

Caminhos e Descaminhos da Administração Pública no Brasil - Vol. 2

Rudy de Barros Ahrens
(Organizador)



Rudy de Barros Ahrens
(Organizador)

**CAMINHOS E DESCAMINHOS DA ADMINISTRAÇÃO
PÚBLICA NO BRASIL 2**

Atena Editora
2017

2017 by Rudy de Barros Ahrens

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Edição de Arte e Capa: Geraldo Alves

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto (UFPEL)

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho (UnB)

Prof. Dr. Carlos Javier Mosquera Suárez (UDISTRITAL/Bogotá-Colombia)

Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior (UEPG)

Prof. Dr. Gilmei Francisco Fleck (UNIOESTE)

Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza (UEPA)

Prof. Dr. Takeshy Tachizawa (FACCAMP)

Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior (UFAL)

Profª Drª Adriana Regina Redivo (UNEMAT)

Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall'Acqua (UNIR)

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson (UTFPR)

Profª Drª Ivone Goulart Lopes (Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatric)

Profª Drª Lina Maria Gonçalves (UFT)

Profª Drª Vanessa Bordin Viera (IFAP)

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

C183

Caminhos e descaminhos da administração pública no Brasil 2 /
Organizador Rudy de Barros Ahrens. – Ponta Grossa (PR):
Atena, 2017.

427 p. : 3.440 kbytes – (Administração Pública; v. 2)

Formato: PDF

ISBN 978-85-93243-41-7

DOI 10.22533/at.ed.4172609

Inclui bibliografia.

1. Administração pública - Brasil. I. Ahrens, Rudy de Barros.
II.Série.

CDD-351.81

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos seus respectivos autores.

2017

Proibida a reprodução parcial ou total desta obra sem autorização da Atena Editora

www.atenaeditora.com.br

E-mail: contato@atenaeditora.com.br

Apresentação

A Administração Pública no Brasil caracteriza-se pelas circunstâncias de sua atuação, em um contexto mediado pelo poder e pela ação das empresas privadas e das organizações no âmbito da sociedade civil.

Esta mediação vem estimulando, nos últimos anos, os pesquisadores com o intuito da busca por melhorias ao estado, baseando-se na ideologia e crença de que é possível fazer a Gestão Pública acontecer.

O mencionado *ebook* reúne artigos científicos fruto de trabalhos e pesquisas realizadas na área de Administração com ênfase na Gestão Pública. Contando com 50 artigos, este foi dividido em 2 volumes, sendo no Volume 1 as subáreas de a) Finanças, Controladoria e Auditoria Pública; b) Educação Pública; c) Inovação Pública; d) Sustentabilidade Pública e e) Gestão de Pessoas e no Volume 2 com as subáreas de a) Planejamento e Gestão Pública; b) Políticas Públicas; e c) Compras e Licitações Públicas.

Os artigos a seguir foram desenvolvidos com o intuito de apresentar ao leitor experiências, conhecimento e informação, desejo assim uma boa leitura.

Rudy de Barros Ahrens

Sumário

Apresentação.....03

Eixo 1 Planejamento e Gestão Básica

Capítulo I

AVALIAÇÃO DA GESTÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA ANÁLISE NA PERSPECTIVA DE GESTORES PÚBLICOS

Dartagnan Ferreira de Macêdo, João Antônio da Rocha Ataíde e Antonio Carlos Silva Costa.....08

Capítulo II

ANÁLISE DE RESULTADOS OBTIDOS NA GESTÃO: POSSIBILIDADES DE INOVAÇÃO EM UMA UNIDADE DE ENSINO

Márcio de Souza Costa, Maria Conceição Melo Silva Luft, Alana Fonseca Oliveira, Maria Verônica Barbosa dos Santos, Rosimere Gomes de Sá e Valdenice Araújo Santos Lima.....23

Capítulo III

CARACTERIZAÇÃO DA LITERATURA SOBRE CONTROLE SOCIAL: UM OLHAR SOBRE AS CONTRIBUIÇÕES CIENTÍFICAS DA ÁREA DE PLANEJAMENTO URBANO E REGIONAL / DEMOGRAFIA

Fernanda Rodrigues da Silva, Airton Cardoso Cançado e Waldecy Rodrigues.....39

Capítulo IV

CONTRIBUIÇÕES DA AVALIAÇÃO INSTITUCIONAL NA QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DO ENSINO SUPERIOR: O CASO DA UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ

Hilda Alberton de Carvalho, Oséias Santos de Oliveira e Isaura Alberton de Lima.....55

Capítulo V

DISCUTINDO O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO NAS ORGANIZAÇÕES PÚBLICAS: O CASO DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE ENSINO SUPERIOR

Cleber Roberto Souza, Leonardo Pinheiro Deboçã e Patricia Rosvadoski da Silva.....71

Capítulo VI

ESCOLA PÚBLICA DE ENSINO EM TEMPO INTEGRAL: ESTUDO DE CASO SOBRE O GRAU DE SINERGIA NO PROCESSO DE GESTÃO

Carlos André Barbosa de Jesus, José Moreira da Silva Neto, Maria Odete da Silva e Osmar Siena.....87

Capítulo VII

ESTRATÉGIAS COMUNICATIVAS EM PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO

Luciano Santos Magalhães e Mariluce Paes de Souza.....104

Capítulo VIII

INDICADORES DE QUALIDADE E A PRODUTIVIDADE EM PROCESSOS ADMINISTRATIVOS

Natália Talita Araújo Nascimento, Marlene Valério dos Santos Arenas, Paulo Adriano da Silva e Ítalo de Paula Casemiro.....122

Capítulo IX

INSTRUMENTOS DE GESTÃO E PUBLICIDADE: ANÁLISE DA DISPONIBILIDADE DE DADOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PARA EFETIVO CONTROLE POR PARTE DE SEUS STAKEHOLDERS

Kamila Morandim Maidana e Thaisa Pase Machado.....138

Capítulo X

RELATO TÉCNICO: O IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DO MÓDULO DE FATURAMENTO DE UM ERP NA GESTÃO DE PROCESSOS VINCULADOS COM A HOTELARIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO ESTADO DE ALAGOAS

Kleber José dos Santos, Julio Marcel dos Santos e Bruno Moraes Silva.....154

Capítulo XI

AS TECNOLOGIAS DE GESTÃO APLICADAS NO SETOR PÚBLICO: UM ENSAIO TEÓRICO SOBRE DIAGNÓSTICO ORGANIZACIONAL E GESTÃO DE COMPETÊNCIAS DE COMPETÊNCIAS

Camila Soléra dos Santos, Marcelo Ribeiro Silva e José Carlos de Jesus Lopes.....167

Eixo 2 Políticas Públicas

Capítulo XII

ANÁLISE DA LEGISLAÇÃO DE CAPACITAÇÃO DE UMA INSTITUIÇÃO FEDERAL DE ENSINO SUPERIOR À LUZ DA POLÍTICA NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO DE PESSOAL

Joyce Frade Machado, Geraldino Carneiro de Araújo, Danielle Bertolino de Macedo Verão e Maira Sônia Camacho.....179

Capítulo XIII

DESENHO DE POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL: PERSPECTIVAS PARA UMA CONFIGURAÇÃO MAIS DEMOCRÁTICA

João André Nascimento Ribas.....195

Capítulo XIV

ENTRAVES À INSERÇÃO DO AGRICULTOR FAMILIAR NO PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR (PNAE) POR MEIO DO MERCADO INSTITUCIONAL LOCAL
Jamila El Tugoz, Loreni Teresinha Brandalise e Edison Luiz Leismann.....210

Capítulo XV

INSTRUMENTOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE PRESERVAÇÃO AMBIENTAL NO MUNICÍPIO DE ARIQUEMES/RO
Rita Cristina Fernandes Marena, Mariluce Paes de Souza, Janilene Vasconcelos de Melo e Theophilo Alves de Souza Filho.....226

Capítulo XVI

O COMBATE A CRIMINALIDADE EM DOURADOS/MS ATRAVÉS DA COOPERAÇÃO ENTRE A SECRETARIA MUNICIPAL DE SERVIÇOS URBANOS E A POLÍCIA MILITAR
Fernando Cezar Lisik Galvão e Eduardo Garcia da Costa Marques.....244

Capítulo XVII

O ESTADO E A CONSTRUÇÃO DA CIDADANIA
Cleide Vasconcelos Dantas, Dayana Alves Ferreira, Cláudio Zancan e Thiago Maia Macedo Nogueira.....260

Capítulo XVIII

POLÍTICAS PÚBLICAS DE ENSINO SUPERIOR: ANÁLISE QUANTITATIVA DA UFGD NO CENÁRIO BRASILEIRO DO PERÍODO DE 2005 A 2015
Sandra Fernandes, Fernando Cezar Lisik Galvão, Danielle Krummenacher de Medeiros Lachi e Paulo Sergio Vasconcelos.....276

Capítulo XIX

POLÍTICAS PÚBLICAS E PROGRAMAS DE ACESSO À EDUCAÇÃO SUPERIOR NO BRASIL: UM ESTUDO SOBRE O FINANCIAMENTO ESTUDANTIL (FIES)
Donizetti Calheiros Marques Barbosa Neto, Diego da Guia Santos, Luciana Peixoto Santa Rita, Maria Beatriz Oliveira da Silva e Andrew Beheregarai Finger.....292

Capítulo XX

PRODUÇÃO CIENTÍFICA BRASILEIRA EM ANÁLISE DE REDES SOCIAIS (ARS) NO PERÍODO 2004 - 2014: UM LEVANTAMENTO DO CAMPO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
Donizetti Calheiros Marques Barbosa Neto, Diego da Guia Santos, Claudio Zancan e Maria Cristina Simões Barbosa.....307

Capítulo XXI

REGULAÇÃO EM SAÚDE: CONSIDERAÇÕES INICIAIS SOBRE A INTERFERÊNCIA DO PODER JUDICIÁRIO NA GARANTIA DO DIREITO DE ACESSO AOS SERVIÇOS
Carla Werle e Thaisa Pase Machado.....322

Capítulo XXII

A FUNÇÃO SOCIAL E EDUCATIVA DO CRAS NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS E DO CREAS SOB O ÍNDICE DE JOVENS INFRATORES ENTRE OS PERÍODOS DE 2015 A 2016 NO MUNICÍPIO DE ITAJAÍ-SC

Aline Perussolo, Micheline Ramos de Oliveira e Marco Antonio Harms Dias.....336

Eixo 3 Compras e Licitações Públicas

Capítulo XXIII

COMPRAS PÚBLICAS ELETRÔNICAS COMO ESTRATÉGIA DE GESTÃO: ESTUDO DE CASO NA INFRAERO

Andréa Cecília Soares Rosset, Diego da Guia Santos, Dartagnan Ferreira de Macêdo e Andrew Beheregarai Finger.....350

Capítulo XXIV

COMPRAS PÚBLICAS INTELIGENTES: UMA PROPOSTA PARA A MELHORIA DA GESTÃO DAS COMPRAS GOVERNAMENTAIS

Antônio Carlos Paim Terra e Eliseu Vieira Machado Jr.369

Capítulo XXV

DESEMPENHO DO SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS NAS LICITAÇÕES PRATICADAS PELO PODER EXECUTIVO DO DISTRITO FEDERAL

Alan Carlos Cavalcante da Silva, Eliane Moreira Sá de Souza, Alethéia Ferreira da Cruz e Simone Portella Teixeira de Mello.....385

Capítulo XXVI

PLANEJAMENTO DO PROCESSO DE LICITAÇÃO NA MODALIDADE PREGÃO: UM ENSAIO TEÓRICO

Anahí Delgado, Camila Soléra dos Santos, Pedro Henrique Sant'anna Rissato e José Carlos de Jesus Lopes402

Sobre o organizador.....413

Sobre os autores.....414

CAPÍTULO I

AVALIAÇÃO DA GESTÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA ANÁLISE NA PERSPECTIVA DE GESTORES PÚBLICOS

**Dartagnan Ferreira de Macêdo
João Antônio da Rocha Ataíde
Antonio Carlos Silva Costa**

AVALIAÇÃO DA GESTÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA ANÁLISE NA PERSPECTIVA DE GESTORES PÚBLICOS

Dartagnan Ferreira de Macêdo

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Alagoas (IFAL)

Maceió - AL.

João Antônio da Rocha Ataíde

Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

Maceió - AL.

Antonio Carlos Silva Costa

Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

Maceió - AL.

RESUMO: Este trabalho teve como objetivo avaliar a gestão dos serviços da Estratégia Saúde da Família (ESF), por meio da percepção de gestores envolvidos com a política pública no município de Maceió (AL). Para tanto, foi realizada uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, por meio de estudo de caso na Secretaria Municipal de Saúde de Maceió (SMS) e em oito unidades de saúde da família situadas no sétimo distrito sanitário da capital alagoana. Realizaram-se entrevistas semiestruturadas com os coordenadores administrativos das oito unidades de saúde e com três gestores da SMS, a fim de identificar a percepção dos gestores sobre a ESF e o apoio fornecido pela gestão para a implementação dos serviços. Definiu-se como categoria de análise a gestão de recursos, especificamente estrutura física e equipamentos, recursos materiais e medicamentos, e gestão de pessoas. Assim, apontaram-se dificuldades no gerenciamento dos recursos, sublinhando a existência de mais problemas que aspectos positivos. Dessa forma, registrou-se que o nível de qualidade se demonstrou insatisfatório.

PALAVRAS-CHAVE: Avaliação de Serviços de Saúde. Estratégia Saúde da Família. Gestão em Saúde.

1. INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é uma política pública de saúde desenvolvida com o intuito de reorganizar a atenção básica no país, enfatizando aspectos referentes à promoção e prevenção da saúde, como alternativa ao modelo tradicional de assistência, que registra um caráter meramente curativo (BRASIL, 2011).

Com o novo modelo brasileiro de saúde pública, após a Constituição Federal de 1988 e a regulamentação do SUS, por meio da Lei 8.080/90, buscou-se a atenção integral à saúde, com ênfase em práticas que busquem evitar o surgimento de agravantes. Nesse contexto, objetivou-se gerar resolutividade aos problemas mediante a adoção de programas na atenção básica que priorizem as ações de promoção da saúde. Entretanto, essa mudança de paradigma ainda não

está consolidada por diversos fatores, especialmente devido aos aspectos culturais que mantêm a tradição de uma assistência mais curativa.

Assim, justifica-se avaliar a qualidade dos serviços da Estratégia Saúde da Família (ESF), como uma importante política pública nacional, pois os resultados podem auxiliar na descrição da realidade dos serviços implementados pela política, especificamente relacionados à atenção básica e à saúde da família, contribuindo, em termos práticos, para um aprimoramento dos serviços desenvolvidos pelas equipes de saúde e, também, teoricamente para a consolidação de estudos avaliativos no campo das políticas públicas de saúde.

Este artigo teve como objetivo avaliar a gestão dos serviços da Estratégia Saúde da Família (ESF) como política pública de saúde no município de Maceió, a partir da visão de gestores públicos envolvidos com a política pública. Especificamente, objetivou-se analisar a percepção dos gestores sobre a qualidade dos serviços e examinar a importância das ações dos gestores municipais para a eficiência da ESF.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Política pública, segundo Secchi (2013, p. 02), refere-se a “uma diretriz elaborada para enfrentar um problema público”. Porém, o autor ressalta que uma definição reducionista tende a ser arbitrária, pois não há consenso entre os autores especialistas na área quanto ao conceito do termo. Souza (2006) define as políticas públicas como um campo do conhecimento que analisa a ação governamental e propõe mudanças que se fizerem necessárias no curso das ações dos gestores públicos. No mesmo sentido, Dye (1984) registra um conceito que demonstra a importância estatal na gestão de políticas públicas ao conceitua-las como “o que o governo escolhe fazer ou não fazer”, inserindo a influência não apenas da ação, mas também da omissão governamental como um determinante para a atuação dos atores sociais e para os resultados da gestão pública.

O ciclo de políticas públicas, segundo a proposição de Secchi (2013), é composto pelas seguintes fases: identificação de um problema, formação da agenda, formulação de alternativas, tomada de decisão, implementação, avaliação e extinção. Outros autores também definiram os ciclos de políticas públicas, existindo algumas diferenças e similaridades entre as propostas de Secchi (2013) e as de Frey (2000) e Souza (2006). A formação da agenda, a implementação e a avaliação são comuns aos três modelos. A avaliação, em particular, tem grande importância para os gestores públicos, pois permite um *feedback* acerca dos resultados da política implementada.

A avaliação em saúde deve levar em consideração a pertinência dos aspectos metodológicos, além de gerar resultados úteis que possibilitem seu uso para a melhoria do processo decisório. Também, a avaliação de programas e serviços de saúde pode ser realizada por diversas áreas do conhecimento, como administração, economia, serviço social e saúde pública, por meio de diversas

abordagens teóricas e metodologias (SERAPIONI, 2006; DESLANDES, 1997). Ressalta-se que a avaliação de políticas públicas, incluindo as políticas de saúde, ainda não está consolidada no Brasil, apesar de ter ocorrido um aumento recente de pesquisas avaliativas, podendo ser considerada como um campo em formação, especialmente devido às múltiplas abordagens teórico-metodológicas adotadas pelos autores (TREVISAN; BELLEN, 2008).

A avaliação de qualidade da política é a opção de boa parte dos teóricos da área. Porém, o conceito de qualidade em saúde, de acordo com Mezomo (2001), não é consenso entre os autores, mas, um serviço considerado de qualidade é aquele que atende às expectativas dos usuários. Para Donabedian (1990), o conceito de qualidade associa-se à conformidade com normas e padrões que, por sua vez, não são absolutos e variam entre as sociedades.

Em relação aos serviços do SUS, os mesmos são organizados, conforme explica Starfield (2002), por níveis de atenção à saúde: primária, secundária ou terciária. A atenção primária é a “porta de entrada” do sistema, onde há o acolhimento inicial dos usuários, abrangendo os serviços também denominados de atenção básica, ou seja, serviços de menor complexidade. As situações que exijam cuidados especializados são encaminhadas para os serviços de especialidades, formando o nível secundário e os casos mais complexos são direcionados aos hospitais, que compõem o terceiro nível de atenção (STARFIELD, 2002).

Sobre a Estratégia Saúde da Família (ESF), a Política Nacional de Atenção Básica, aprovada pelo Ministério da Saúde, estabelece a revisão de diretrizes e normas no âmbito da atenção básica e refere-se às ações realizadas por equipes de saúde, de forma descentralizada e integral, correspondendo ao primeiro contato dos indivíduos com o sistema público de saúde e, posteriormente, havendo a necessidade de uma comunicação com a Rede de Atenção à Saúde, a fim de garantir a integralidade da assistência (BRASIL, 2011). Nesse contexto, a ESF é considerada prioritária no que se refere à consolidação e expansão da atenção básica no país. A maioria da população brasileira está cadastrada em Unidades de Saúde da Família, prioritariamente famílias que se encontram em situação de vulnerabilidade social. Assim, o crescimento da ESF é notório, variando, porém, a média da cobertura populacional entre as cidades e regiões do país (MALTA et al., 2016).

Estudos anteriores analisaram a gestão da ESF, sob diferentes enfoques de análise. Cavalcante e Lima (2013) relataram a precarização do trabalho na atenção básica por meio de um estudo de caso realizado em uma unidade de saúde da família de um bairro da periferia maceioense. Foram elencados fatores relacionados com a precarização das políticas de saúde e da ESF, entre eles, a qualidade de vida do trabalhador, vínculos empregatícios precários, condições inadequadas de trabalho, negação de direitos trabalhistas, risco de vida para os profissionais, estrutura física inadequada, desabastecimento de insumos para desenvolver as atividades e gestão centralizada e não participativa (CAVALCANTE; LIMA, 2013).

O trabalho de Silva Neto e Ribeiro (2012) analisou, do ponto de vista da

gestão estratégica de recursos públicos, as variáveis que restringiriam a efetividade da ESF, constatando que a falha preponderante estava diretamente relacionada a uma gestão ineficiente dos recursos. Em relação à gestão, Sulti et al. (2015) analisaram como ocorre o processo decisório na prática da gestão no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF), a partir dos discursos de gestores de um município do estado do Espírito Santo. Observou-se que as relações de poder entre os gestores e destes com as equipes de saúde demonstram uma centralização do processo decisório, burocracia e hierarquia funcional taylorista e, portanto, havendo pouca participação dos profissionais de saúde no planejamento e nas decisões gerenciais.

Por outro lado, Cavalcanti, Oliveira Neto e Sousa (2015) examinaram os desafios para a qualificação da Atenção Básica na visão de gestores municipais de saúde. Registrou-se a necessidade de aprimorar as ações de avaliação e monitoramento dos serviços, além de aperfeiçoar e melhorar o processo de planejamento, a gestão de pessoas, a estrutura física das Unidades de Saúde e a articulação da atenção básica com a Rede de Atenção à Saúde.

Os autores Cardoso et al. (2015) avaliaram a gestão da ESF em municípios mineiros, por meio dos resultados da autoavaliação de qualidade pontuados de acordo com o instrumento Avaliação para Melhoria da Qualidade. No geral, os gestores avaliaram os serviços de maneira positiva. Porém, identificaram-se dimensões que obtiveram avaliação negativa, como a gestão do trabalho, educação permanente, insumos e medicamentos, e infraestrutura e equipamentos.

Também, Figueiredo et al. (2010), em um estudo com gestores da ESF de municípios do Rio Grande do Sul, analisaram o processo de trabalho da gestão, subdividindo os resultados em três temáticas: ações de organização/funcionamento da Saúde da Família, ações de formação e educação permanente ou continuada, e ações de monitoramento e avaliação. A gestão de recursos humanos e a gestão de materiais foram as mais significativas, tendo relação direta com o processo de trabalho dos profissionais. Observou-se, ainda, que as políticas de capacitação são pontuais e não estão pautadas pelas reais necessidades dos profissionais, mas sim são executadas de acordo com iniciativa da própria gestão local, em consonância com as políticas nacionais de saúde.

3. METODOLOGIA

Com o objetivo de avaliar a gestão dos serviços da Estratégia Saúde da Família no município de Maceió, realizou-se uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, por meio de estudo de caso, realizado na capital alagoana, abrangendo a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e oito Unidades de Saúde da Família, representantes do sétimo distrito sanitário de saúde. Assim, o estudo classifica-se, em relação aos objetivos, como descritivo, pois realizou uma análise e descrição da gestão da ESF em Maceió (AL), a partir da percepção dos gestores públicos. Segundo Gil (2009, p. 28), a pesquisa descritiva descreve “características

de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis”.

Foram entrevistados treze gestores públicos, especificamente os coordenadores administrativos das oito unidades de saúde avaliadas, além de três gestores da Secretaria Municipal de Saúde (SMS): a coordenação do distrito sanitário objeto de análise, a coordenação de atenção básica (AB) e a Diretoria de Atenção à Saúde (DAS). As entrevistas foram semiestruturadas, pois esse tipo de entrevista permite uma interação com o entrevistado, possibilitando o uso da criatividade pelo pesquisador para alcançar respostas úteis e que se aproximem dos conhecimentos empíricos e da realidade. Objetivou-se identificar qual a participação da gestão municipal nas ações desenvolvidas pela estratégia, qual o apoio gerencial fornecido aos servidores e qual o grau de eficiência da gestão de pessoas, materiais e logística, nos resultados estratégicos alcançados.

Mediante autorização dos respondentes, as entrevistas foram gravadas em áudio. Ressalta-se que dois dos entrevistados aceitaram participar da entrevista, porém não autorizaram a gravação. Nesses casos, as respostas foram registradas em diário de campo e, posteriormente, transcritas para o computador. Seguiu-se um roteiro, elaborado de acordo com o que foi observado na revisão de literatura e, especialmente, baseando-se no instrumento Avaliação para Melhoria da Qualidade (AMQ), proposto pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2005).

As entrevistas realizadas com os gestores municipais de saúde, foram realizadas entre 02 de junho e 18 de julho de 2016. O critério para seleção dos gestores pesquisados levou em consideração a relação direta com a Estratégia Saúde da Família. A fim de garantir o sigilo dos entrevistados, os mesmos serão classificados neste estudo como G1 a G8 (gestores das unidades de saúde) e G9 a G11 (gestores da SMS).

A análise qualitativa foi constituída mediante análise de conteúdo, proposta por Bardin (2010). Nesse sentido, os dados foram transcritos na íntegra, realizou-se leitura flutuante e exaustiva dos textos e, posteriormente, as informações foram organizadas e categorizadas, realizando-se uma codificação para posterior análise.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, o Quadro 1 ilustra a categoria e as subcategorias identificadas, a partir da análise de conteúdo realizada.

Quadro 1 – Categorias e Subcategorias de análise

Categorias	Subcategorias	Respostas	Ocorrências
Gestão de recursos	Gestão da estrutura física e equipamentos	Inadequação	10
		Improvisação	03
		Adequado	01
	Gestão de materiais e medicamentos	Abastecimento total ou parcial	07
		Insuficiência	04
	Gestão de pessoas	Carga horária de trabalho	09
Capacitação		11	

Fonte: elaborado pelos autores.

Os gestores das unidades de saúde possuem a seguinte formação: três em administração, um em psicologia, e dois em licenciaturas. Ainda que a maioria dos gestores possua formação em nível superior e boa parte seja formado em administração de empresas, ressalta-se que nenhum deles apontou formação específica em administração pública ou gestão em saúde. Quanto ao tempo no cargo, registrou-se que os gestores possuem uma média de dois anos de atuação, o que demonstra rotatividade nos cargos gerenciais.

Por sua vez, os gestores do nível estratégico, que atuam na sede da Secretaria Municipal de Saúde, apresentaram titulações condizentes com as atribuições do cargo, pois todos possuem pós-graduação em áreas afins ao papel desempenhado na gestão, em cursos como gestão e controle social de políticas públicas, saúde pública, gestão da saúde e desenvolvimento social, gestão da clínica na atenção básica e inteligência de futuro, prospectiva e políticas públicas.

4.1. ANÁLISE DA ESTRUTURA FÍSICA E EQUIPAMENTOS

O cenário da estrutura física das unidades investigadas sublinha condições inadequadas para a prestação de serviços de saúde, sendo esse indicador o que apresentou a pior avaliação dos gestores das unidades de saúde. Os seguintes relatos dos gestores evidenciam a situação dos estabelecimentos de saúde:

Sem condições de funcionamento [...]. Temos um consultório para três médicos e duas enfermeiras, e outro consultório que a gente adaptou, desse 'tamaninho', um cubículo. A farmácia só cabe duas pessoas. Tudo mofado, tudo pingando [...] Toda a infraestrutura aqui é péssima, péssima. Se vier aqui um pessoal da vigilância acho que fecha o posto [...] (G1).

[...] nós não estamos na nossa unidade. A nossa unidade está danificada totalmente a cobertura, necessitando de reparos, já estamos completando dois anos aqui neste prédio emprestado, aguardando que a secretaria de saúde tome providências nesses cuidados. Estamos atendendo no improvisado aqui [...] A estrutura não é adequada de jeito nenhum [...] (G2).

[...] hoje não está adequado, porque nós estamos alocados em um local totalmente improvisado e que não é nosso local de trabalho, né. Aí está meio precário, mas estamos vendo o que vamos fazer e se vamos sair daqui (G5).

O problema aqui dessa Unidade é a estrutura física né. O cenário aqui deixa muito a desejar, eu já pedi reforma e tudo, mas só que quando eu

entrei, aí o prédio novo estava sendo construído né, parece que agora está faltando só os móveis, então por isso que eles pararam e não fizeram mais reformas (G6).

Aqui está com muito problema, estruturalmente falando, tem goteira, a gente já cansou de chamar alguém para retirar, tem as telhas que foram retiradas, lá fora a área que seria para a sala de espera está descoberta [...] torneiras vazando [...] muito precário. Não é adequado (G7).

Péssima estrutura, como você pode ver. A última sala, por exemplo, funciona vacinas, curativo, pré-consulta, dentista... é um 'depósito' para poder funcionar o posto. Se chega fiscalização a última sala seria fechada [...] (G8).

Evidenciou-se a necessidade de solucionar a situação atual da maioria dos estabelecimentos de saúde, pois o contexto situacional gera dificuldades para cumprir minimamente os objetivos da política pública. Segundo alguns gestores, as condições precárias de trabalho engessariam o serviço e impactariam nos indicadores, ou seja, a precarização vivenciada por profissionais e usuários impede a efetividade de algumas ações que exigem espaço físico adequado e a disponibilidade de equipamentos em bom estado de conservação para sua realização. Outros trabalhos científicos apontaram a existência de infraestrutura inadequada ou a necessidade de se encontrar soluções para problemas estruturais e de espaço físico nas unidades de saúde, sendo um problema recorrente nas diversas localidades estudadas (SILVA NETO; RIBEIRO, 2012; CAVALCANTE; LIMA, 2013; CARDOSO et al., 2015).

A citação dos sujeitos da pesquisa de existir a possibilidade de interdição de setores de algumas unidades, caso haja uma fiscalização de órgãos de vigilância, devido aos problemas hidráulicos, elétricos e de infiltração, demonstra a gravidade do problema. Também, alguns gestores apontaram a necessidade de rodízio dos consultórios entre os profissionais ou o compartilhamento de vários serviços dentro de um mesmo espaço, contribuindo negativamente para a qualidade e, também, para a quantidade das consultas e procedimentos executados.

Em particular, duas USF registram situação mais crítica, pois encontravam-se em locais que não são totalmente próximos da população, pois o prédio ou foi interditado para reforma ou condenado pela defesa civil, e atualmente os serviços funcionam precariamente em locais improvisados, em um espaço cedido pelo CAIC da UFAL e pela Vila Olímpica de Maceió. No que se refere à acessibilidade para portadores de necessidades especiais, nenhuma das unidades apresenta adaptações em todos os seus ambientes, o que fere o direito desses cidadãos que possuem condições diferenciadas a um atendimento digno, o que inclui pacientes que possuem dificuldades de locomoção, cadeirantes e parte dos idosos cadastrados.

A gestão da SMS reconhece a gravidade do problema e explica que entraves licitatórios e burocráticos dificultam uma resolução ágil:

Eu definiria a situação atual como preocupante. Assim, a gente tá há algum tempo com baixa infraestrutura em algumas unidades de saúde e também, passamos por um período de transição, porque muitas unidades foram fechadas ao mesmo tempo para reformas, e isso complicou. A gente sabe que a reforma é para um bem, mas houve essa

questão. Mas a gente ainda tem algumas unidades que não foram contempladas na reforma e que não estão em uma boa situação... e a questão mesmo de insumos, de materiais, estrutura [...] talvez seja corrigido agora, porque a gente concluiu a licitação de alguns processos, que vem se arrastando aí há algum tempo [...] (G10).

[...] temos agora uma condição melhor, conseguimos fazer uma renovação de praticamente 1/3 das unidades, então algumas unidades estão novas, construídas. Mas ainda precisa avançar muito na estruturação. Em termos de equipamentos, nós faremos agora uma atualização em 51 unidades, inclusive todas as (unidade) do VII distrito vão receber móveis e equipamentos novos. Isso já foi licitado e está chegando o material, então vamos dar uma requalificada nas estruturas, que estavam muito tempo sem investimento aí e tinha muita coisa muito obsoleta (G11).

Registrou-se que há um esforço dos gestores para solucionar os problemas estruturais. Porém, os problemas são urgentes e, em contrapartida, há dificuldades de integração entre os setores responsáveis e lentidão nos processos burocráticos, ocasionando a persistência das dificuldades enfrentadas pelos usuários e profissionais nas unidades. Assim, torna-se indispensável uma melhor articulação entre a área fim e a área meio, ou seja, entra as coordenações dos programas e políticas e as coordenações gerenciais, visando a otimização desses processos.

4.2. ANÁLISE DA GESTÃO DE RECURSOS MATERIAIS E MEDICAMENTOS

No que tange à gestão de recursos materiais e medicamentos, destaca-se os seguintes relatos:

Não é suficiente, porque, no caso, a nossa demanda é muito grande [...] o que chega é a quantidade exata para, assim, se fosse só PSF, entendeu? Seria tranquilo. Mas como aqui também tem demanda espontânea [...] não vai ter medicamento suficiente (G3).

[...] olhe, aqui é assim, a informação que o farmacêutico passa é que alguns medicamentos do elenco básico estão faltando. A conta que ele fez é que em torno de 70% dos medicamentos chegam, só que os 30% que não chegam é o que o pessoal usa mais. Mas, acho que atende parcialmente. Já em relação à quantidade, vai de acordo com o pedido do farmacêutico [...] (G4).

É, assim, no mês de dezembro, teve uma falta muito grande aqui de remédios, papel etc. Aí eles me explicaram, eu não entendo muito bem, que estava chegando e que todo final de ano é assim, mas agora regularizou (G6).

Tem muitas vezes que vem faltando medicamento, óleo veio aparecer agora, porque não vinha e a gente não usava. Deixa um pouco a desejar, porque falta muito ainda. Por causa da licitação pelo que eles dizem. As vezes passa cinco ou seis meses que não chega algumas medicações importantes (G8).

[...] a gente sempre pede a mais, porque sempre vem a menos, pra tentar chegar numa quantidade ideal. Atualmente a gente está sem papel nenhum, e temos uma necessidade muito grande de papel (G7).

Ainda que a maioria das respostas tenha definido o atual abastecimento como dentro de uma normalidade, boa parte dos relatos sublinharam expressões

como “agora sim”, “no momento está abastecido” e termos correlatos, o que pode significar que houve problemas em períodos anteriores, apontado um fornecimento intermitente desses recursos. Em estudo realizado em uma USF de Maceió (AL), Cavalcante e Lima (2013) citaram que os insumos e materiais seriam insuficientes para o desenvolvimento de atividades cotidianas dos profissionais.

Assim, a logística de distribuição dos materiais, insumos e medicamentos ocorre mediante solicitação por e-mail do quantitativo necessário ao almoxarifado, no caso dos recursos materiais, ou à Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), no caso de medicamentos. A periodicidade dos pedidos é semanal ou de acordo com a necessidade da USF. Para dois gestores, o abastecimento da farmácia não é suficiente para atender à demanda dos pacientes. Ambos os coordenadores que tiveram essa percepção gerenciam US mistas, isto é, as que possuem o modelo ESF e o modelo tradicional, o qual também atende usuários por meio de demanda espontânea e, dessa forma, possuem uma maior quantidade de usuários diários.

Portanto, registra-se a necessidade de ampliação do estoque disponibilizado pela Secretaria Municipal de Saúde para abastecimento de insumos nas USF e que o abastecimento seja constante e melhor organizado e controlado. Outro ponto observado é que nenhum dos gestores pontuou a realização de estimativas do quantitativo usado em determinado período. Assim, é importante que haja a realização de uma estimativa do uso dos medicamentos e insumos, pela direção da unidade em conjunto com os profissionais de nível superior que devem planejar as solicitações, de modo que os medicamentos disponíveis na farmácia central do município (CAF) efetivamente cheguem aos pacientes das unidades de saúde em tempo hábil.

Além disso, a gestão da SMS deve ter um maior controle das demandas de todas as unidades de saúde, no sentido de viabilizar com a antecipação necessária a aquisição dos insumos, considerando que, na gestão pública, as compras são pautadas pela lei de licitações, 8.666/93. Logo, para atender a essa exigência legal e aos trâmites burocráticos, é imprescindível um planejamento eficiente que apresente um cronograma das aquisições que serão necessárias para atender às demandas futuras dos estabelecimentos de saúde do município, de forma a minimizar a possibilidade de desabastecimento.

4.3. ANÁLISE DA GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS

Alguns assuntos pertencentes ao campo da gestão de pessoas foram explorados nos relatos dos respondentes. Em relação à carga horária de trabalho, apontou-se que a mesma não é cumprida integralmente em 50% dos casos, segundo as respostas, por diversos motivos apontados pelos gestores:

Devido ao nosso *posto* não ter essa estrutura adequada, eles fazem todas as manhãs, as duas equipes, e algumas tardes a gente reveza [...], até porque nós só temos dois consultórios, sendo um que a gente improvisou. Então esse é o principal motivo, é a falta de espaço físico e de estrutura (G1).

Olhe bem, eu tenho uma dificuldade aqui, de sala. Então, o médico ele não está vindo os cinco dias, por conta da estrutura, eu não tenho sala suficiente para eles. O que eu faço? Eu dobro o atendimento no dia que ele vem, por exemplo, se ele tem que atender 15 ele atende 30, para poder cobrir a carga horária do outro dia. Mas isso é provisório, por conta da estrutura [...] (G2).

Nem todos cumprem. São dois fatores, o primeiro é que a estrutura física não comporta todos os profissionais. Mas, por exemplo, eu não estou conseguindo ter contato com todos os recursos humanos, tem funcionários que não aparecem [...], mas a maioria cumpre o combinado (G7).

Como aqui é área de risco, não tem como sair de cinco horas da tarde [...] sai, no máximo, 3 horas, porque é arriscado até o indivíduo morrer [...] E a preocupação da SMS aqui é frequência, então eu cobro que eles façam pelo menos seis horas corridas, devido à questão da violência da região (G8)

Dessa forma, a estrutura física das USF, que teriam espaço insuficiente para a atuação concomitante de todos membros das equipes, é pontuada como a principal alegação para a flexibilização de carga horária. Outro aspecto pontuado foi a questão da violência na região das comunidades, que seria intensificada no turno vespertino, obrigando ao fechamento de algumas USF em um horário anterior ao determinado.

Sobre o não cumprimento integral do horário de trabalho, Cavalcante e Lima (2013) apontaram alguns possíveis motivos, como a possibilidade de alguns profissionais possuírem mais de um vínculo empregatício ou realizarem cursos durante o turno de trabalho. Entretanto, ressalta-se que esses aspectos não foram relatados nas entrevistas realizadas. Assim, é primordial que ocorra maior controle das atividades desenvolvidas pelos profissionais, pois é um dos obstáculos para a efetividade do serviço. Entretanto, a necessidade de se atentar à frequência dos trabalhadores demonstra a existência de entraves para consolidar a ESF (FIGUEIREDO et al., 2010; SILVA NETO; RIBEIRO, 2012)

Por outro lado, dos gestores que apontaram que a carga horária é cumprida integralmente por todas as categorias profissionais, dois deles não sublinharam detalhes e outros dois relataram o uso de ponto eletrônico.

Em relação à realização de cursos de capacitação pela SMS, a maioria apontou que há essa oferta, mas com vagas limitadas e prioritariamente para médicos e enfermeiros. Alguns entrevistados apontaram um crescimento da oferta dessas capacitações nos últimos tempos, conforme o seguinte relato:

Ultimamente tem aparecido bastantes capacitações. É mais para a área de enfermagem, mas aparece para outros profissionais, como agente de saúde, administrativo, para assistente social também tem [...]. Agora mesmo tem uma oferta de um curso sobre o Zika vírus e outro sobre DST/AIDS (G4).

A capacitação sistemática dos profissionais, de acordo com as necessidades, é fundamental para a atualização dos mesmos, possibilitando a aprendizagem de novos conhecimentos. Além disso, a oferta de capacitações realizadas em conjunto com servidores de outras unidades de saúde possibilita a

discussão de problemas existentes no âmbito do processo de trabalho em saúde, de forma a buscar soluções a partir das trocas de experiências entre os profissionais. Também, um ponto importante referente às capacitações desenvolvidas pelos gestores para a qualificação dos profissionais é que elas foram consideradas pontuais, inexistindo um programa de educação permanente ou capacitação continuada:

[...] essa parte de capacitação é umas coisas que todas as áreas na SMS pensam e todos os anos estão capacitando. Nessa gestão, a gente não teve problema quanto a essa parte de capacitação. Agora, [...] o que eu acho que deixa um pouco a desejar e que a gente estava até comentando isso hoje, é a descentralização dessa capacitação, também, descer um pouquinho para os distritos, trabalhar também com a própria comunidade, sabe? Fazer um trabalho mesmo como o pessoal da educação permanente vai dentro da Unidade de Saúde, trabalhando processo de trabalho [...] eu acho que assim, atualmente a gente está muito na capacitação em DST/AIDS, em HIPERDIA... uma coisa mais na política, onde a gente precisa trabalhar bem mais a parte de organização do processo de trabalho nas unidades (G9).

Dessa forma, relatou-se a necessidade de se organizar o processo de trabalho, de forma a viabilizar e incentivar que as práticas dos profissionais sejam consistentes com os parâmetros da ESF. As principais atividades desenvolvidas pela gestão estão voltadas para temas e ações direcionadas pelo Ministério da Saúde, de acordo com o interesse dos gestores.

Todavia, é preciso desenvolver capacitações que não sejam apenas em políticas específicas, ou seja, em aspectos técnicos, mas sim, buscar novas práticas nos processos de trabalho, no sentido de que se vislumbre uma aplicabilidade do conteúdo disseminado com a prática dos servidores. Assim, é preciso observar as necessidades dos profissionais de saúde ao programar as capacitações (FIGUEIREDO et al., 2010). A ênfase em capacitações que visem a reorganizar os processos de trabalho, como apontou os respondentes, é fundamental, pois verifica-se que as práticas profissionais estão muito centradas no modelo biomédico. Por isso, trabalhar de forma continuada com essas equipes é indispensável para priorizar as ações de promoção e prevenção nas atividades desenvolvidas. Investir no capital humano deve ser atuação central da gestão, pois a implementação ou não das diretrizes das políticas públicas, incluindo os pressupostos priorizados pela ESF, é papel direto e final dos profissionais de saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo avaliou a gestão dos serviços da Estratégia Saúde da Família, considerando a percepção de um grupo de gestores diretamente relacionados com a política pública em Maceió (AL). Neste trabalho, definiu-se como categoria de análise a gestão de recursos e, em específico, como subcategorias a gestão da estrutura física e de equipamentos, de recursos

materiais e medicamentos e de recursos humanos, ou gestão de pessoas.

Dessa forma, sublinharam-se entraves quanto à péssima infraestrutura física das unidades, à gestão de materiais e medicamentos intermitente e à gestão de recursos humanos, especialmente no que tange ao não cumprimento de carga horária e a necessidade de melhor estruturação das capacitações e do processo de educação continuada. Assim, de um modo geral, a avaliação dos serviços pode ser considerada insatisfatória. Ilustra-se a necessidade de atuação da gestão para solucionar as deficiências apontadas e melhorar a qualidade dos serviços prestados à população.

Como limitações do trabalho, registra-se que os resultados não podem ser generalizados, uma vez que o estudo se limitou ao universo pesquisado, por meio de estudo de caso. Por fim, sugere-se a realização de novos estudos avaliativos com metodologia semelhante à adotada neste trabalho, além da análise da percepção de outros atores sociais.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70 LDA, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional da Atenção Básica. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 03 de junho de 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005.

CARDOSO, A. V. L. et al. Avaliação da gestão da Estratégia Saúde da Família por meio do instrumento Avaliação para Melhoria da Qualidade em municípios de Minas Gerais, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 4, p. 1267-1284, 2015.

CAVALCANTE, M. V. S.; LIMA, T. C. S. A precarização do trabalho na atenção básica em saúde: relato de experiência. **Revista Argumentum**, v. 5, n. 1, p. 235-256, 2013.

CAVALCANTI, P. C. S.; OLIVEIRA NETO, A. V.; SOUSA, M. F. Quais são os desafios para a qualificação da Atenção Básica na visão dos gestores municipais? **Saúde em Debate**, v. 39, n. 105, p. 323-336, 2015.

DESLANDES, S. F. Concepções em pesquisa social: articulações com o campo da avaliação em serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 13, n. 1, p. 103-107, 1997.

DONABEDIAN, A. *La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad*. **Salud Publica Mex**, v. 32, n. 2, p. 113-7, 1990.

DYE, T. R. *Policy Analysis: what governments do, why they do it, and what difference it makes*. Tuscaloosa: University of Alabama Press, 1984.

FIGUEIREDO, P. P. de et al. Processo de trabalho da Estratégia Saúde da Família: a concepção de gestão que permeia o agir em saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 235-259, 2010.

FREY, K. Políticas públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil. **Planejamento e políticas públicas**, n. 21, 2000.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

MALTA, D. C. et al. A Cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 2, p. 327-338, 2016.

MEZOMO, J. C. **Gestão da qualidade na saúde: princípios básicos**. São Paulo: Manole, 2001.

SECCHI, L. **Políticas Públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos**. 2 ed. São Paulo: Cengage Learning, 2013.

SERAPIONI, M. **Avaliação da qualidade em saúde: delineamentos para um modelo multidimensional e correlacional**. In: Bosi M. L.; Mercado F. (Org.). *Avaliação qualitativa de programas de saúde: enfoques emergentes*. Petrópolis: Vozes, 2006.

SILVA NETO, J. M.; RIBEIRO, R. P. Gestão Estratégica de Recursos Públicos: Avaliação das variáveis restritivas à efetividade na execução do Programa de Saúde da Família. **Revista Eletrônica de Administração**, v. 18, n. 1, p. 191-210, 2012.

SOUZA, C. Políticas públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias**, v. 8, n. 16, p. 20-45, 2006.

STARFIELD, B. **Atenção primária: Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

SULTI, A. D. C. et al. O discurso dos gestores da Estratégia Saúde da Família sobre a tomada de decisão na gestão em saúde: desafio para o Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 39, n. 104, p. 172-182, 2015.

TREVISAN, A. P.; BELLEN, H. M. V. Avaliação de políticas públicas: uma revisão teórica de um campo em construção. **Revista de Administração Pública**, v. 42, n. 3, p. 529-550, 2008.

ABSTRACT: This study aimed to assess the management of the Family Health Strategy by perceiving the of public managers involved with the public policy in the city of Maceió (AL). For this purpose, a descriptive research was performed, with qualitative approach, through a case study in eight family health units located in the seventh sanitary district of the capital of Alagoas. Thus, semi-structured interviews were performed with the administrative supervisors of the eight health units and with three managers of the Municipal Health Department of Maceió, in order to identify the perception of the managers about the Family Health Strategy and the support offered by the management to implement the services. It was defined as a category of analysis, the resource management, specifically, physical and equipment structure, material resources and medicines, and people management. Regarding the managers, difficulties in the management of resources and in the monitoring process and evaluation of the Family Health Strategy, highlighting the existence of more problems than positive aspects. Therefore, it has been shown that the quality level was not satisfactory.

KEYWORDS: Assessment of health services. Family Health Strategy. Health Management.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-93243-41-7



9 788593 243417