

# O gestor em saúde no setor público

Luís Joeci Jacques de Macedo<sup>1</sup> Jonison Barroso Carvalho<sup>2</sup> Helen Rita Menezes Coutinho<sup>3</sup>

1. *Ten Cel Farmacêutico, Chefe do Laboratório de Análises Clínicas do Hospital de Guarnição de Natal (HGuN). – Bioquímico (UFRGS), Mestrando em Biologia Urbana (UniniltonLins - AM). Especialista em Planejamento e Gestão em Saúde Pública pelo ISEAMA/AM. Aperfeiçoado em Vigilância Sanitária pela FIOCRUZ-RJ.* 2. *1º Tenente, Chefe da Seção de Aquisições do Hospital Geral de Manaus Bacharel em Ciências Contábeis (UFF). Especialista em Aplicações Complementares às Ciências Militares, pela Escola de Administração do Exército.* 3 - *Mestra em Administração – Políticas e Gestão Institucional – UFSC. Especialista em Formação de Professores para Educação Profissional em Nível Médio pela ISAE/FGV. Bacharel em Turismo pela UNIFOR. Professora do Curso de Graduação em Turismo da Universidade do Estado do Amazonas. Atualmente é Professora dos Cursos de Graduação de Comunicação Social, Ciência da Computação e Administração do Centro Universitário de Ensino Superior do Amazonas.*

## RESUMO

O mercado de saúde é exigente, e a busca pela excelência da qualidade dos serviços prestados é incessante. O Gestor em Saúde no setor público, quando assume a função, precisa se informar da cultura que é pregada amplamente no âmbito de sua organização. A cultura organizacional, ou seja, a identidade da organização pode ser ensinada a novos membros do grupo. A gestão da saúde pública é complexa e exige habilidades e qualificação contínua, devido à necessidade de atender à legislação que consta do Direito Administrativo. A politização da atividade de saúde não pode ser à revelia do interesse da sociedade e com ausência do controle social e participação da comunidade, como prevê a Lei 8.080/90 e a Lei 8.142/90 (Lei Orgânica da Saúde). O sistema de saúde requer uma sensibilidade aguçada do gestor e técnico em saúde, devendo estar preparado para uma medicina preventiva e curativa, e para um cliente que está inserido em um ambiente democrático e globalizado. Nesse contexto, nosso objetivo é demonstrar a importância do papel do gestor em estabelecer uma relação de comprometimento com a publicação das contas pelas quais responde, e a interagir com os cidadãos, no sentido da melhor adequabilidade dos recursos públicos, e também a relevância da ética. Os desafios dos gestores em saúde pública são diversos e têm que levar em consideração todas as peculiaridades da região, bem como atender aos aspectos legais, éticos e morais da gestão pública, sem prejudicar a qualidade dos produtos adquiridos e serviços prestados.

**Palavras-chaves:** Gestão Pública. Gestão em Saúde. Peculiaridades.

## INTRODUÇÃO

O mercado de saúde é exigente, e a busca pela excelência da qualidade dos serviços prestados é incessante. Vários modelos de gestão são apresentados e podem ser aplicados tanto no setor público como no privado, pois, apesar de terem características diferentes, é impossível descartar uma interação entre os dois seguimentos. A cobrança pela qualificação é imensa, a competitividade esta cada vez mais acirrada entre as empresas do seguimento da saúde, e o nosso cliente mais esclarecido e exigente.

Em um passado não muito distante, bastava para o profissional de saúde ser um técnico competente para obter reconhecimento do paciente, da família do paciente, da equipe de trabalho e da instituição onde exerce suas atividades profissionais. Estes especialistas estão cada vez mais sendo cobrados para serem gestores eficientes e eficazes, trabalhando com o foco em resultados. A multiprofissionalidade é necessária para o bom andamento do serviço. Setores

que antigamente eram integrados somente por colaboradores, oriundos das ciências humanas, por formação e competência, apresenta hoje profissionais de saúde compondo essas equipes, reforçando o caráter multiprofissional que o ambiente de qualquer unidade de saúde exige. Ressalta-se que o técnico da área de saúde, especializado em gestão do serviço de saúde, não perde sua formação acadêmica inicial; pode até continuar a exercer sua profissão plenamente, executando suas técnicas em outra instituição em que não tenha função de gestor.

## CARACTERIZAÇÃO DA GESTÃO PÚBLICA

Os termos governo, administração pública e gestão pública, andam juntos. Para Santos (2006), o governo, em sentido institucional, é o conjunto de poderes e órgãos constitucionais. No sentido funcional, é o complexo de funções estatais básicas; e, no sentido operacional, é a condução política dos negócios públicos. A administração pública é a execução minuciosa e sistemática do Direito Público. No sentido institucional, é o conjunto de órgãos instituídos para consecução dos objetivos do governo; no sentido funcional, é o conjunto das funções necessárias aos serviços públicos em geral; e, no operacional, é o desempenho perene e sistemático legal e técnico dos serviços próprios do Estado ou por ele assumidos em benefício da coletividade.

Segundo Gulick (1937) in Santos (2006), a administração pública, vista de uma maneira global, é parte da ciência da administração que se refere ao governo e se ocupa principalmente com o Poder Executivo, no qual se faz o trabalho do governo, embora haja problemas administrativos relacionados aos Poderes Legislativo e Judiciário. Santos (2006) cita ainda que:

*[...] podemos dizer que o governo é a atividade política e discricionária e com conduta independente, administração é atividade neutra normalmente vinculada a lei ou norma técnica, é conduta hierarquizada, quanto a gestão esta implica o atendimento aos seguintes parâmetros básicos; tradução de missão, realização do planejamento e controle; administração de recursos humanos, materiais, tecnológicos e financeiros; isenção de cada unidade organizacional no foco de organização; e tomada de decisão diante de conflitos internos e externos." (SANTOS; 2006, p. 12)*

A administração pública visa ao interesse da coletividade e faz a defesa do bem comum, fundamentados nos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, finalidade, continuidade, indisponibilidade e igualdade, conforme art. 37 da Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988, que norteiam a gestão pública.



## IDENTIFICAÇÃO E CRIAÇÃO DA CULTURA ORGANIZACIONAL

Qual é a cultura organizacional de nossa instituição? A nossa instituição tem uma cultura organizacional? A cultura organizacional pode ser identificada em nossa instituição? O que é cultura organizacional?

O Gestor em Saúde no setor público se depara, muitas vezes, com essas perguntas. Quando assume uma função, ele precisa se informar da cultura que é pregada amplamente no âmbito de sua organização. Porém, quando se busca informações a esse respeito, também este mesmo gestor pode se deparar com uma instituição que se quer tem uma cultura organizacional difundida e identificável entre os seus integrantes, acarretando àquele gestor um dispêndio excessivo de tempo para ressaltar possíveis entraves na administração de sua organização de saúde. Mas, o que é cultura organizacional?

Segundo Shein (1984), a cultura organizacional é exatamente um padrão de premissas que um grupo inventou, ou descobriu ou desenvolveu, quando no processo de aprender a resolver problemas de adaptação externa e interação interna, onde funcionaram bem o suficiente a ponto de serem consideradas válidas e, portanto, podem ser ensinadas a novos membros do grupo como maneira correta de perceber, pensar e agir em relação aos problemas, ou seja, essa é a identidade organizacional. A entidade que não possui os atributos contidos nessa definição de cultura organizacional sofre, pois, muitas vezes, para se identificar possíveis entraves, a gestão precisará estar solidificada e bem caracterizada em seus processos. Não se pode implantar melhoria de processos sem conhecê-los e delinear-los claramente.

## A GESTÃO DA SAÚDE

A gestão da saúde pública é complexa e exige habilidades e qualificação contínua, devido à necessidade de atender a legislação que consta do Direito Administrativo. Ao mesmo tempo em que tornamos um processo legal, devemos ter em mente que estamos trabalhando com vidas e, além de legal, tem que ser ético e moral.

Segundo Motta (1991), os termos gestão, gerência e administração, são sinônimos. A gestão não é um fim em si, mas uma atividade contínua de estratégia e planejamento em que existem muitos atores envolvidos, e cada qual atendendo a seus interesses, sem perder o foco no cliente, bem como defender a instituição ao qual pertence. Salientando os interesses conflitantes em que o gestor de saúde pública está inserido, Seta *et al* (2006) destacam que gestores públicos precisam reduzir gastos, ampliar a cobertura e incrementar a integralidade, relacionar-se com fabricantes e prestadores de serviço, ávidos por maximizar seus lucros. Há um clamor da sociedade por melhores serviços, no entanto, paradoxalmente os investimentos estão em proporção cada vez menor, autorizados pelos governos no segmento da saúde, e há escassez de recursos financeiros, ficando à mercê de políticas partidárias. De acordo com Bertolli Filho (2008), a criação do Ministério da Saúde foi, em maio de 1953, no segundo período presidencial de Getúlio Vargas, resultado de sete anos de debate. A nova pasta contou com verbas irrisórias no decorrer da década de 1950, confirmando o descaso das autoridades para com a saúde do povo. O mesmo autor salienta que as dificuldades técnicas do Ministério, recém criado, eram agravadas pelo clientelismo, onde partidos políticos ou seus líderes trocavam ambulâncias, leito hospitalares, profissionais de saúde e vacinas, por votos e apoios em épocas eleitorais. Nesse contexto projetos de interesse coletivo para a saúde da população ficavam no papel ou eram interrompi-

dos - aqueles que estavam em fase de implantação ou execução. Convém ressaltar que a politização da atividade de saúde não pode ser à revelia do interesse da sociedade e com ausência do controle social e participação da comunidade, como prevê a Lei 8.080/90 e a Lei 8.142/90 (Lei Orgânica da Saúde).

Este momento transformador, em que vive o sistema de saúde, requer uma sensibilidade aguçada do gestor e técnico em saúde, devendo estar preparado para uma medicina preventiva e curativa, e para um cliente que está inserido em um ambiente democrático e globalizado, onde o avanço tecnológico permite o acesso à informação, tornando-o crítico na qualidade do serviço prestado pelo órgão responsável pela promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde da população.

## PRESTAÇÃO DE CONTAS, A TRANSPARÊNCIA E A ÉTICA NA GESTÃO PÚBLICA

Vivem-se tempos em que urge a preocupação com a transparência nos gastos públicos. E o gestor de saúde, como peça fundamental na gerência da realização da receita e na boa execução da despesa, deve manter-se atualizado e sensível aos acontecimentos burocráticos que norteiam as aquisições e/ou contratações em sua gestão.

A CF/88 estabelece em seu art. 70 que qualquer pessoa física ou entidade pública que venha utilizar, arrecadar, guardar, gerenciar ou administrar dinheiro, bens e valores públicos ou assuma obrigações de natureza pecuniária, deverá prestar contas. Mas o prestar contas precisa estar alinhado à formalidade exigida pelos instrumentos legais e estar concatenado às aspirações da sociedade. Já se foi o tempo em que os dirigentes gastavam o dinheiro público e havia obscuridade na prestação de contas. Hoje se dispõe de instrumentos eficazes na referida resposta à sociedade, tais como, para ilustrar, utilizaremos a descrição de Brasil (1964), onde ressalta algumas demonstrações contábeis citadas em seu artigo nº 101: "Os resultados gerais do exercício serão demonstrados no Balanço Orçamentário, no Balanço Financeiro, no Balanço Patrimonial, na Demonstração das Variações Patrimoniais[...]".

Portanto, o Balanço Orçamentário demonstrará as receitas e despesas previstas, em confronto com as realizadas e executadas, respectivamente. O Financeiro demonstrará a receita e a despesa orçamentárias, bem como os recebimentos e os pagamentos de natureza extra-orçamentária, como doações e outros, conjugados com os saldos, em espécie, provenientes do exercício anterior, e também os que se transferem para o exercício seguinte. Já, no Balanço Patrimonial, podem ser identificados os créditos e valores realizáveis; os bens, os créditos e valores cuja mobilização ou alienação dependam de autorização legislativa; as dívidas que independam de autorização legislativa; e os passivos cujas dívidas e outros pagamentos dependam de autorização orçamentária. Ainda neste balanço, constarão as contas de compensação, que são uma espécie de contas de registro onde serão discriminados os bens, valores, obrigações e situações não compreendidas na descrição do Balanço Patrimonial, que direta ou indiretamente, possam vir a afetar o patrimônio. A Lei de Orçamentos Anual, também descrita por Brasil (1964), estabelece uma discriminação mínima para as despesas e as receitas, onde aquelas são demonstradas, no mínimo, por elementos de despesas, ou seja, esses elementos são, na verdade, o desdobramento da despesa com pessoal, material, serviços, obras e outros meios que a administração pública utilize para a consecução de seus objetivos, quais sejam programas das atividades meio ou fim, finalísticos ou não.



O processo de prestação de contas nada mais é que um **feedback** às indagações público-sociais, pois, comocitado anteriormente, este gestor deverá primar pela transparência na aplicação do erário público.

*" Orientado pela missão de promover cada vez mais a transparência dos gastos públicos, o Governo Federal tem atuado firmemente no sentido de incentivar o controle social para que as práticas da Administração Pública sejam pautadas pela legalidade e pela ética. A participação ativa da sociedade é imprescindível para garantir o bom uso dos recursos públicos. Como parte desta missão, o Governo oferece aos cidadãos as Páginas de Transparência Pública, ampliando ainda mais as condições de conhecimento e controle do uso dos recursos gerados pelo pagamento dos tributos. (BRASIL, 2008, Portal da Transparência - ANVISA) "*

Quando se retrata à transparência nos gastos públicos, vale ressaltar que o país tem evoluído bastante no sentido de apresentar, de maneira sóbria e de fácil acesso (principalmente através da *internet*), os dados referentes às despesas realizadas por todos os órgãos e entidades da Administração Direta e da Indireta dos governos Federal, Estadual e Municipal (autarquias, fundações, empresas públicas e sociedades de economia mista), com informações sobre execução orçamentária, licitações, contratações, convênios, diárias e passagens, etc..

Como exemplo, pode-se destacar o seguinte pronunciamento registrado na página de Transparência Pública da Agência Nacional de Vigilância Sanitária :

Vê-se acima a importância do papel do gestor em estabelecer uma relação de comprometimento com a publicação das contas pelas quais responde, e a interagir com os cidadãos, no sentido da melhor adequabilidade dos recursos públicos.

Dentro sobre esse assunto, pode-se depreender duas vertentes que merecem ser destacadas: a primeira é que, quando se fala em interatividade, apresenta-se notoriamente a figura do Orçamento Participativo (OP). Este instrumento, conforme Brasil (2000), é descrito de forma incontestada, por um dispositivo legal contido naquela Lei de Responsabilidade Fiscal, no artigo 48, onde afirma ". Portanto o OP, na gestão à saúde, retrata verdadeiramente um contexto onde esse gestor não mais decide sozinho, sendo, por conseguinte, bem assessorado e pautando suas decisões nas decisões de seu público alvo, para o bem comum.

A segunda vertente é a da ética, pois, conforme afirmado anteriormente, a gestão, no sentido operacional, é o desempenho perene dos serviços do Estado ou por ele assumidos em benefício da coletividade, resultando em ações eficientes e eficazes. No entanto, numa visão holística, segundo Lauretti (2005), gerir recursos requer bom senso e o equilíbrio na gestão fiscal. Muitas vezes, o mau gestor faz o que é delimitado pela lei e esquece que a ética é transcendente. Só se pode ser ético quando se realiza ações em benefício público, pautadas na

obrigação legal, porém, buscando subsídios que estão ao alcance, para transcender o conceito simplório de lei, sendo resultado dessa busca a excelência na gestão fiscal, no tocante à arrecadação e aplicação dos recursos públicos.

Como análise deste tópico, pode-se depreender que a gestão pública em saúde se confunde muito bem com a descrição contida no § 1º do art. 1º de Brasil (2000), identificando a importância da realização de ações planejadas e transparentes, que diz o seguinte:

*" A responsabilidade na gestão fiscal pressupõe a ação planejada e transparente, em que se previnem riscos e corrigem desvios capazes de afetar o equilíbrio das contas públicas, mediante o cumprimento de metas de resultados entre receitas e despesas e a obediência a limites e condições no que tange a renúncia de receita, geração de despesas com pessoal, da seguridade social e outras, dívidas consolidada e mobiliária, operações de crédito, inclusive por antecipação de receita, concessão de garantia e inscrição em Restos a Pagar. (BRASIL, 2000) "*

Como dito anteriormente, existem instrumentos hábeis para demonstrar as contas públicas de forma abrangente e transparente. O artigo 48 da Lei de Responsabilidade Fiscal trata como instrumentos da gestão e aos quais precisa ser creditada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, "os planos, orçamentos e leis de diretrizes orçamentárias; as prestações de contas e o respectivo parecer prévio; o Relatório Resumido da Execução Orçamentária e o Relatório de Gestão Fiscal; e as versões simplificadas desses documentos" (BRASIL, 2000).

O responsável pela gestão de saúde precisa atentar para estes instrumentos de transparência, e diz aquela mesma lei que serão assegurados o acesso e a participação, mediante incentivo à população, através de realização de audiências públicas, dos processos de elaboração e de discussão dos planos, lei de diretrizes orçamentárias e orçamentos, o que se traduz como sendo medida *si ne qua non* a participação de todos os setores envolvidos na análise criteriosa da arrecadação de receitas, na execução das despesas, devendo ser observados os limites legais, e no processo de prestação de contas da gestão de saúde no serviço público.

## PROFISSIONAIS DE SAÚDE E A GESTÃO

Conforme Brasil (1993), no mercado, tem se percebido uma série de fusões de empresas, aquisições de produtos e contratação de serviços por meio de pregão eletrônico, relações comerciais com fornecedores, convênios com organizações civis de saúde e hospitais escolas, bem como laboratórios, serviços de diagnóstico por imagem, credenciados pelo próprio Sistema Único de Saúde (SUS). Cada situação exemplificada anteriormente exige do profissional de saúde uma qualificação complementar ao que este recebeu nos bancos da academia, em sua graduação.

Cada vez mais, a gestão tem que ser moderna e transparente demonstrando lisura no processo licitatório e habilidade do técnico no momento de solicitar o produto ou serviço de que necessita.

A ausência de análise criteriosa por parte da Comissão Permanente de Licitação (CPL) na confecção de editais, para compra de bem ou serviço, provavelmente acarretará uma aquisição equivocada, desnecessária, que comprometerá, sobremaneira, a prestação do serviço de saúde na ponta da linha, por parte do médico.



Defeitos no edital, por ilegalidade, torna-o passível de anulação, conforme o art. 49 de Brasil (1993).

No caso de um pregão eletrônico, o profissional de saúde técnico é nomeado pela autoridade competente para compor a equipe de apoio do pregoeiro, e este deve assessorar o pregoeiro durante toda a licitação, sendo co-responsável em todo o processo.

Deste modo, o técnico de saúde não deve se furtar de exercer funções administrativas, não concedendo espaço ao amadorismo e devendo, necessariamente, ajustar sua competência técnica à competência de gestor.

O profissional técnico de saúde deve se esmerar em se qualificar nas áreas de gestão, pois, a partir de certo tempo no exercício simultâneo da técnica com as atividades de gerência, e este servidor (colaborador) se torna um ativo importante para a instituição, podendo chegar aos mais altos cargos por conta desta qualificação.

A chefia imediata e gerentes de departamento devem ficar atentos para poder identificar aqueles médicos, dentistas, farmacêuticos, enfermeiros, biomédicos, nutricionistas, psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e outros profissionais que vivenciam o dia-a-dia de uma unidade de saúde, com afinidades e interesse por gerenciamento de pessoal, materiais, patrimônio, logística, compras, processos, planejamento e execução de projetos, e estimular estes servidores para comporem seções administrativas da unidade. Rosso (2007, p.41) salienta que:

*" Os profissionais médicos que terão sucesso são aqueles que, além do conhecimento técnico, sejam capazes de tomar decisões gerenciais inteligentes, administrar conflitos, além de gerenciar processos e aglutinar pessoas em prol de um único objetivo. Não é a toa que muitos profissionais acabam se sentindo pressionados e com uma missão além da própria medicina. Porém, competência de liderança não é mais pré-requisito apenas dos administradores, mas sim de todos que buscam o sucesso."*

A afirmação acima serve para as outras profissões de saúde. Frequentemente vivenciamos faltas aos serviços e erros na escala, ocasionando transtornos a toda instituição e prejuízo na qualidade dos serviços prestados. Enfim, a população é mal assistida, sofrendo com a deficiência do serviço.

A formação adicional de um técnico em saúde, para assumir funções administrativas, somente é possível, através da busca do conhecimento e mudança de atitudes frente a um desafio.

Não podemos ser refratários a mudanças, pois isso prejudicaria uma ação em que o profissional poderia angariar reconhecimento de seus superiores, pares e subordinados.

A condução de equipes de trabalho, gerenciamento e liderança, surgem espontaneamente, porém, se há qualificação, através de uma pós-graduação *latu sensu*, por exemplo, habilita e conquista autoconfiança para o exercício da atividade gestora.

Através da Portaria Ministerial nº. 154, publicada no Diário Oficial da União, em 25 de janeiro deste ano, foi criado o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), em que o projeto deverá ser apro-

vado pelo Conselho Municipal de Saúde e pela Comissão Intergestores Bipartite de cada estado. Para implementar o NASF, o município deve estar apto a elaborar o projeto e definir as atividades dos profissionais contratados, a forma de contratação, estabelecendo as necessidades específicas de cada região.

O Ministério da Saúde, com esta Portaria, reforça a multidisciplinaridade que a saúde pública necessita, para contemplar a própria definição de saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS), onde tem uma visão holística do indivíduo e do coletivo, colocando a saúde na plenitude do biopsicossocial.

Somente profissionais com competências técnicas e gestoras podem procurar as autoridades municipais e argumentar sobre os benefícios de ter um segmento profissional para comporem os quadros das NASF, justificado com a melhoria da qualidade dos serviços prestados, focados na prevenção dos agravos que afligem à população com o mínimo de recursos financeiros, otimizando os processos e trazendo uma economia para os cofres públicos.

## PECULIARIDADES DA GESTÃO EM SAÚDE EM UMA REGIÃO

O gestor tem que estar atento as suas relações comerciais.

Observar se há interesses espúrios, embutidos nas negociações para poder preservar o patrimônio público e a segurança nacional brasileira. Os desafios dos gestores em saúde pública são diversos e têm que levar em consideração todas as peculiaridades da região, bem como atender aos aspectos legais, éticos e morais da gestão pública, sem prejudicar a qualidade dos produtos adquiridos e serviços prestados.

Levar em consideração, também, que uma unidade de saúde tem que atender às normas da vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental. As instalações devem ser adequadas e atender-se a adequações e fluxos estabelecidos na RDC nº 50, de fevereiro de 2002, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), por questões técnicas a observar. A qualificação do gestor passa pelo conhecimento da vida do hospital, por exemplo.

O vocabulário técnico usado pelos técnicos da saúde deve ser entendido e explicado, para que as comunicações possam fluir sem o prejuízo do serviço.

Aspectos mágicos, sacerdotais, dor e morte, exigem um preparo especial do gestor em saúde. Ribeiro (1993, p.28) cita que "morre-se no hospital porque é no hospital que se proporcionam cuidados que já não são viáveis em casa".

## O PAPEL DO GESTOR NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

Segundo Biblioteca Virtual de Saúde (2008), "as políticas públicas de saúde correspondem a todas as ações de governo que regulam e organizam as **funções públicas** do Estado para o ordenamento setorial".

Dentro desse pressuposto, elas se referem tanto a atividades governamentais executadas diretamente pelo aparato estatal quanto àquelas que se relacionam à regulação de atividades realizadas por agentes econômicos.

Portanto, pode-se afirmar que há um conglomerado de temas que expressam não somente os problemas que exigem a interferência política, porém, precisam ser ressaltados e identificados pelo gestor os anseios da sociedade, condicionados ao contexto em que está inserida e aos resultados da disputa entre os diferentes atores sociais.



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como foi ressaltado neste trabalho, há especificidades para o gestor público em Unidades de Saúde. Tanto na área de administração da atividade fim, que é a saúde, tanto nos meios, que é a administração de recursos humanos, materiais e, como citado, a contabilidade, que precisa ser "pública".

Esse ramo de atividade é prazeroso, pois, se o gestor entende que lidar com o dinheiro público é tratar de necessidades públicas, ele verá conseqüentemente que estará contribuindo de forma contundente na vida da população.

Apesar de não haver, ainda, um comprometimento real dos governantes com o investimento na função governamental "Saúde", há que se tomar como referência as belas atitudes de alguns funcionários da área de saúde – e de outras áreas, que ultrapassam o limite de fazer somente o que está prescrito para que façam, e abarcam em seus sonhos e anseios oportunidades de melhoria, mesmo na mais intensa ausência de recursos. Isto é ética.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Lei nº 8666, de 21 de junho de 1993. **Institui normas para licitações e contratos da administração pública e dá outras providências**. Brasília, 1993. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Institucional**. Disponível em: <<http://www1.transparencia.gov.br/TransparenciaCliente>> acesso em: 15 Abr 2008. Lei nº. 4.320, de 17 de março 1964. **Estatui normas gerais de direito financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da união, dos estados, dos municípios e do distrito federal**. Brasília, DF, 1964. Lei nº. 101.4 de maio de 2000. **Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências**. Brasília, DF, 2000. BVS. Biblioteca Virtual em Saúde. **Em que consistem as políticas públicas relacionadas à saúde no Brasil**. Disponível em: <<http://itd.bvs.br/itdmod/public>> acesso em: 18 Abr 2008. FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de. **Ensinando a Cuidar em Saúde Pública**. São Caetano do Sul: Yendis, 2005. FILHO, Cláudio Bertolli. **História em movimento**. São Paulo: Ática, 2008. LAURETTI, Lélío. **Ética: O novo conceito de poder**. **Revista Capital Aberto**. São Paulo, ano 3, n 28, dez. 2005. Disponível em: <[www.revistacapitalaberto.com.br/tao/index.ed.php](http://www.revistacapitalaberto.com.br/tao/index.ed.php)> Acesso em: 11 jun. 2007. ROSSO, Frabrizio. **Revista Fornecedores Hospitalares. Formando Líderes**. Ano 15. 136 ed. São Paulo, 2007. SANTOS, Clezio Saldanha dos. **Introdução à Gestão Pública**. São Paulo: Saraiva, 2006. SANTOS, Victor. **Revista Roche news. De cara nova em 2008**. Ano 9. 6 ed. São Paulo, 2007. SCHEIN, Edgar. **Coming to a new awareness of organizational culture**. **Sloan Management Review**, Winter 1984. SETA et Al, Marismary Horsth de. **Gestão e Vigilância Sanitária: modos atuais do pensar e fazer**. Rio de Janeiro, 2006.

### Endereço para correspondência:

e-mail: [ljjm\\_bioq@hotmail.com](mailto:ljjm_bioq@hotmail.com)  
e-mail: [jonisoncarvalho@bol.com.br](mailto:jonisoncarvalho@bol.com.br)  
e-mail: [helentur\\_mao@yahoo.com.br](mailto:helentur_mao@yahoo.com.br)