm.*, 15(1):26-32, jan./mar.

2010. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362010000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 18 jan. 2019.

FONSECA, João César de Freitas; VIEIRA, Carlos Eduardo Carrusca. Análise pluridisciplinar das situações de trabalho: para além da avaliação de desempenho dos trabalhadores do setor de saúde pública no estado de Minas Gerais. *Saúde Soc. São Paulo*, v.20, n.2, p.390-397, jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-12902011000200011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 18 jan. 2019.

GALAVOTE, Heletícia Scabelo; FRANCO, Túlio Batista; FREITAS, Paula de Souza Silva; LIMA, Eliane de Fátima Almeida; GARCIA, Ana Cláudia Pinheiro; ANDRADE, Maria Angélica Carvalho; LIMA, Rita de Cássia Duarte. A gestão do trabalho na estratégia saúde da família: (des)potencialidades no cotidiano do trabalho em saúde. *Saúde soc., São Paulo*, v. 25, n. 4, p. 988-1002, dez. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902016000400988&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 18 jan. 2019.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

IBANHES, Lauro Cesar; *et al.* Governança e regulação na saúde: desafios para a gestão na Região Metropolitana de São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 23(3):575-584, mar, 2007.

LIMA, Keler Wertz Schender de; ANTUNES, José Leopoldo Ferreira; SILVA, Zilda Pereira da. Percepção dos gestores sobre o uso de indicadores nos serviços de saúde. *Saúde soc., São Paulo*, v. 24, n. 1, p. 61-71, Mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000100061&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 jan. 2019.

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 – RGSS*. vol. 4, n. 1, jan./jun. 2015.

MENDES, Eugênio Vilaça. 25 anos do Sistema Único de Saúde: resultados e desafios. *Estud. av., São Paulo*, v. 27, n. 78, p. 27-34, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142013000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 fev. 2019.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVAO, C. M. Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem. *Texto Contexto Enferm. Florianópolis*, vol.17, n.4, p. 758-64, out.-dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>>. Acesso em: 08 mar. 2019.

MONTI, Fernando; COHN, Amélia; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; SOUZA, Luis Eugenio Portela Fernandes de. Desafios atuais da gestão da saúde. *Revista Debates GVsaúde*, [S.l.], p. 14-27, ago. 2018. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/debatesgvsauade/article/viewFile/76841/73683>>. Acesso em: 27 mar. 2019.

PACHECO, Hélder Freire; JÚNIOR, Garibaldi Dantas Gurgel; SANTOS, Francisco de Assis da Silva; FERREIRA, Simone Cristina da Costa; LEAL, Eliane Maria Medeiros. Organizações sociais como modelo de gestão da assistência à saúde em Pernambuco, Brasil: percepção de gestores. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 20, n. 58, p. 585-595, set. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832016000300585&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 18 jan. 2019.

PAIM, Jairnilson Silva. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6):1723-1728, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-1723.pdf>>. Acesso em 25 mar. 2019.

REVISTA CONSENSUS. Desafios do SUS: o que esperar para os próximos anos de gestão? Disponível em: <<http://www.conass.org.br/consensus/desafios-sus-o-que-esperar-para-os-proximos-anos-de-gestao/>>. Acesso em: 17 fev. 2019.

SALA, Arnaldo; LUPPI, Carla Gianna; SIMÕES, Oziris; MARSIGLIA, Regina Giffoni. Integralidade e Atenção Primária à Saúde: avaliação na perspectiva dos usuários de unidades de saúde do município de São Paulo. *Saúde Soc. São Paulo*, v.20, n.4, p.948-960, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902011000400012&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 15 fev. 2019. Acesso em: 15 fev. 2019.

SANTOS, Handerson Silva. Avaliação da rede de unidades básicas de saúde com foco na integralidade. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v.36, n.2, p.590-594, abr./jun. 2012. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2012/v36n2/a3258.pdf>>. Acesso em: 18 jan. 2019.

SAUTER, Angela Maria Weizenmann; GIRARDON-PERLINI, Nara Marilene Oliveira; KOPF, Águida Wichrowski. Política de regionalização da saúde: das normas operacionais ao pacto pela saúde. *remE – Rev. Min. Enferm.*; 16(2): 265-274, abr./jun., 2012. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/528>>. Acesso em: 18 jan. 2019.

SILVA, Bela Feiman Sapiertein; WANDEKOKEN, Kallen Dettmann; DALBELLO-ARAUJO, Maristela; BENITO, Gladys Amelia Vélez. A importância do planejamento como prática de gestão na microrregião de saúde de São Mateus (ES). *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 183-196, mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042015000100183&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 18 jan. 2019.

STEPHAN-SOUZA, Auta; CHEBLI, Ivan Charles Fonseca; JUCÁ, Elizabeth; JACOMETTI, Mello e PAIVA, Marcélia Guimarães. Regionalização sob a ótica dos gestores: uma abordagem dialética. *Rev. APS, Juiz de Fora*, v. 13, suplemento 1, p. S35-S45, 2010. Disponível em: <<http://ojs2.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/14433/7787>>. Acesso em: 18 jan. 2019.

VIEGAS, Selma Maria da Fonseca; HEMMI, Ana Paula Azevedo; SANTOS, Regiane Veloso; PENNA, Cláudia Maria de Mattos. O cotidiano da assistência ao cidadão na rede de saúde de Belo Horizonte. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 20 [2]: 769-784, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/physis/2010.v20n3/769-784/>>. Acesso em: 18 jan. 2019.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. Crise econômica, austeridade fiscal e saúde: que lições podem ser aprendidas? Brasília: Ipea; 2016. [Nota técnica]. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/160822_nt_26_disoc.pdf>. Acesso em 25 mar. 2019.