

03 - A FORMAÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA E A COMPREENSÃO DO PAPEL DOS GESTORES

BRUNO ROCHA DE SOUZA (Unilogos, EUA)
GABRIEL CÉSAR DIAS LOPES, Ed.D, Ph.D (UniLogos, EUA/ABEF BRASIL)
Prof.Dr. ESTÉLIO SIVA BARBOSA.Ed.D (Unilogos, EUA)

doi: 10.16887/92.a3.03

ABSTRACT

This article aims to understand the structuring of Brazilian public health in terms of historical concepts, including preventive and social medicine, and to understand the role of managers in the Brazilian public health process. The research is a bibliographical, exploratory and descriptive review, developed by the qualitative method, carried out by means of scientific articles and bibliography based on the theme, without time cut, in the Portuguese language, searched in the LILACS, MEDLINE, Google academic databases , SciELO and CAPES journals. It is concluded that the sphere of public health is still in a constant process of construction, generating new thoughts and knowledge to ensure the popularization of public health in Brazil. It is up to the manager to manage the entire process, whether administrative, care or financial in line with the Brazilian Unified Health System, being responsible for mapping the action plans, planning, implementation, in addition to reviewing and auditing the real feasibility of the implemented action plans.

Keywords: Preventive and social medicine .History .Collective health. Management.

RESUMEN

Este artículo tiene como objetivo comprender la estructuración de la salud pública brasileña en términos de conceptos históricos, incluida la medicina preventiva y social, y comprender el papel de los gestores en el proceso de salud pública brasileña. La investigación es una revisión bibliográfica, exploratoria y descriptiva, desarrollada por el método cualitativo, realizada por medio de artículos científicos y bibliografía basada en el tema, sin corte de tiempo, en lengua portuguesa, buscada en las bases de datos académicas LILACS, MEDLINE, Google , revistas SciELO y CAPES. Se concluye que el ámbito de la salud pública todavía está en constante proceso de construcción, generando nuevos pensamientos y conocimientos para garantizar la popularización de la salud pública en Brasil. Corresponde al gestor gestionar todo el proceso, ya sea administrativo, asistencial o financiero de acuerdo con el Sistema Único de Salud Brasileño, siendo responsable por el mapeo de los planes de acción, planificación, implementación, además de revisar y auditar la factibilidad real de la planes de acción implementados.

Palabras-claves: Medicina preventiva y social. Historia. Salud pública. Administración.

RÉSUMÉ

Cet article vise à comprendre la structuration de la santé publique brésilienne en termes de concepts historiques, y compris la médecine préventive et sociale, et à comprendre le rôle des gestionnaires dans le processus de santé publique brésilien. La recherche est une revue bibliographique, exploratoire et descriptive, développée par la méthode qualitative, réalisée au moyen d'articles scientifiques et d'une bibliographie basée sur le thème, sans coupure de temps,

en langue portugaise, recherchée dans les bases de données académiques LILACS, MEDLINE, Google, revues SciELO et CAPES. Il est conclu que la sphère de la santé publique est encore dans un processus constant de construction, générant de nouvelles pensées et connaissances pour assurer la vulgarisation de la santé publique au Brésil. Il appartient au responsable de gérer l'ensemble du processus, qu'il soit administratif, de soins ou financier conformément au système de santé unifié brésilien, en étant responsable de la cartographie des plans d'action, de la planification, de la mise en œuvre, en plus d'examiner et de vérifier la faisabilité réelle du mis en place des plans d'action.

Mots-clés Médecine préventive et sociale. Histoire. Santé collective. La gestion

RESUMO

Este artigo objetiva-se compreender a estruturação da saúde pública brasileira em termos de conceitos históricos, incluindo a medicina preventiva e social e compreender o papel dos gestores no processo de saúde pública brasileiro. A pesquisa trata-se de uma revisão bibliográfica, exploratório e descritivo, desenvolvida pelo método qualitativo, realizada por meios de artigos científicos e bibliografia baseado na temática, sem recorte temporal, no idioma português, pesquisadas nas bases de dados LILACS, MEDLINE, Google acadêmico, SciELO e periódicos da CAPES. Conclui-se que a esfera da saúde pública ainda está em constante processo de construção, gerando novos pensamentos e conhecimentos para garantir a popularização da saúde pública no Brasil. Cabe ao gestor gerenciar todo o processo, seja administrativo, assistencial ou financeiro em consonância com o sistema único de saúde brasileiro, sendo responsável pelo mapeamento dos planos de ações, planejamento, implementação além de revisar e auditar a real exequibilidade dos planos de ação implementados.

Palavras-chaves: Medicina preventiva e social. História. Saúde coletiva. Gestão.

1 INTRODUÇÃO

Ao iniciarmos o pensamento voltado para o que conhecemos atualmente como a saúde coletiva devemos nos remeter aos primórdios da saúde pública, tanto em nível mundial como em nível nacional.

Na América Latina, os primeiros movimentos relacionados à saúde coletiva, iniciaram na segunda metade da década de 1950 (Nunes,1994; Osmo; Schraiber,2015), Com A Inauguração De Programas Voltados Para A Prevenção Conhecido Estes, como projeto preventivista, adquirindo uma maior evidência no Brasil, onde perduraram por quinze anos (Nunes,1994; Osmo; Schraiber,2015; Carvalho; Pinto,2022).

Com a intensificação das ideias formuladas pelo projeto preventivista, e sendo associadas a elas, a ideia de uma medicina social, iniciou-se o segundo ciclo da construção da saúde coletiva como a conhecemos, onde esta fase perdurou até o final da década de 1970 (Nunes,1994; Osmo; Schraiber,2015; Carvalho; Pinto,2022).

Com isso, a área da saúde coletiva, começa a ser esboçada e a ser construído a partir da década de 1980, modelo este de programa que conhecemos atualmente (Nunes,1994; Carvalho; Pinto,2022).

Condigno às inúmeras crises na dimensão da epistemologia e da prática em saúde, bem como às necessidades socioeconômicas e questões político-religiosas que surgiram entrementes da execução, o Brasil e os países da América Latina implementaram um programa voltado para a saúde pública, influenciando na formação de novos profissionais médicos (Nunes,1994), tendo em vista que nesta época, a única preocupação do estado era apenas conter as epidemias e as endemias geradas principalmente no meio rural que por sua vez, acabara por prejudicar a exportação de insumos agrários, atendendo assim a um modelo

tradicional de saúde pública (Paim, 1985).

Diante do exposto, este estudo traz as seguintes questões norteadoras: Que contribuição à saúde coletiva pode trazer para o cotidiano dos brasileiros e como os gestores de saúde podem influenciar nesse processo? O objetivo, portanto, é compreender a estruturação da saúde pública brasileira em termos de conceitos históricos, incluindo a medicina preventiva e social; compreender o papel dos gestores no processo de saúde pública brasileiro.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A abordagem empregada no artigo trata-se de caráter exploratória e descritiva que agregam conhecimentos à pesquisa, por meio da realização de pesquisas qualitativas em artigos científicos temáticos e estudos bibliográficos.

A coleta de dados foi realizada entre abril de 2022 e maio de 2022, com artigos científicos completos e bibliografias sobre o tema abordado no estudo, em idioma português, sem recorte temporal, para permitir a consideração dos sujeitos do estudo, de acordo com descritores estabelecidos e disponíveis nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS): Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*), na bases de dados do Google acadêmico, SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), e periódicos da CAPES.

Para a realização da pesquisa foram utilizados os seguintes descritores (DECs): Medicina Preventiva e Social. História. Saúde coletiva. Gestão. Por necessidade de um aprofundamento maior na temática, foram acrescentados os seguintes descritores a pesquisa: “gestão pública”, “sistema de saúde”, “saúde pública” e “Brasil”.

Os critérios de exclusão adotados foram (1) artigos duplicados, (2) em língua estrangeira, (3) não estando disponíveis na íntegra.

Posteriormente, após a seleção de bibliografias e artigos científicos com base na temática selecionada, o material selecionado é pré-analisado de acordo com os critérios de elegibilidade previamente determinados e nos descritores previamente determinados.

Na sequência, após selecionar os artigos científicos e bibliografias que atendam aos critérios de elegibilidade e o escopo do estudo, de forma a realizar um estudo abrangente e detalhado, foi realizada a leitura do material selecionado na íntegra e de forma minuciosa, estabelecendo assim, as referências a serem citadas no escopo do estudo.

A partir de descritores previamente selecionados, foi desenvolvido um instrumento de coleta prévia de dados, com base em cada artigo incluído no estudo, facilitando a coleta e análise dos dados.

Os instrumentos desenvolvidos para a coleta de dados foram elaborados e estruturados com base nas informações básicas dos artigos incluídos no estudo, compostas por título, autor, fonte e ano.

Por meio dos descritores “Medicina preventiva e social”, “História”, “Saúde coletiva” e “Gestão”, foram encontrados em sua totalidade 29.600 artigos científicos, dos quais 60 artigos foram selecionados a partir dos critérios de inclusão e exclusão.

Por meio dos descritores “gestão pública”, “sistema de saúde”, “saúde pública” e “Brasil”, foram encontrados em sua totalidade 890.000 artigos científicos, dos quais 70 artigos foram selecionados a partir dos critérios de inclusão e exclusão.

Assim, para o desenvolvimento do presente artigo científico, selecionamos 20 referências bibliográficas.

A partir desse levantamento chegou-se aos principais artigos científicos analisados e que se encontram disponibilizados nos quadros 1, 2 e 3.

Quadro I – Principais artigos científicos selecionados em ordem cronológica

TÍTULO	AUTORES	FONTE	ANO DE PUBLICAÇÃO
Redefinições do ensino da medicina preventiva e social	PAIM, J.S.; FORMIGLI, V. L. A.	Revista Brasileira de Educação Médica	1981
A formação de recursos humanos em saúde coletiva: contribuição da residência em medicina preventiva e social	PAIM, J. S.	Revista Brasileira de Educação Médica	1985
A universidade e a reforma sanitária*	PAIM, J. S.	Revista Brasileira de Educação Médica	1991
Saúde coletiva: história de uma ideia e de um conceito	NUNES, E. D.	Revista Saúde e Sociedade	1994
Ensino da medicina social na graduação	TEIXEIRA, C. F.; NORONHA, C.V.; PAIM, J. S.	Revista Brasileira de Educação Médica	1994
Saúde coletiva: uma "nova saúde pública" ou campo aberto a novos paradigmas?	PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. de.	Revista de Saúde Pública	1998

Fonte: Elaborado pelo Autor, 2022.

Quadro 2 - Principais artigos científicos selecionados em ordem cronológica

TÍTULO	AUTORES	FONTE	ANO DE PUBLICAÇÃO
Gerência de serviços de saúde: competências desenvolvidas e dificuldades encontradas na atenção básica	FERNANDES, L. C. L.; MACHADO, R.Z.; ANSCHAU, G. O.	Ciência & Saúde Coletiva	2009
Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído	FLEURY, S.	Ciência & Saúde Coletiva	2009
Movimentos de mudança na formação em saúde: medicina comunitária às diretrizes curriculares	GONZÁLEZ, A.D.; ALMEIDA, M. J. de	Physis: Revista de Saúde Coletiva	2010
Saúde e desenvolvimento: a agenda do pós-guerra.	PIRES-ALVES, F. A.; PAIVA, C. H. A.; FALLEIROS	Casa de Oswaldo Cruz - Fiocruz; Escola Politécnica de Saúde - Fiocruz	2010
O que é saúde coletiva?	VIEIRA-DA-SILVA, L. M.; PAIM, J. S.; SCHRAIBER, L. B.	Revista Saúde Coletiva: Teoria e Prática	2014
O campo da saúde coletiva no Brasil: definições e debates em sua constituição.	OSMO, A.; SCHRAIBER, L. B.	Revista Saúde e Sociedade	2015

Fonte: Elaborado pelo Autor, 2022.

Quadro 3 - Principais artigos científicos selecionados em ordem cronológica

TÍTULO	AUTORES	FONTE	ANO DE PUBLICAÇÃO
Gestão do cuidado integral: estudo de caso em região de saúde da Bahia, Brasil	SANTOS, A. M.dos; GIOVANELLA, L.	Cadernos de Saúde Pública	2016
Gestão em saúde pública: um enfoque no papel do enfermeiro	RIBEIRO, A. B. de A.; REIS, R. P. dos; BEZERRA, D. G.	Revista Brasileira de Ciências da Saúde	2016
Gestão da saúde pública: a importância da gestão por competência na Unidade Mista de Engenheiro Pedreira (UMEP) do município de Japeri-RJ.	FREITAS, G. S. de; SILVÉRIO, S.N. de M.; SILVA, V.C. da.	Repositório UFF (Universidade federal Fluminense) – Riuff	2019
Teses da saúde no relatório final da VIII Conferência Nacional de saúde e na Legislação Federal no período compreendido entre 1986 e 2016: uma análise comparada	SANTOS, A. de O	Repositório UNB (Universidade de Brasília)	2019
A saúde coletiva: contribuições para a pós-graduação brasileira	NUNES, E. D.	Movimento-revista de educação	2020
Caracterização da saúde pública			2022

e saúde coletiva no Brasil	CARVALHO, J. O. N.; PINTO, R. F.	V Encontro Científico do Grupo Pesquisas & Publicações – GPS	
O papel da prevenção quaternária na humanização do cuidado e no combate a iatrogenia na Atenção Primária à Saúde	CAIRES, L. R.S. <i>et al.</i>	Brazilian Journal of Health Review	2022
Políticas públicas de saúde no Brasil: uma trajetória do império a criação do sus	KUCHARSKI, K.W. <i>et al.</i>	Revista Contexto & Educação	2022

Fonte: Elaborado pelo Autor, 2022.

3 A MEDICINA PREVENTIVA, MEDICINA SOCIAL E A FORMAÇÃO DA SAÚDE COLETIVA BRASILEIRA: PRINCIPAIS ACHADOS

O movimento denominado preventismo ou a medicina preventiva surgiu primeiramente nos Estados Unidos, pontualmente na década de 40, devido à crise que o país vivenciava especificamente no ramo da medicina, tendo em vista que o país apresentava uma medicina profusamente especializada e fragmentada, e com elevados custos relacionados aos honorários médicos (Paim; Almeida Filho, 1998 *apud* Osmo; Schraiber, 2015). Nesta mesma década de 40, surgiram propostas para nova formulação do ensino médico, sendo inserida nestas propostas o pensamento voltado para a prevenção (Paim; Almeida Filho, 1998; Osmo; Schraiber, 2015). Em consonância com Osmo e Schraiber (2015), as propostas serviriam como fundamento para se realizar a reformulação dos currículos acadêmicos de medicina de inúmeras universidades norte-americanas na década de 1950 (Osmo; Schraiber, 2015).

Após o assentimento das instituições internacionais de saúde a influência de uma medicina voltada para prevenção, conhecida por eles como medicina preventiva, a proposta teve sua difusão realizada internacionalmente (Osmo; Schraiber, 2015). Para Caires e colaboradores (2022), a medicina preventiva é considerada um componente imperioso para o cuidado, tendo em vista que ela promove a promoção da saúde, a vigilância e prevenção de doenças, além de tratar da reabilitação e da reintegração do indivíduo (Caires *et al.*, 2022).

A partir da década de 1950, o projeto preventivista começara a ser discutido e a ser implementado entre os países latino americanos, a partir das reuniões que ocorreram principalmente no Chile e no México (Nunes, 1994; Osmo; Schraiber, 2015), e em conferências realizadas nos Estados Unidos, França e Inglaterra (Paim; Formigli, 1981) onde foram defendidas intervenções direcionadas para o campo pedagógico sem interferências diretas nas práticas médicas (Nunes, 1994; Osmo; Schraiber, 2015). Baseados nestas reuniões, disciplinas específicas puderam ser incluídas na graduação de medicina, como a epidemiologia, administração, bioestatística, além de disciplinas direcionadas à ética profissional médica, garantindo ao graduando de medicina uma visão ampla e completa do indivíduo, fora do campo hospitalar (Paim; Almeida Filho, 1998; Osmo; Schraiber, 2015).

Segundo Paim e Almeida Filho (1998):

A própria noção de prevenção é radicalmente redefinida, através de uma ousada manobra semântica (ampliação de sentido pela adjetivação da prevenção como primária, secundária e terciária) que termina incorporando a totalidade da prática médica ao novo campo discursivo (Paim; Almeida Filho, 1998, p.303).

Em semelhante período que, disseminava-se na América Latina a medicina preventiva, associado a ele a medicina comunitária era implementada. Apesar do foco da investigação da pesquisa girar em torno da medicina preventiva e social, faz-se necessário inserir no contexto, a medicina comunitária de forma sucinta, pois a medicina comunitária possui um contexto histórico na formação da saúde coletiva.

Assim como a medicina preventiva surgiu nos Estados Unidos, a medicina comunitária surgiu no mesmo país, durante a década de 60 em meio aos intensos movimentos civis no país na busca pela inclusão social e em meio a tensão ocasionada pelo nível do desemprego populacional (Pires-Alves; Paiva; Falleiros, 2010; Osmo; Schraiber, 2015).

Segundo Gonzáles e Almeida (2010):

A Medicina Comunitária buscava uma medicina simplificada, retornando no tempo, buscando a medicina anterior à grande explosão tecnológica. Buscava também a inclusão diferenciada das camadas sociais marginalizadas pelo processo de desenvolvimento (Gonzáles; Almeida, 2010, p.553).

Vieira da Silva, Paim e Schraiber (2014) complementam o pensamento afirmando que:

[...] a medicina comunitária surgia, naquele momento, como uma proposta de reforma capaz de satisfazer tanto a maior integração na atenção prestada, com ênfase nas práticas de prevenção, como a diminuição de gastos com a assistência médica, o que propiciaria uma cobertura mais fácil de ser entendida a toda a população (Vieira-Da-Silva; Paim ; Schraiber, 2014, p.6).

Baseados em todas as discussões geradas em torno da medicina preventiva e comunitária, surge no cenário mundial o movimento da medicina social, primeiramente na América Latina no final da década de 60 início da década de 70 (Osmo; Schraiber, 2015; Carvalho; Pinto, 2021). Segundo Teixeira, Noronha e Paim (1994), a medicina social envolve o conhecimento fundamentado na tríade disciplinar: epidemiologia, administração e planejamento e a própria ciência social voltada para a saúde, onde as práticas sociais voltadas para a saúde passam a se tornar o foco das intervenções, sendo englobado a parte teórico-prática e a prática política-cultural (Teixeira; Noronha; Paim, 1994).

Para Pires - Alves, Paiva e Falleiros (2010):

Esta nova abordagem se apoiava na ideia de que a estrutura social e as condições de vida, assim como os elementos culturais e simbólicos, constituíam determinações sociais da doença, e que a plena reforma da saúde só se daria nos marcos de um processo de transformação da sociedade. A política, desse modo, passava a ser um componente fundamental para a compreensão da saúde e da doença e para o estabelecimento de novas práticas de saúde que valorizavam o papel dos sujeitos individuais e coletivos (Pires-Alves; Paiva; Falleiros, 2010, p.170).

Outrossim, novas discussões são realizadas envolvendo a sociedade para garantir a saúde como um direito de todos os indivíduos, criando assim, discussões voltadas para a relação sociedade- saúde, estipulando assim a grande meta do estado brasileiro (NUNES,1994). No entanto, com a crise econômica dos países latino-americanos, aliada à alta inflação, recessão, aumento da dívida externa e desemprego, associado a crise sanitária, acabaram de uma certa forma impactando negativamente na saúde da população, no final da década de 1970, direcionando o Brasil e os países latino-americanos a tomarem decisões voltadas para a saúde populacional (Teixeira; Noronha; Paim,1994; Nunes,1994).

Nesse interim, internacionalmente foi lançada na década de 1970, uma discussão envolvendo a cobertura estrutural da saúde e a expansão dos serviços, onde o assunto foi inserido na assembleia mundial de saúde em 1977(Paim; Almeida Filho,1998; Osmo; Schraiber,2015).

Com isso, no Brasil, a partir da criação do CEBES(Centro Brasileiro de Estudos em Saúde) e da ABRASCO(Associação Brasileira de Saúde Coletiva), órgãos estes que realizam um trabalho de análise crítica das políticas públicas voltadas para a saúde pública no Brasil (Nunes,1994;Carvalho;Pinto,2022), e da criação de resoluções (resolução 08/1979 e 16/1981) que visam implementar e regulamentar o programa de internato médico brasileiro em medicina social e preventiva e a criação de programas acadêmicos em saúde coletiva e medicina da família ,o Brasil começa a caminhar de fato para a terceira fase do projeto: Saúde Coletiva (Nunes,1994).

Para Nunes (2020, p.80) “ [...]a Saúde Coletiva procura tratar a saúde como produção social, incluindo o ensino de disciplinas e temas que revelem as relações saúde-sociedade; [...]”

Diante do contexto supracitado, a influência dos movimentos em prol da democracia promovidos no Brasil e a reforma sanitária contribuíram positivamente para a sintaxe e incremento da saúde coletiva no Brasil (Paim; Almeida Filho,1998).

Outrossim, o movimento da reforma sanitária brasileira considerou alguns pontos para implementação das reformas, destacando os aspectos econômicos e políticos, pela necessidade de injetar recursos no setor saúde, e a legitimidade da sociedade apoiada pelo Estado, sustentadas pelas práticas políticas, ideológicas e culturais (Santos,2019).

Dentro deste contexto, um grande marco envolvendo a reforma sanitária brasileira e a formação da saúde coletiva trata -se da VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, com o contributo do governo na esfera federal, municipal e estadual, além de usuários e trabalhadores (Kucharski *et al.*,2021) onde foram discutidos os principais eixos temáticos “a saúde como o direito” e dever do estado, “ a reformulação do sistema nacional de saúde “ e o “ financiamento do setor” (Santos,2019). Esta conferência torna-se o marco inicial para definição do sistema único de saúde brasileiro (SUS) (Paim, 1991), onde foi esboçado os fundamentos do SUS (Santos,2019).

3.1 O papel dos gestores na saúde pública brasileira

Para iniciarmos a abordagem no assunto pautado, precisamos nos referir ao momento da criação e fundamentação do sistema único de saúde brasileiro e sua inserção na constituição federal brasileira. Defendidos na VIII conferência nacional de saúde, em 1986, onde os ideais e conceitos propostos na conferência foram inseridos na constituição federal brasileira em 1988, incluindo a proposta da reestruturação sanitária e de um sistema único de saúde (Kucharski *et al.*,2021), garantindo pelo estado a saúde como direito da população, baseados nos princípios doutrinários do sistema único de saúde como a universalidade; equidade; integralidade; hierarquização; participação popular; além da descentralização política administrativa(Costa E Silva *et al.*, 2010 *Apud* Kucharski *et al.*,2021).

Sempre levando em consideração a qualidade de vida e a promoção da saúde da população, o Sistema Único de Saúde desenvolveu uma política direcionada, conhecida como Política Nacional de Promoção da Saúde, pela Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006,

na qual ações são específicas são implementadas, como prevenção ao controle do tabagismo, alimentação saudável, prevenção da violência, entre outras ações (BRASIL,2010).

De acordo com Brasil (2010):

A promoção da saúde, como uma das estratégias de produção de saúde, ou seja, como um modo de pensar e de operar articulado às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro, contribui na construção de ações que possibilitam responder às necessidades sociais em saúde (Brasil,2010, p.10).

Dentro deste contexto, os gestores públicos de saúde enfrentam enormes desafios na prestação de atenção integral e centralizada à população, pois os gestores precisam articular a descentralização política administrativa com a organização regionalizada e hierarquizada dos serviços, respondendo a problemas cuja sua resposta encontra-se além da capacidade de um ente subnacional (Machado *et al.*,2014 *apud* Santos; Giovanella,2016).

Ribeiro, Reis e Bezerra (2015) apontam que:

Os serviços de saúde atendem a necessidades complexas e variáveis e não podem ser completamente padronizados, entretanto os profissionais necessitam de autonomia para explicar as normas gerais nos eventos particulares, decidir como e qual serviço prestar para acolher às necessidades de saúde (Ribeiro; Reis; Bezerra,2015, p.250).

Com isso, Fernandes, Machado e Anschau (2007) complementam o pensamento afirmando que:

A capacidade de gerenciar uma equipe de saúde e atender as perspectivas dos usuários requer um profissional equilibrado, que consiga superar as limitações que o serviço apresenta e que, além de prestar assistência baseada nos princípios do SUS, consiga lidar com o déficit de pessoal, de materiais, de recursos, bem como com a demanda cada vez maior de usuários (FERNANDES; MACHADO; ANSCHAU,2007, p.1542).

Outrossim, o desenvolvimento e a monitoração dos planos de ação, incluindo a análise dos recursos e auditoria sobre a viabilidade da execução dos planos de ação, incluindo o gerenciamento dos custos e dos serviços, além da administração de recursos humanos, são requisitos necessários para o desenvolvimento oportuno do papel de um bom gestor (Freitas; Silverio; Silva,2019).

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Ao analisar os resultados, verificou-se que não obstante inúmeras crises no setor saúde e nos setores econômico e social, em diferentes períodos, no Brasil e no mundo, todas as crises culminaram em momentos da implantação da medicina preventiva, medicina social e medicina comunitária, onde todos os movimentos (social, preventivo e comunitário) contribuíram positivamente para a saúde coletiva no Brasil, onde seus ideais contribuíram para a reestruturação sanitária no Brasil e conseqüentemente para a fundamentação do sistema único de saúde brasileiro.

Compete aos gestores (especialmente os gestores de saúde pública), gerenciar todo o processo, seja administrativo, assistencial ou financeiro em consonância com o sistema único de saúde brasileiro.

O gestor de saúde é o responsável por realizar todo o mapeamento dos planos de ações necessários, avaliar e realizar o planejamento das necessidades da população que administra, além de acompanhar, revisar e auditar sobre a real exequibilidade dos planos de ação

implementados.

Levar em consideração as necessidades da população e a satisfação dos usuários, permite aos gestores formular melhores estratégias que irão influenciar na sua gestão aos serviços prestados.

Dentro do contexto supracitado, possuir uma gestão eficaz nos serviços de saúde pública proporcionará para a população, melhores condições aos serviços prestados, evitará desperdícios sejam eles de cunho material ou financeiro, além de evitar falhas nos fornecimentos de tratamentos destinados a população por falta de recursos, entre outros.

Com isso, realizar o planejamento estratégico adequado pode reforçar o que a gestão está tentando alcançar, além de reforçar as políticas públicas já implementadas no Brasil, funcionando como ferramenta de gestão.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme os resultados alcançados nesta análise e tendo em vista que o estudo buscou compreender a construção da saúde pública brasileira em termos de conceitos históricos, incluindo a medicina preventiva e social e compreender o papel dos gestores no processo de saúde pública brasileiro, o objetivo foi alcançado.

O campo da saúde pública ainda está em constante processo de construção, gerando novos pensamentos e conhecimentos para garantir a democratização da saúde pública no Brasil.

Novas pesquisas envolvendo gestão em saúde pública são necessárias, pois, embora muitas bibliografias relacionadas à gestão tenham sido publicadas, ainda carecem de mais referências específicas ao campo da saúde pública.

REFERÊNCIAS

Brasil. (2010) Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, versão online. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf. Acesso em :22 maio 2022.

Caires, L. R.S. et al. (2022) *O papel da prevenção quaternária na humanização do cuidado e no combate a iatrogenia na Atenção Primária à Saúde*. Brazilian Journal of Health Review, [s.l.], v. 5, n. 1, p. 332-342, 2022. ISSN: 2595-6825 versão online. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n1-029> . Acesso em: 15 abr.2022.

Carvalho, J. O. N.; Pinto, R. F.(2022) *Caracterização da saúde pública e saúde coletiva no Brasil*. In: Pinto, R.F.; Pinto, V.B.; Melo,J.S.de. (org.). V Encontro Científico do Grupo Pesquisas & Publicações – GPS. Conhecimento & ciência, Recife: Even3 publicações, p. 32-53, 2022.ISBN 978-65-86785-41-8 versão online. Disponível em: <https://doi.org/10.29327/554076>. Acesso em:15 abr.2022.

Fernandes, L. C. L.; Machado, R.Z.; Anschau, G. O.(2022) *Gerência de serviços de saúde: competências desenvolvidas e dificuldades encontradas na atenção básica*. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, suppl.1, p. 1541-1552, 2009. ISSN 1678-4561 versão online. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000800028> . Acesso em: 21 maio 2022.

Freitas, G. S. De; Silvério, S.N. De M.; Silva, V.C.(2019) da. *Gestão da saúde pública: a importância da gestão por competência na Unidade Mista de Engenheiro Pedreira (UMEP) do município de Japeri-RJ*.2019. 24f. Trabalho de conclusão de curso- artigo científico (Graduação

em Administração Pública) — Instituto de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Federal Fluminense – UFF, Niterói, 2019. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/17002> . Acesso em: 22 maio 2022.

Fleury, S. (2009) *Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído*. Ciência & Saúde Coletiva, [Rio de Janeiro, RJ], v.14, n. 3, p. 743-752. ISSN 1678-4561 versão online. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000300010>. Acesso em: 16 maio 2022.

González, A. D.; Almeida, M. J.(2010) de. *Movimentos de mudança na formação em saúde: da medicina comunitária às diretrizes curriculares*. Physis: Revista de Saúde Coletiva, [Rio de Janeiro, RJ], v. 20, n. 2, p. 551-570,2010. ISSN 1809-4481 versão online. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312010000200012>. Acesso em:16 abr.2022.

Kucharski, K.W.et al.(2022) *Políticas públicas de saúde no brasil: uma trajetória do império a criação do sus*. Revista Contexto & Educação, [s.l.], v. 37, n. 117, p. 38–49. ISSN 2179-1309 versão online. Disponível em: <https://doi.org/10.21527/2179-1309.2022.117.12871>. Acesso em: 01 maio 2022.

Nunes, E. D. (1994)*Saúde coletiva: história de uma ideia e de um conceito*. Saúde e sociedade, [São Paulo, SP], v. 3, n.2, p. 5-21, 1994. ISSN 1984-0470 versão online. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12901994000200002>. Acesso em:17 abr.2022.

Nunes, E. D.(2020)*A saúde coletiva: contribuições para a pós-graduação brasileira*. Movimento-revista de educação, [Niterói, RJ], v. 7, n. 14, ed. esp., p.66-90, 2020. ISSN 2359-3296 versão online. Disponível em: <https://doi.org/10.22409/mov.v7i14.44365> . Acesso em: 17 maio 2022.

Osmo, A.; Schraiber, L. B.(2015) *O campo da saúde coletiva no Brasil: definições e debates em sua constituição*. Saúde e Sociedade, [São Paulo, SP], v. 24, supl.1, p. 205-218. ISSN 0104-1290 versão online. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015S01018>. Acesso em: 17 abr.2022.

Paim, J. S.; Almeida Filho, N. de. (1998) *Saúde coletiva: uma " nova saúde pública" ou campo aberto a novos paradigmas?* Revista de saúde Pública, [São Paulo, SP], v. 32, n. 4, p. 299-316,ISSN 1518-8787 versão online. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101998000400001>. Acesso em: 18 abr.2022.

Paim, J. S.; Formigli, V. L. A.(1981) *Redefinições do ensino da medicina preventiva e social*. Revista Brasileira de Educação Médica, [Brasília, DF], v. 05, n. 01, p. 07-18,1981. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v5.1-002>. Acesso em: 18 abr.2022.

Paim, J. S. (1985) *A formação de recursos humanos em saúde coletiva: contribuição da residência em medicina preventiva e social*. Revista Brasileira de Educação Médica, [Brasília, DF], v. 09, n. 02, p. 88-94,1985. ISSN 1981-5271 versão online. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v9.2-005>.Acesso em: 19 abr.2022.

Paim, J. S.(1991) *A universidade e a reforma sanitária**. Revista Brasileira de Educação Médica, [Brasília, DF], v. 15, n. 1-3, p. 18-24,1991. ISSN 1981-5271 versão online. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v15.1-3-004>. Acesso em: 01 maio 2022.

Pires-Alves, F. A.; Paiva, C. H. A.; Falleiros,(2010) I. *Saúde e desenvolvimento: a agenda do pós-guerra*. In: PONTE, C. F.; FALLEIROS, I. (org.). Na corda bamba de sombrinha: a saúde no fio da história. Rio de Janeiro: Casa de Oswaldo Cruz - Fiocruz; Escola Politécnica de Saúde -

Fiocruz, p.153-180. Disponível em: http://observatoriohistoria.coc.fiocruz.br/local/File/na-corda-bamba-cap_5.pdf.

Acesso em: 20 abr.2022.

Ribeiro, A. B. De A.; Reis, R. P. Dos; Bezerra, D. G. (2016) *Gestão em saúde pública: um enfoque no papel do enfermeiro*. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, [s. l.], v. 19, n. 3, p. 247–252, 2016. ISSN 1415-2177 versão online. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/22126> . Acesso em: 20 maio 2022.

Santos, A. De O. (2019) *Teses da saúde no relatório final da VIII Conferência Nacional de saúde e na Legislação Federal no período compreendido entre 1986 e 2016: uma análise comparada*. 2019. 205 f., il. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) — Universidade de Brasília, Brasília, 2019. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/37705>. Acesso em: 14 maio 2022.

Santos, A. M. Dos; Giovanella, L.9(2016) *Gestão do cuidado integral: estudo de caso em região de saúde da Bahia, Brasil*. Cadernos de Saúde Pública, [Rio de Janeiro, RJ], v. 32, n. 3, p.1-15, 2016. ISSN 1678-4464 versão online. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00172214>. Acesso em: 18 maio 2022.

Teixeira, C. F.; Noronha, C. V.; Paim, J. S.(1994) *Ensino da medicina social na graduação*. Revista Brasileira de Educação Médica, [Brasília, DF], v. 18, n. 01, p. 11-19. ISSN 1981-5271 versão online. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v18.1-003>. Acesso em: 20 abr.2022.

Vieira-Da-Silva, L. M.; Paim, J. S.; Schraiber, L. B.(2014) *O que é saúde coletiva?* In: PAIM, J. S.; ALMEIDA-FILHO, N. (org.). *Saúde coletiva: teoria e prática*, Rio de Janeiro: MedBook, 2014. p. 3-12. Disponível em: <https://www.unirv.edu.br/conteudos/fckfiles/files/O%20que%20%C3%A9%20sa%C3%BAde%20coletiva.pdf>. Acesso em: 21 abr.2022.