

PAPEL DO GESTOR NA EFETIVAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS: LIMITES E POTENCIALIDADES

JENIFER IMMIG¹, ALESSANDRA REGINA MÜLLER GERMANI²

1 Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) é uma das maiores políticas públicas de saúde do mundo, estruturado para garantir o direito universal e igualitário à saúde no Brasil. Fundamentado nos princípios da universalidade, equidade, integralidade, descentralização e participação social, o SUS promove o acesso integral aos serviços de saúde por meio de uma rede articulada de atenção (Brasil, 1988; Brasil, 1996).

Ao longo do processo de consolidação do SUS, diferentes normativas fortaleceram a descentralização, a regionalização e os mecanismos de planejamento e pactuação interfederativa, ampliando a complexidade da atuação dos gestores (Brasil, 1996; Paim, 2013). Nesse contexto, o gestor passou a desempenhar funções que extrapolam o âmbito administrativo, envolvendo planejamento, coordenação, avaliação, negociação e articulação entre diferentes atores e níveis de governo (Mendes, 2012; Paiva *et al.*, 2018).

Apesar dos avanços institucionais, persistem desafios relacionados ao subfinanciamento, às desigualdades regionais, à fragmentação da rede de atenção e às dificuldades de coordenação interfederativa (Viana; Machado, 2009; Santos; Andrade, 2011). Paralelamente, observa-se o fortalecimento de práticas de gestão participativa, da regionalização, da qualificação profissional e do planejamento ascendente como estratégias capazes de ampliar a efetividade das políticas públicas de saúde.

2 Objetivos

Mapear e analisar a produção científica acerca do papel do gestor na efetivação do Sistema Único de Saúde, publicada nos periódicos Saúde em Debate e Ciência & Saúde Coletiva, no período compreendido entre 1988 e 2022. Especificamente, buscou-se identificar

1 Acadêmica de Medicina, Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS, *campus* Passo Fundo - RS, Inovação em Saúde Coletiva: políticas, saberes e práticas de promoção da saúde, contato: jenifer.immig@estudante.uffs.edu.br.

2 Mestrado em Enfermagem/UFSC, Doutorado em Extensão Rural/UFSC e docente da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS, *campus* Passo Fundo – RS. **Orientadora.**

as publicações relacionadas ao tema, analisar os limites e as potencialidades atribuídos à atuação dos gestores e compreender como a literatura científica caracteriza suas competências, responsabilidades e desafios na consolidação do SUS.

3 Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, desenvolvida entre setembro de 2025 e agosto de 2026, fundamentada na revisão sistemática da produção científica sobre o papel do gestor na efetivação do SUS. A investigação concentrou-se em dois importantes periódicos da Saúde Coletiva brasileira: *Saúde em Debate* e *Ciência & Saúde Coletiva*, selecionados por sua relevância na produção sobre políticas públicas e gestão em saúde.

Foram selecionados artigos publicados entre 1988 e 2022, localizados na biblioteca virtual do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) e na plataforma *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). A análise dos dados foi realizada por meio da Análise de Conteúdo proposta por Bardin (2004), contemplando as etapas de pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados, o que possibilitou organizar a produção científica em categorias temáticas relacionadas aos fundamentos do SUS, ao papel do gestor, às competências gerenciais, aos desafios da gestão e às potencialidades para o fortalecimento do sistema.

4 Resultados e Discussão

Foram selecionados 46 artigos científicos publicados entre 1988 e 2022, sendo 16 da revista *Saúde em Debate* e 30 da revista *Ciência & Saúde Coletiva*. A distribuição temporal das publicações demonstrou crescimento do interesse pelo tema a partir dos anos 2000, com maior concentração de estudos na década de 2010, período marcado pelo fortalecimento das discussões sobre regionalização, governança e organização do SUS. Apesar desse aumento, observou-se produção científica ainda limitada e irregular, evidenciando que o papel do gestor permanece como um tema pouco explorado na literatura da Saúde Coletiva.

A análise dos estudos revelou que a gestão constitui elemento estratégico para a efetivação do SUS. A literatura caracteriza o gestor como responsável pela formulação, planejamento, coordenação, regulação, monitoramento e avaliação das políticas públicas de saúde, exercendo funções que extrapolam a dimensão administrativa e incorporam aspectos técnicos, políticos e relacionais (Lüdke; Araújo, 2010). Nesse contexto, a descentralização

consolidada pela Constituição de 1988 fortaleceu o protagonismo das gestões estaduais e municipais, aproximando o processo decisório das necessidades locais e ampliando a responsabilidade dos gestores na organização das redes de atenção (Arretche, 2003).

Entretanto, a ampliação dessas responsabilidades ocorreu, em muitos casos, sem o fortalecimento proporcional das capacidades institucionais, técnicas e financeiras dos entes subnacionais. A literatura aponta como principais limitações da atuação dos gestores o subfinanciamento crônico do SUS, a instabilidade político-administrativa, a elevada rotatividade de dirigentes, a interferência político-partidária, a escassez de profissionais qualificados e as dificuldades de coordenação interfederativa (Viana; Machado, 2009; Santos; Andrade, 2011). Esses fatores comprometem a continuidade das políticas públicas, dificultam o planejamento e reduzem a capacidade de resposta dos serviços às necessidades da população.

Outro aspecto recorrente refere-se à complexidade do trabalho gerencial, que exige competências relacionadas à liderança, negociação, planejamento estratégico, tomada de decisão e articulação entre diferentes atores. Os estudos indicam que os gestores municipais possuem, em sua maioria, formação superior e trajetória profissional vinculada aos serviços de saúde, especialmente à Atenção Primária, porém muitos assumem a função sem experiência prévia em cargos de gestão, evidenciando a necessidade de investimentos permanentes em formação e qualificação profissional (Brandão; Scherer, 2019).

Apesar dos desafios identificados, foram destacadas importantes potencialidades para o fortalecimento da gestão do SUS. A descentralização favorece maior proximidade entre gestão e necessidades territoriais, enquanto mecanismos de pactuação, como as Comissões Intergestores Bipartite e Tripartite, fortalecem a cooperação entre os entes federativos e qualificam os processos de planejamento e tomada de decisão (Guerreiro; Branco, 2011). Além disso, estratégias voltadas à regionalização, ao planejamento integrado, à profissionalização da gestão e à ampliação da participação social são apontadas como elementos fundamentais para consolidar uma gestão mais democrática, eficiente e comprometida com os princípios do sistema (Padilha *et al.*, 2018).

A análise também evidenciou lacunas importantes na produção científica. Embora o gestor seja reconhecido como ator central para a consolidação do SUS, predominam estudos de caráter normativo e conceitual, sendo reduzido o número de pesquisas empíricas que investigam o cotidiano da gestão, os processos decisórios e as especificidades de diferentes contextos

regionais. Temas como inovação em gestão, tecnologias da informação, governança digital, saúde em municípios de pequeno porte e dimensões subjetivas do trabalho gerencial ainda permanecem pouco explorados, indicando oportunidades para o avanço das pesquisas na área.

5 Conclusão

A análise da produção científica evidenciou que a gestão exerce papel estratégico na efetivação do SUS, sendo essencial para o planejamento, a coordenação e a implementação das políticas públicas de saúde. Entretanto, sua atuação ainda é limitada por desafios como o subfinanciamento, as desigualdades regionais, a instabilidade político-administrativa e as fragilidades na coordenação interfederativa.

Apesar dessas limitações, a literatura aponta potencialidades importantes, como a descentralização, a regionalização, a gestão compartilhada, a qualificação dos gestores e a ampliação da participação social. Além disso, identificaram-se lacunas na produção científica, especialmente quanto aos estudos empíricos sobre o cotidiano da gestão. Conclui-se, portanto, que o fortalecimento do SUS depende tanto da qualificação da gestão quanto da ampliação das pesquisas que subsidiem práticas gerenciais mais efetivas e alinhadas aos princípios do sistema.

Referências Bibliográficas

ARRETCHE, Marta. Financiamento federal e gestão local de políticas sociais: o difícil equilíbrio entre regulação, responsabilidade e autonomia. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 331-345, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/i/2003.v8n2/>. Acesso em: 13 nov. 2025.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2004.

BRANDÃO, Celmário Castro; SCHERER, Magda Duarte dos Anjos. Capacidade de governo em Secretarias Municipais de Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 120, p. 69-83, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/zkCLkKBGQvtFBmwwbhYYPqc/>. Acesso em: 12 nov. 2025.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 08 ago. 2025.

BRASIL. Normas Operacionais Básicas 1996. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1996.

GUERREIRO, Jória Viana; BRANCO, Maria Alice Fernandes. Dos pactos políticos à política dos pactos na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1689-1698, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/i/2011.v16n3/>. Acesso em: 13 nov. 2025.

LÜDKE, Luise; ARAÚJO, Raquel de Moraes Sampaio. Identidade profissional na Saúde Pública: o viés do profissional da gestão. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 87, p. 672-682, 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4063/406341768009.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2025.

MENDES, E. O Sistema Único de Saúde e a gestão pública. Rio de Janeiro: **Fiocruz**, 2012. PADILHA, Roberto de Queiroz *et al.* Princípios para a gestão da clínica: conectando gestão, atenção à saúde e educação na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 12, p. 4249-4257, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/i/2018.v23n12/>. Acesso em: 13 nov. 2025.

PAIM, J. A. O Sistema Único de Saúde e a gestão pública. Rio de Janeiro: **Fiocruz**, 2013.

PAIVA, Rosilene Aparecida *et al.* Health manager's role: literature review. **Revista Médica de Minas Gerais**, [S.L.], v. 28, n. 5, p. 181-184, 2018. GN1 Sistemas e Publicações Ltd.. <http://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20180135>. Disponível em: <https://rmmg.org/artigo/detalhes/2455>. Acesso em: 08 ago. 2025.

SANTOS, Lenir; ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro de. Redes interfederativas de saúde: um desafio para o SUS nos seus vinte anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1671-1680, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/i/2011.v16n3/>. Acesso em: 13 nov. 2025.

VIANA, Ana Luiza D'ávila; MACHADO, Cristiani Vieira. Descentralização e coordenação federativa: a experiência brasileira na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 807-817, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/i/2009.v14n3/>. Acesso em: 13 nov. 2025.

Palavras-chave: Descentralização; Gestão; Organização; Planejamento; Políticas públicas.

Nº de Registro no sistema Prisma: PES-2025-0240

Financiamento: Edital Nº 72/GR/UFFS/2025

