

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA  
DOUTORADO EM PSICOLOGIA

**GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA CIDADE: EXPERIÊNCIAS,  
EXPECTATIVAS E PENSAMENTOS**

**DULCE MARIA BEDIN**

**Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do grau de Doutora em Psicologia.**

Porto Alegre  
Fevereiro, 2014

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA  
DOUTORADO EM PSICOLOGIA

**GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA CIDADE: EXPERIÊNCIAS,  
EXPECTATIVAS E PENSAMENTOS**

**DULCE MARIA BEDIN**

ORIENTADORA: Prof<sup>a</sup>. Dra. HELENA BEATRIZ KOCHENBORGER SCARPARO

Tese de Doutorado realizada no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Doutora em Psicologia. Área de Concentração em Psicologia Social.

Porto Alegre  
Fevereiro, 2014

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA  
DOUTORADO EM PSICOLOGIA

**GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA CIDADE: EXPERIÊNCIAS,  
EXPECTATIVAS E PENSAMENTOS**

**DULCE MARIA BEDIN**

COMISSÃO EXAMINADORA:

Prof<sup>ª</sup>. Dra. HELENA BEATRIZ KOCHENBORGER SCARPARO (PUCRS -  
ORIENTADORA)

Prof<sup>ª</sup>. Dra. IZABELLA BARISON MATOS (UFRGS)

Prof<sup>ª</sup>. Dra. MARIA ELISABETH KLEBA DA SILVA (UNOCHAPECÓ)

Prof<sup>ª</sup>. Dra. ROSANGELA BARBIANI (UNISINOS)

Porto Alegre  
Fevereiro, 2014

## RESUMO

Intensos processos de transformação das políticas de saúde ganham visibilidade a partir da Reforma Sanitária, na década de 1970. Dentre tais transformações figuram os modelos de gestão, que têm sido problematizados e modificados no intuito de favorecer processos de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, a pesquisa se propõe a analisar conceitos, experiências e métodos adotados para a realização da gestão em saúde no SUS e o que justifica a escolha dos mesmos. Para isso, foi desenvolvida uma metodologia com abordagem qualitativa, que implica na busca de significados atribuídos às experiências de sujeitos históricos, inseridos em contextos sociais e políticos. Nesse sentido, encontrou-se inspiração no pensamento de Koselleck e Morin como potencializadores das análises. A contribuição de Morin (1999) se dá através dos operadores conceituais da Teoria da Complexidade, dentre os quais os Princípios: Dialógico, Recursivo e Hologramático. Tais princípios apontam para movimentos de articulação, interação e transformação. Já Koselleck (2006) traz como aporte as categorias: espaços de experiência e horizontes de expectativas, favorecendo a reflexão, devido à ênfase sobre a análise da construção dos significados dos conceitos em contexto. Os procedimentos para a realização da pesquisa incluíram diversos passos contemplados em três estudos. O primeiro estudo retoma os questionamentos que deram origem à tese, refletindo sobre as experiências de gestão no Município de Sapucaia do Sul/RS. Oportuniza aprofundamentos sobre o conhecimento teórico acerca de conceitos de gestão na saúde coletiva. No segundo estudo utilizou-se da revisão integrativa para o levantamento de concepções e experiências de gestão em saúde em artigos disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com texto completo, no período de 1991 até 2011, em português. Foi realizada a análise de 162 artigos resultantes da avaliação dos 2.981 textos iniciais encontrados para os descritores 'gestão em saúde' e 'planejamento em saúde'. Além dos resultados encontrados, também foi realizada uma categorização dos artigos excluídos, criando um banco de dados para futuras análises. Por fim, o terceiro estudo é decorrente da análise de entrevistas realizadas com gestores da Secretaria de Saúde de Sapucaia do Sul, além da análise documental de instrumentos utilizados no referido município. Os resultados desse processo levaram a compreensão da gestão da saúde em um contexto complexo, perpassado pelas percepções de sujeitos com experiências e expectativas únicas, explicitando relações dialógicas entre: público-privado, autoridade-autonomia, técnico-político, planejamento-intuição, personalidade-coletividade, fragmentação-integração e centralização-participação. Fica colocada a necessidade de estabelecer métodos que ampliem as possibilidades de participação nas suas diversas formas para tornar mais claras as metas estabelecidas pelos gestores. Mostra-se promissora a aproximação das produções acadêmicas às demandas no campo da saúde para a criação de processos inovadores nas práticas de gestão da saúde com a ampliação da luta por melhorias na saúde, seja nos investimentos econômicos, garantindo minimamente o cumprimento da lei e a transparência nas aplicações, seja na busca por relações humanizadas, buscando garantir ações de cuidado centradas nas necessidades individuais e sociais das populações.

**Palavras-Chaves:** Gestão em Saúde, Planejamento em Saúde, Sistema Único de Saúde  
**Área conforme classificação CNPq:** 7.07.00.00-1 - Psicologia  
**Sub-área conforme classificação CNPq:** 7.07.05.00 - 3 - Psicologia Social

## ABSTRACT

### PRACTICE MANAGEMENT: TOOLS FOR POLICY DEVELOPMENT OF PUBLIC HEALTH - EXPERIENCE IN SOUTHERN BRAZIL

Intense processes of transformation in health policies gain visibility from the Health Reform in 1970. Among such transformations include management models that have been problematized and modified in order to facilitate the consolidation process of the Unified Health System (SUS). In this context, the research proposes the analysis of concepts, experiences and methods adopted for conducting health management on SUS and what justifies the choice of those. For this, a methodology using a qualitative approach that involves the pursuit of meanings attributed to the experiences of historical subjects, embedded in social and political contexts, was developed. It was found inspiration in the thought of Koselleck and Morin as a booster of the analyzes. The contribution of Morin (1999) takes place through the operating concepts of Complexity Theory, which the Principles: Dialogic, recursive and holographic. These principles point to movements of articulation, interaction and transformation. Koselleck (2006) has as input categories: spaces of experience and horizons of expectations, encouraging reflection, due to the emphasis on the analysis of the construction of the meanings of concepts in context. The procedures for conducting the research included several steps contemplated in three studies. The first study repeats the questions that gave rise to the thesis, reflecting on the experiences of management in the city of Sapucaia do Sul provides opportunities for deepening the theoretical knowledge about management concepts in public health. In the second study it was used a systematic literature review to survey conceptions and experiences of health management articles available on the Virtual Health Library (VHL), full text, from 1991 until 2011 in Portuguese. Analysis of 162 articles from the evaluation of the initial 2,981 texts found for the descriptors 'health management' and 'health planning' was performed. In addition to the results, a categorization of articles excluded was also performed, creating a database for future analysis. Finally, the third study results from the analysis of interviews with managers of the Department of Health Sapucaia do Sul and documentary analysis of instruments used within this municipality. The results of this process led to the understanding of health management in a complex context, permeated by perceptions of individuals with unique experiences and expectations, explaining dialogic relations: public-private authority-autonomy, technical and political, planning- intuition, personality-collectivity, fragmentation-integration and centralization-participation. Is placed the need for methods that increase the opportunities for participation in its various forms to clarify the goals set by managers. It shows a promising approach to the demands of academic productions in the field of health for the creation of innovative processes in management practices of health by expanding the fight for improvements in health, whether in economic investments, minimally ensuring compliance with the law and transparency in applications, either in search of humane relationships, seeking to ensure care actions centered on the individual and social needs.

**Key-words:** Health Management, Health Planning, Unified Health System

**Área conforme classificação CNPq:** 7.07.00.00-1 - Psicologia

**Sub-área conforme classificação CNPq:** 7.07.05.00 - 3 - Psicologia Social

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
APOIOS TEÓRICOS PARA PENSAR O OBJETO .....	13
PROBLEMA DE PESQUISA.....	16
OBJETIVOS .....	16
MÉTODO .....	17
REFERÊNCIAS .....	18
Anexo I - Aprovação do Comitê de Ética para a realização da Pesquisa .....	20
<b>ESTUDO 1 - REFLEXÕES ACERCA DA GESTÃO EM SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DO SUL DO BRASIL</b> .....	<b>21</b>
INTRODUÇÃO .....	22
COMPLEXIDADE DAS PRÁTICAS DE GESTÃO DO SUS .....	22
GESTÃO DA SAÚDE COLETIVA: transformação de práticas, conceitos e saberes .	25
EXPERIÊNCIA DE GESTÃO EM UM MUNICÍPIO DO SUL DO BRASIL .....	28
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	34
REFERÊNCIAS .....	35
<b>ESTUDO 2 - REVISÃO INTEGRATIVA: A PRODUÇÃO CIENTÍFICA NA ÁREA DA GESTÃO E PLANEJAMENTO EM SAÚDE NO BRASIL</b> .....	<b>38</b>
INTRODUÇÃO .....	40
MÉTODO .....	41
RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	49
Periódicos de publicação .....	50
Origem institucional dos autores .....	51
Temas de maior enfoque .....	52
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	78
REFERÊNCIAS .....	80
Apêndice I – Quadros dos textos excluídos .....	91
<b>ESTUDO 3 - GESTÃO NA SAÚDE: EXPERIÊNCIAS EM UM MUNICÍPIO DO SUL DO BRASIL</b> .....	<b>92</b>
INTRODUÇÃO .....	93
MÉTODO .....	96
RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	100

Experiências, expectativas e pensamentos sobre gestão em saúde .....	101
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	114
REFERÊNCIAS .....	115
Apêndice I - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	119
Anexo I - Tabela de Organização dos documentos coletados .....	120
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>121</b>

## INTRODUÇÃO

As políticas públicas no Brasil são caracterizadas por intensos processos de transformação articulados a práticas sociais que narram experiências de inserção em movimentos de diferentes inspirações. É o caso da Reforma Sanitária, na década de setenta, que favoreceu profundas transformações no campo da saúde. As mudanças nos modos de compreender os processos implicados na produção de saúde iniciados com a Reforma originaram o campo da saúde coletiva, matriz teórico-conceitual do Movimento Sanitário (TEIXEIRA, 1985). Esse campo do conhecimento caracteriza um movimento contra-hegemônico revisando criticamente o modelo sanitário brasileiro estabelecido à época (NUNES, 2005). Dentre tais transformações figuram os modelos de gestão que têm sido problematizados e modificados no intuito de colocar em prática os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS).

A garantia legal dos direitos pleiteados na referida Reforma é instituída em 1988 com a Constituição Federal, que impôs importantes desafios na área da saúde (Brasil, 1988). Em virtude disso, a gestão em saúde tem apresentado enorme diversidade de experiências que vão desde modelos inspirados nos preceitos da Administração e da Economia, até modelos híbridos com diferentes apoios teóricos, passando, ainda, por formas de gestão desenvolvidas sem planejamento ou, conforme Teixeira (p.11, 2010), “com base no amadorismo gerencial”.

As determinações da Constituição Federal impõem a necessidade da construção e execução de políticas de saúde que garantam a qualificação das ações, por meio da efetiva institucionalização do planejamento na cultura organizacional dos órgãos de gestão, nas três esferas de governo. Nesse sentido, propostas metodológicas vêm sendo experimentadas e aperfeiçoadas, especialmente a partir dos processos de implementação da municipalização das ações e serviços de saúde (TEIXEIRA, 2010). Essa tem sido fortemente estimulada a partir dos anos de 1990, com a promulgação da Lei nº 8.080 (BRASIL, 1990).

Os princípios que norteiam a forma de funcionamento do SUS baseiam-se em conceitos que colocam, lado a lado, aspectos organizativos e doutrinários. Os organizativos são a descentralização, a participação dos cidadãos, a regionalização e a hierarquização. Os doutrinários são a universalidade, a integralidade, a igualdade da



assistência, a preservação da autonomia, entre outros (BRASIL, Lei nº 8.080, 1990; BRASIL, Lei nº 8.142, 1990). Isso torna imprescindível a criação de intervenções que levem em consideração o caráter complexo associado à proposta do SUS.

Nesse contexto, debates das autoras acerca dos desafios oriundos de experiências no campo da saúde, com base em suas vivências e trabalhos sobre integralidade e complexidade (SCARPARO, 2005; BEDIN, 2010; BEDIN; SCARPARO, 2011), promoveram inquietações e reflexões sobre processos de gestão em saúde. Como resultado, teve início a presente pesquisa<sup>1</sup>, principalmente depois que uma das autoras passou a integrar a equipe de gestores da Secretaria Municipal de Saúde de Sapucaia do Sul, junto à Coordenação da Atenção Primária, no ano de 2009.

Sapucaia do Sul é um município gaúcho, distante 30 km da capital Porto Alegre, com cerca de 130 mil habitantes, cuja atividade econômica é predominantemente industrial (IBGE, 2010). A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) abrange diversos setores que realizam interlocução direta com os usuários e também com os próprios serviços da rede intra e intersetorial. Entre eles, de acordo com o organograma da SMS no início da pesquisa, encontravam-se os seguintes setores: Gabinete do Secretário de Saúde, Gabinete do Secretário Adjunto de Saúde, Coordenação da Atenção Primária, Direção da Atenção Secundária, Direção da Atenção Terciária, Direção de Compras, Direção Administrativa, Direção de Transportes, Direção de Almoxarifado e Patrimônio e Direção do Faturamento e Informações.

Com relação à rede assistencial, o município contava com uma rede de atenção à saúde composta por 13 Unidades de Saúde vinculadas à Estratégia Saúde da Família (ESF), cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS), uma Unidade Móvel, um Núcleo de Apoio à Estratégia Saúde da Família (NASF), dois Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), uma Clínica de Saúde da Mulher, um Ambulatório de Infectologia, uma base do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), uma Farmácia Municipal, uma Unidade Central de Especialidades (UCE), um Serviço de Pronto Atendimento (SPA) e um Hospital Municipal.

A experiência de uma das autoras em Sapucaia do Sul começou com atividades de gestão voltadas às questões da saúde mental. Gradualmente estas foram ampliando seu escopo de atuação, especialmente devido aos resultados de reflexões sobre a

---

<sup>1</sup> Pesquisa desenvolvida com apoio financeiro da CAPES e com financiamento do CNPQ por aprovação na Chamada MCTI /CNPq /MEC/CAPES N ° 07/2011.

integralidade, com base no pensamento complexo, que apontam para a inseparabilidade entre saúde mental e saúde (BEDIN; SCARPARO, 2011). As práticas foram se modificando e a vivência da gestão em saúde intensificou-se, cada vez mais com caráter de ampliação e integralidade. Desse modo, a saúde mental começou a ser pensada como uma ação transversal, assim como quaisquer outras especificidades em saúde, com necessidades que precisam de atenção, mas que fazem parte do todo e que, por isso, são responsabilidade de todos aqueles que se dispõem a trabalhar e a vivenciar o cotidiano da saúde pública no Brasil.

No entanto, as articulações e os processos de efetivação de práticas de gestão voltadas ao alcance das mudanças desejadas, assim como outras previstas nas prerrogativas legais, são ainda experiências pouco consolidadas. Em observações preliminares se verifica que as buscas atuais da equipe gestora de Sapucaia do Sul, por exemplo, em parte baseiam-se na reprodução de modelos experimentados em outros locais, em parte utilizam teorias mistas de planejamento e em parte contam com a invenção e a improvisação de estratégias de condução e organização das situações colocadas.

Com base nas experiências vivenciadas neste campo até o momento, passa-se a questionar como ocorrem os processos de gestão das políticas públicas de saúde e quais efeitos podem ser observados dessas experiências. Especialmente por tratar-se de uma questão de interesse público, merece séria análise e consideração, já que se trata da realização de um trabalho que deve defender e garantir os direitos e necessidades dos cidadãos que confiaram seus poderes para alguns representantes. Inicia-se, assim, a busca por uma ancoragem teórico-metodológica que favoreça a compreensão desse fenômeno e o estabelecimento de espaços de investigação que priorizem a produção de conhecimentos sobre gestão em saúde. Nesse sentido, encontrou-se inspiração no pensamento de Reinhart Koselleck e Edgar Morin como potencializadores das análises.

A contribuição de Morin (1999) se dá através dos operadores conceituais da Teoria da Complexidade, dentre os quais os Princípios: Dialógico, Recursivo e Hologramático. Tais princípios apontam para movimentos de articulação, interação e transformação, tendo em vista a complexidade do SUS, com espaços de grande extensão e suas especificidades. Já Koselleck (2006) traz como aporte as categorias: espaços de experiência e horizontes de expectativas, favorecendo a reflexão, devido à ênfase sobre a análise da construção dos significados dos conceitos em contexto.

Os conceitos imbricados na construção das políticas do SUS recebem vastos sentidos e interpretações, fazendo com que seu uso influencie os saberes e práticas na saúde. Recursivamente, constituem-se tempos históricos com significados específicos que dão sustentação para a ocorrência de novas experiências que ressignificam conceitos.

Desse modo, entende-se a *prática científica* como um campo de forças onde ocorre a produção de conhecimentos e símbolos e no qual se reconhece a informação e o conhecimento como bens públicos (BARRETO, 2004). Assim, ganha corpo a presente pesquisa no intuito de conhecer e contribuir com a gestão de políticas e ações em saúde.

O embasamento escolhido dá sustentação para a tese de que exercer a gestão do SUS é uma tarefa complexa, pois envolve incontáveis e incontroláveis relações. É uma tarefa desenvolvida por pessoas com histórias únicas, com experiências e expectativas que provocam encontros dialógicos. Essas diferentes experiências geram percepções antagônicas e concorrentes sobre a gestão e, por isso, podem ampliar seu entendimento, complementando-se. A construção dos conceitos de gestão, por sua vez, aponta para possíveis mudanças de sentido do termo, dependendo do tempo histórico vivenciado por cada gestor. Isso mostra a dinamicidade das compreensões dos conceitos, uma vez que, recursivamente, novas experiências criam novas formas de conceber a gestão e essas novas formas levam a novas práticas, em um circuito incessante.

Com isso, acredita-se que modelos de gestão lineares e previamente definidos não poderão dar conta do dinamismo e da complexidade dos processos em saúde. Faz-se necessário ampliar a discussão sobre o tema para aprofundar o conhecimento e favorecer o enfrentamento das demandas e desafios que se apresentam nessa área.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Escrever e pesquisar sobre conceitos e práticas de gestão é uma tarefa realmente complexa. Resgatar conceitos de outros tempos, fazer críticas a certos modelos ou apontar preferências exige o estabelecimento de inúmeras conexões que envolvem aspectos históricos, teóricos, legais, experimentais e interpessoais.

A compreensão da gestão da saúde em um contexto complexo (dialógico, recursivo e hologramático), perpassado pelas percepções de sujeitos com experiências e expectativas únicas, traz apontamentos acerca de possíveis avanços e desafios nessa área.

Levantamentos da revisão integrativa destacam alguns aspectos que auxiliam na compreensão dos atravessamentos na gestão, desde a análise dos periódicos que mais apresentam publicações nessa área e a origem institucional dos autores, até os conteúdos mais debatidos. Entre eles são analisados os seguintes temas: Desafios de Planejamento e Gestão do SUS, Descentralização da Saúde, Atenção Primária à Saúde, Avaliação em Saúde, Gestão Participativa e Cogestão, Informações em Saúde, Modelos Assistenciais em Saúde, Participação Popular e Relação público/privado no SUS.

Experiências em nível municipal, analisadas por meio de entrevistas e documentos, auxiliam a visualizar esses pontos, retratando peculiaridades da gestão. No caso de Sapucaia do Sul os estudos trazem contribuições acerca do funcionamento da gestão, explicitando relações dialógicas entre: público X privado, autoridade X autonomia, técnico X político, planejamento X intuição, pessoalidade X coletividade, fragmentação X integração e centralização X participação.

Todos os caminhos percorridos levam à percepção de que a gestão somente pode ser compreendida em contexto. Por isso, há a necessidade de estabelecer métodos que ampliem as possibilidades de participação nas suas diversas formas. Isso pode tornar mais claras as metas estabelecidas pelos gestores/governantes, ampliando espaços de avaliação dos processos por meio da expressão das distintas percepções.

Outra forma de potencializar a construção de métodos de trabalho nessa área que busquem efetivar os pressupostos do SUS é a realização de exercícios de planejamento com a análise das práticas de gestão. A aproximação das produções acadêmicas às demandas no campo da saúde mostra-se promissora para a criação de processos inovadores e renovadores nas práticas de gestão da saúde. É uma forma de aumentar as

responsabilidades tanto dos gestores, como dos pesquisadores, pela ampliação da luta por melhorias na saúde, seja nos investimentos econômicos, garantindo minimamente o cumprimento da lei e a transparência nas aplicações, seja na busca por relações humanizadas, buscando garantir ações de cuidado centradas nas necessidades individuais e sociais das populações.

Propõem-se, a partir das reflexões, que as práticas de gestão em saúde se apoiem em encontros dialógicos, que valorizem os sujeitos históricos de modo a clarear as necessidades em saúde percebidas por cada ator apontando prioridades de ação em um planejamento de curto, médio e longo prazo.