

OS DESAFIOS PARA O PROFISSIONAL DE ADMINISTRAÇÃO NA GESTÃO DA SAÚDE, NO SETOR PÚBLICO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

THE CHALLENGES FOR THE ADMINISTRATION PROFESSIONAL IN HEALTH MANAGEMENT, IN THE PUBLIC SECTOR: A LITERATURE REVIEW

Karina Nunes da Silva SANTOS
Universidade Federal de Mato Grosso – Câmpus de Cuiabá
kahnunessantos@gmail.com

Artigo recebido em 05/20 – Aprovado em 04/2021

Resumo

A gestão da saúde brasileira enfrenta inúmeros problemas estruturais, desde a criação de estratégias até a prestação de serviços públicos, o que dificulta a sua consolidação. Nesse contexto, este estudo tem como objetivo identificar os desafios do administrador na Gestão da Saúde, no setor público, por meio de uma revisão de literatura. Acerca da metodologia qualitativa, utilizou-se a análise de conteúdo, aplicada em 79 artigos, que originou posteriormente quatro categorias. Os principais resultados enfatizaram desafios que necessitam de priorização, como é o caso da superação da escassez de recursos, da manutenção da conduta dos profissionais de saúde e da valorização profissional. Quanto às limitações, destaca-se que muitos dados foram analisados continuamente, o que pode ocasionar falhas despercebidas. Logo, sugere-se que os futuros pesquisadores disponham de tempo para realizarem um estudo idêntico, pois as questões técnicas de análise ocupam a maior parte do processo de pesquisa.

Palavras-chave: Administração. Gestão da Saúde. Gestão Pública. Categorias. Desafios.

<http://periodicos.unifacef.com.br/index.php/rea>

ABSTRACT

Brazilian health management faces numerous structural problems, from the creation of strategies to the provision of public services, which makes consolidation difficult. In this context, this study aims to identify the challenges of the administrator in Health Management, in the public sector, through a literature review. Regarding the qualitative methodology, content analysis was used, applied to 79 articles, which subsequently originated four categories. The main results emphasized challenges that need to be prioritized, as is the case of overcoming the scarcity of resources, maintaining the conduct of health professionals and professional development. As for the limitations, it is highlighted that many data were analyzed continuously, which can cause unnoticed failures. Therefore, it is suggested that future researchers have time to carry out an identical study, as technical questions of analysis occupy most of the research process.

KEYWORDS: *Administration. Health Management. Public Management. Categories. Challenges.*

INTRODUÇÃO

A gestão da saúde pública brasileira está diretamente associada ao Sistema Único de Saúde (SUS) desde a sua consagração pela Constituição Federal de 1988. Para o Ministério da Saúde (2002), como um sistema de saúde intrínseco à gestão, o SUS dispõe de instrumentos específicos para o andamento das atividades, ou seja, cada ente federativo possui as próprias ferramentas de gestão.

Segundo o Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS (2015), no Brasil as questões relativas ao financiamento dos serviços de saúde pública consistem em grandes desafios para os gestores e demais profissionais, pois impedem a expansão do atendimento em diferentes localidades. Além disso, a independência entre as entidades políticas no que se refere à gestão do SUS dificulta a concretização de um dos princípios do sistema, no caso, o atendimento integral, visto que para haver a integralidade no atendimento, a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios devem estar integrados aos mesmos propósitos.

As desigualdades na oferta dos serviços também representam as falhas do SUS. Acarretadas principalmente pela má gestão dos recursos e pela contratação de profissionais que não passaram por um processo de humanização, isto é, que não enfatizam a vida como o ponto central da saúde, essas desigualdades resultam um sistema de saúde deficitário. Nesse sentido, constata-se que o SUS ainda permanece em estado de consolidação no país (RIOS; BATTISTELLA, 2013; HENNINGTON, 2008).

Diante dessa situação, surgem quatro desafios inerentes ao administrador encontrados nas organizações de saúde: o desenvolvimento de estratégias efetivas; o estabelecimento e monitoramento de metas; a realização de esforço adicional (diferencial); e o conhecimento dos ambientes interno e externo (MINOTTO, 2003). Tais desafios, posteriormente transformados em categorias, possibilitam a descoberta dos pontos com as maiores concentrações de dificuldades da gestão da saúde pública. Portanto, esta pesquisa justifica-se devido à percepção das dificuldades enfrentadas pelo administrador na área da saúde.

Nesse contexto, o problema norteador desta investigação é o seguinte: de acordo com a literatura, quais são os desafios enfrentados pelo administrador na Gestão da Saúde, no setor público? Para tanto, estabeleceu-se como objetivo identificar os desafios do administrador na Gestão da Saúde Pública por meio de uma revisão de literatura. Em meio aos objetivos específicos, ressalta-se que foram identificados os artigos existentes na base SciELO que atenderam aos propósitos da pesquisa e às categorias construídas com base em Minotto (2003) e, em seguida, realizou-se a devida revisão teórica.

Sendo assim, a estrutura da pesquisa inicia-se com esta introdução ao tema e demais elementos e, em seguida, a metodologia e a revisão de literatura são apresentadas, de modo que esta última aborda os desafios dos profissionais administradores na referida área. Por fim, chega-se às considerações finais junto às referências, encerrando, portanto, esta investigação teórica.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Esta pesquisa consiste em uma revisão de literatura cujo intuito é atender ao problema norteador, com base no aprofundamento teórico sobre os inúmeros desafios presentes no setor da saúde.

Como técnica de análise de dados utilizou-se a análise de conteúdo de Vergara (2010). Desse modo, as publicações que embasaram a pesquisa foram obtidas na base SciELO, por meio das palavras-chave “administração”, “gestão” e “saúde”. Selecionou-se somente artigos cujo título contivesse alguma das palavras-chave, sendo o termo “saúde” obrigatório, conforme visto no quadro 1.

Quadro 1 - Resultado inicial da pesquisa na base SciELO

Palavras-chave	Algoritmo	Total de publicações por algoritmo
Administração. Saúde.	(ti:(administração)) AND (ti:(saúde))	29
Gestão. Saúde.	(ti:(gestão)) AND (ti:(saúde))	254
Total de publicações		283

Fonte: Elaboração própria (2018).

Dentre os desafios das organizações de saúde apresentados por Minotto (2003), destacam-se quatro como inerentes à administração das organizações de saúde: o desenvolvimento de estratégias efetivas; o estabelecimento e monitoramento de metas; a realização de esforço adicional (diferencial); e o conhecimento dos ambientes interno e externo. Esses desafios representam as categorias preliminarmente definidas, caracterizando uma análise de grade fechada (VERGARA, 2010).

Adiante, após a coleta dos materiais, partiu-se para a leitura dos resumos, a fim de desconsiderar-se as publicações não condizentes com os critérios de exclusão estabelecidos. Foram utilizados quatro critérios para os artigos encontrados: não atender ao formato esperado (artigo); não atender às palavras-chave de busca; não ter como foco o âmbito público; não atender ao propósito principal da pesquisa.

No quadro 2, constata-se uma redução expressiva no número de artigos que atendiam de fato aos objetivos almejados. Conforme observado, houve a eliminação da totalidade de artigos obtidos com as palavras-chave “administração” e “saúde”, restando apenas as obras do segundo grupo de busca.

Vale ressaltar que, ainda acerca dos preceitos da análise de conteúdo, em meio aos critérios de exclusão apresentados, a unidade de análise utilizada para a investigação do conteúdo das publicações foi o termo “desafio”. Com isso, os desafios obtidos foram transformados em nuvens de palavras por meio da página WordClouds para facilitar a identificação dos pontos principais da pesquisa.

Quadro 2 - Resultado da pesquisa na base SciELO após exclusões

Palavras-chave	Algoritmo	Total de publicações por algoritmo
Administração. Saúde.	(ti:(administração)) AND (ti:(saúde))	0
Gestão. Saúde.	(ti:(gestão)) AND (ti:(saúde))	79
Total de publicações		79

Fonte: Elaboração própria (2018).

REVISÃO DE LITERATURA

Nesta seção serão apresentados os desafios do administrador na Gestão da Saúde, no setor público, com o intuito de gerar a concretização dos objetivos previamente explicitados.

Gestão da Saúde Pública no Brasil

Para o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (2003), a gestão da saúde consiste basicamente no poder de comando sobre um sistema de saúde inerente às funções administrativas (planejar, organizar, dirigir e controlar).

Ainda segundo o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (2003), antes da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, a população era dividida entre os grupos previdenciários e não-previdenciários. Os grupos previdenciários (que pagavam) tinham acesso amplo aos serviços de saúde, enquanto os grupos não-previdenciários (que não podiam pagar), também conhecidos como “indigentes”, possuíam acesso limitado aos serviços de saúde, contando com o auxílio de entidades assistenciais. Tal situação acarretou a revolta de grande parte da sociedade e dos profissionais de saúde, gerando uma reforma sanitária.

Em vista disso, diante das inúmeras tentativas do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) para melhorar a situação sanitária do país, surge o Sistema Único de Saúde, consagrado pela Constituição Federal de 1988 e que ainda está em fase de consolidação, tendo em vista os numerosos desafios dos gestores em relação aos princípios do sistema.

O SUS é um sistema público de cunho universal que tem como objetivo a descentralização, a integralidade e a participação da sociedade. A gestão de sua estrutura é compartilhada entre os entes federativos. Quando menciona-se os gestores do SUS, por exemplo, remete-se ao Ministro da Saúde, ao Secretário de Estado da Saúde e ao Secretário Municipal de Saúde, representantes do Poder Executivo na gestão no sistema. Logo, transmite a ideia de uma gestão de saúde colaborativa.

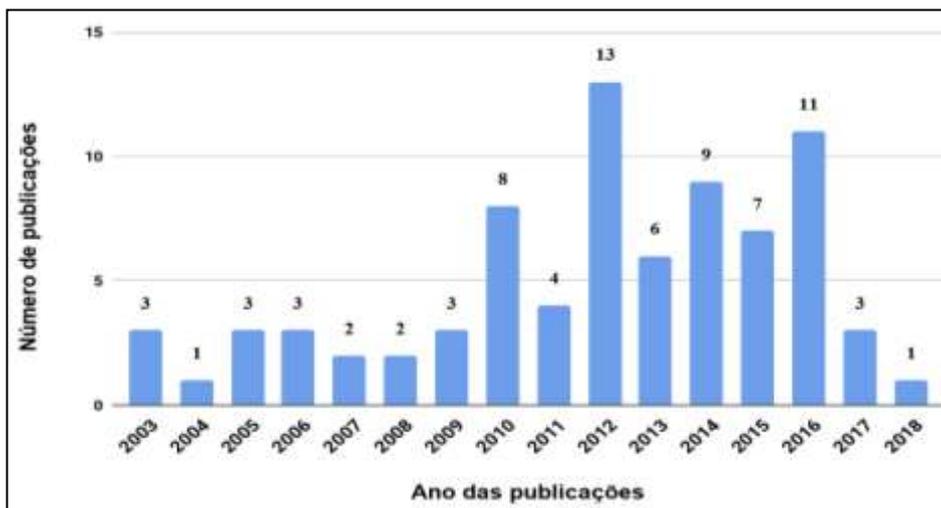
Desafios da Administração na Gestão da Saúde

A evolução dos hospitais no Brasil ocorreu inicialmente sob o comando de religiosos que os definiam como espaços solidários ao próximo, afastando a visão de que são organizações que necessitam de uma administração altamente capacitada. O administrador hospitalar surge, então, para eliminar a contratação de gestores via empirismo ou até mesmo a sobrecarga de médicos e proprietários de hospitais, possibilitando o crescimento sustentado da organização (SEIXAS; MELO, 2004).

Atualmente, constata-se a ascensão das discussões sobre a importância do papel do administrador nas organizações de saúde. Alguns autores defendem que as atividades administrativas somente devem ser realizadas por profissionais qualificados para a área (MARCONDES, 1977; GONÇALVES, 1998; SEIXAS; MELO, 2004; LEONEL; DURAN, 2015; MACÊDO; ROMEIRO; MARSIGLIA, 2015). Enquanto o médico possui a responsabilidade de cura, o administrador possui a função de otimizar os recursos materiais de modo a manter o seu fornecimento contínuo. Todavia, é essencial que o administrador busque parcerias com os médicos, os enfermeiros e outros colaboradores para obter o apoio necessário na tomada de decisões (SEIXAS; MELO, 2004).

Nesse contexto, em relação ao material teórico que aponta as dificuldades do setor de saúde, a maior concentração dos artigos selecionados, de acordo com a figura 1, está entre os períodos de 2010 e 2016; e o maior número de artigos científicos foi publicado em 2012, totalizando treze artigos. Percebe-se que em 2004 e 2018 houve apenas uma publicação, que apresentou os desafios da área sanitária. Além disso, o total de três publicações prevalece no espaço temporal, compreendendo os períodos de 2003, 2005, 2006, 2009 e 2017.

Figura 1: Número de publicações por ano



Fonte: Elaboração própria.

TEIXEIRA, 2012; MORICI; BARBOSA, 2013; ONOCKO-CAMPOS et al., 2013; BEDIN et al., 2014).

Por outro lado, dentre os desafios de maior complexidade, encontram-se os atos de disseminar o conhecimento das práticas de saúde; de criar políticas eficientes e eficazes de saúde; de realizar o planejamento estratégico das ações a médio e longo prazo; e de gerir os recursos financeiros do SUS (LIMA; RIVERA, 2006; KLEBA; KRAUSER; VENDRUSCOLO, 2011; FERRAZ et al., 2013; FRUTUOSO et al., 2015; CARVALHO et al., 2016).

Constata-se que a relação entre esses desafios e a categoria 1 evidenciam a necessidade do profissional de Administração na gestão da saúde a partir do momento em que as dificuldades do SUS remetem à não flexibilidade, à escassez de recursos e à possível resistência à mudança, fatores familiares às tarefas do administrador.

Estabelecimento e monitoramento de metas

As metas são definidas como instrumentos de verificação e confirmação dos resultados. Geralmente apontam as medidas cabíveis a curto e longo prazo, porém, devem ser realizadas preferencialmente a curto prazo, a fim de garantir a manutenção preventiva das atividades da organização (PICCHIAI, 2016).

Após as devidas análises, quatro desafios encaixaram-se na categoria 2, o que justifica o fato de, na figura 3, somente a palavra “monitorar” ter sido acentuada. Sendo assim, o monitoramento na área da saúde é um dos principais desafios a serem sanados, tendo em vista que comporta uma função essencial do administrador: o ato de controle.

Figura 3: Nuvem de palavras dos desafios referentes à segunda categoria



Fonte: WordClouds (2018).

Acerca dos desafios simples de serem enfrentados para o estabelecimento e o monitoramento de metas, apresenta-se o processo de monitorar e avaliar a qualidade do tratamento às gestantes na atenção pré-natal e de consolidar os mecanismos de monitoramento e avaliação das ações sanitárias (REUTER et al., 2016; GUIMARÃES et al., 2018).

.Os desafios mais complexos abarcam o feito de monitorar e adequar indicadores para a disponibilização de dados e de monitorar o processo de integração do sistema de saúde (GRIMM; TANAKA, 2016; SANTOS; GIOVANELLA, 2016). A maior dificuldade apresenta-se no momento secular do sistema de saúde, cujas desvantagens são refletidas em meio a escassez de recursos para a implantação das ferramentas de monitoramento e a uma possível apatia do público-alvo a ser monitorado.

Contudo, tais desafios na gestão da saúde também possuem inúmeras vantagens. A vantagem mais significativa apoia-se na enorme variedade de ferramentas de avaliação e monitoramento disponíveis no mercado, sendo difícil pelo menos uma delas não adequar-se ao contexto do sistema de saúde.

Realização de esforço adicional (diferencial)

No contexto administrativo, a diferenciação é uma vantagem competitiva compreendida como o elemento-chave que a organização necessita para sobressair-se diante da concorrência e, conseqüentemente, manter a estabilidade do negócio (MOTTA, 1995).

Na referida categoria sobre o esforço adicional (diferencial) foram encontrados quatro desafios. Logo, os termos evidenciados na figura 4 são: SUS, novas e gestão. Associando os três elementos, constata-se que o diferencial aclamado pela literatura atrela-se à utilização de novas ferramentas de gestão no SUS.

Figura 4: Nuvem de palavras dos desafios referentes à terceira categoria



Fonte: *WordClouds* (2018).

O desafio de motivar os colaboradores a inovarem no âmbito laboral para desenvolverem maior autonomia e de estimular o desenvolvimento de profissionais com competências adequadas a um novo modelo de gestão são considerados como de simples realização nos serviços de saúde (SILVA, 2005; BENITO; LICHESKI, 2009; GALAVOTE et al., 2016).

Em contrapartida, encontram-se os desafios de maiores dificuldades quanto a concretização, como é o caso de implementar-se novas formas de gestão e organização do SUS e de estabelecer-se novas tecnologias no SUS que proporcionem flexibilidade estratégica, atividades que exigem articulações entre diversos sujeitos de diferentes cadeias (GUIZARDI; CAVALCANTI, 2010; ARAÚJO; PONTES, 2012; GUIZARD; CUNHA, 2012).

Realizar esforços adicionais (diferencial), conforme visto na literatura, é um ato que liga-se à inovação no sistema de saúde, à aderência ao novo. Logo, dentre as vantagens desses processos, depara-se com a possibilidade de suprimento das carências do SUS por meio da inovação, como ocorre com os laudos médicos que podem ser vistos online, por exemplo. Acerca das dificuldades para o enfrentamento dos desafios, indica-se a não flexibilidade e a centralização do SUS, a limitada disponibilização de qualificação profissional sobre a inovação e, novamente, a escassez de recursos.

Conhecimento dos ambientes interno e externo

A análise ambiental consiste na identificação dos pontos negativos e positivos da organização em relação ao mercado e do mercado em relação à organização. O ambiente interno abarca a visão geral do negócio (pontos fortes e pontos fracos) e o ambiente externo foca-se na concorrência e nas tendências de mercado (ameaças e oportunidades), sendo ambos essenciais para a idealização do cenário (CONTADOR, 1995).

Dessa forma, foram encontrados 11 desafios que, de acordo com a figura 5, resultaram na ênfase das seguintes palavras: profissionais, saúde e aprimorar. É importante ressaltar que a qualificação, se acompanhada da valorização dos profissionais, resulta no aprimoramento dos serviços de saúde, tendo em vista que a motivação e o reconhecimento acarretam mudanças positivas de comportamento.

No que se refere ao desafios simples de serem enfrentados, erradicar a apatia e a má conduta dos profissionais; evitar a sobrecarga dos profissionais de saúde; e priorizar as demandas em conformidade com os preceitos éticos, comprovam a importância da valorização profissional (SCHERER; PIRES; SCHWARTZ, 2009; SÁ; AZEVEDO, 2010; JUNQUEIRA et al., 2010).

Aos desafios de maior complexidade, como desenvolver a gestão na área de saúde; alavancar o desempenho e a satisfação dos colaboradores; e aprimorar a comunicação entre os profissionais de saúde e a população, cabem inúmeras medidas internas e externas de decisão (KANTORSKI et al., 2006; PIERANTONI et al., 2008; SÁ; AZEVEDO, 2010; JUNQUEIRA et al., 2010).

Figura 5: Nuvem de palavras dos desafios referentes à quarta categoria



Fonte: *WordClouds* (2018).

Nesse contexto, percebe-se que a categoria 4 deve ser uma das prioridades do profissional de Administração, pois dependendo dos desafios que escolher sanar, pode haver a negligência de outros que merecem maior atenção. A alavancagem dos pontos fortes, o aumento da atratividade do negócio e uma possível fidelização dos pacientes, tornam-se as vantagens do enfrentamento aos desafios. Quanto a desvantagem, aponta-se a infraestrutura pouco atrativa e a predominante escassez de recursos.

Síntese das categorias

Conforme constatado ao longo das categorias, a Gestão da Saúde necessita de profissionais de Administração qualificados na área, de modo a otimizar os recursos e estabelecer estratégias eficientes e eficazes que beneficiem tanto os próprios colaboradores quanto a sociedade. Os desafios presentes nas quatro categorias apenas demonstram o que a literatura defende, que seria a realização das atividades administrativas por administradores, porém com o apoio de médicos, enfermeiros e outros profissionais para que as estratégias sejam adequadas à realidade do âmbito sanitário.

Dessarte, na tabela 1, são apresentados os 84 desafios extraídos das 79 publicações obtidas na base SciELO, que foram categorizados segundo a predominância das categorias, sendo que alguns apresentaram mais de uma categoria dominante. Esses desafios consistem em lacunas ocasionadas pela ausência de uma gestão adequada no sistema de saúde.

Tabela 1 - Desafios na Gestão da Saúde Pública e suas respectivas categorizações
(continua)

<p>CATEGORIA 1 - Desenvolvimento de estratégias efetivas</p>	<p>1 - Fomentar o pensamento crítico profissional sobre o trabalho (VERMELHO; FIGUEIREDO, 2017, p. 384).</p> <p>2 - Contratar gestores qualificados para comporem o sistema (MORICI; BARBOSA, 2013, p. 209-210).</p> <p>3 - Articular as dimensões setoriais que visam o atendimento do idoso (PEREIRA; LACERDA; NATAL, 2017, p. 1).</p> <p>4 - Utilizar um sistema de informação que auxilie na tomada de decisão (PINHEIRO, 2016, p. 3; MAGNAGO et al., 2017, p. 1527).</p> <p>5 - Estabelecer representantes que defendam os interesses dos trabalhadores (EBERHARDT; CARVALHO, 2016, p. 61).</p> <p>6 - Disseminar o conhecimento das práticas de saúde (CARVALHO et al., 2016, p. 54-55).</p> <p>7 - Criar políticas eficientes e eficazes de saúde (CARVALHO et al., 2016, p. 54-55).</p> <p>8 - Aplicar os princípios do SUS (universalidade, integralidade, equidade) à realidade da saúde pública (ERMEL et al., 2011, p. 1905; SILVA; PETRAMALE; ELIAS, 2012, p. 89; MACÊDO; ALBUQUERQUE; MEDEIROS, 2014, p. 397; RIZZOTTO et al., 2014, p. 238).</p> <p>9 - Consolidar a regionalização da saúde no Brasil (MENDES et al., 2015, p. 436; FILHO et al., 2016, p. 865).</p> <p>10 - Descentralizar os serviços de saúde (ERMEL et al., 2011, p. 1905; FERRAZ et al., 2013, p. 1684, 1692; SULTI et al., 2015, p. 173, 180; PAULO, 2016, p. 1001).</p> <p>11 - Gerar informações claras de transparência sobre as ações do Ministério da Saúde e do SUS (PAULO, 2016, p. 1001).</p> <p>12 - Garantir a eficiência da gestão do trabalho nas UPA (MACHADO et al., 2016, p. 2, 11).</p> <p>13 - Superar a escassez de recursos por meio do atendimento (MACHADO et al., 2016, p. 2, 11)...</p>	<p>18 - Realizar o planejamento estratégico das ações a médio e longo prazo (LIMA; RIVERA, 2006, p. 2185; KLEBA; KRAUSER; VENDRUSCOLO, 2011, p. 192; FRUTUOSO et al., 2015, p. 340).</p> <p>19 - Consolidar os processos de gestão (PEREIRA; NERY, 2014, p. 638).</p> <p>20 - Administrar a área de saúde e implantar mecanismos viáveis de gestão (SOUZA; TEIXEIRA, 2012, p. 943; BEDIN et al., 2014, p. 1397, 1399, 1401, 1404-1405).</p> <p>21 - Identificar as formas de efetivação dos princípios do SUS (universalidade, integralidade, equidade) (BEDIN et al., 2014, p. 1397, 1399, 1401, 1404-1405; SALDANHA et al., 2014, p. 1058).</p> <p>22 - Conciliar a incorporação tecnológica com os interesses da coletividade (ARREAZA, 2014, p. 929).</p> <p>23 - Garantir o atendimento universal da saúde (SILVA; BENITO, 2013, p. 2190-2191, 2194).</p> <p>24 - Estabelecer estratégias de aproximação entre os entes federativos para a criação de políticas sanitárias efetivas (SILVA; BENITO, 2013, p. 2190-2191, 2194).</p> <p>25 - Gerir os recursos financeiros do SUS (FERRAZ et al., 2013, p. 1684, 1692).</p> <p>26 - Proporcionar serviços de vigilância sanitária com qualidade (COSTA et al., 2013, p. 1202).</p> <p>27 - Otimizar a comunicação entre os sujeitos do sistema de saúde (NETO; ARTMANN, 2012, p. 3413).</p> <p>28 - Criar estratégias para evitar o abandono de tratamentos (BARRÊTO et al., 2012, p. 1876).</p> <p>29 - Criar estratégias de incentivo à realização de pré-diagnósticos (BARRÊTO et al., 2012, p. 1876).</p> <p>30 - Gerar capacidade de lidar com conflitos (PIMENTA, 2012, p. 29, 44).</p> <p>31 - Transformar a complexidade da área de saúde em estratégias objetivas (PIMENTA, 2012, p. 29, 44).</p> <p>32 - Fomentar parcerias entre as organizações de saúde (DITTERICH; TETU-MOYSÉS; JORGE-MOYSÉS, 2012, p. 616)...</p>
---	--	---

Tabela 1 - Desafios na Gestão da Saúde Pública e suas respectivas categorizações
(continuação)

<p>CATEGORIA 1 - Desenvolvimento de estratégias efetivas</p>	<p>...14 - Aproximar os departamentos dos níveis estratégicos, táticos e operacionais (JUNGES; BARBIANI; ZOBOLI, 2015, p. 266, 269; KEHRIG; SOUZA; SCATENA, 2015, p. 959-960). 15 - Enfatizar a moralidade da equipe perante o cuidado básico à vida (PINTO; TEIXEIRA, 2011, p. 1778; PIMENTA, 2012, p. 29, 44; JUNGES; BARBIANI; ZOBOLI, 2015, p. 266, 269; KEHRIG; SOUZA; SCATENA, 2015, p. 959-960). 16 - Adequar as atribuições e os processos de saúde para o cuidado a longo prazo (MATUDA et al., 2015, p. 2517-2518). 17- Proporcionar o compartilhamento de responsabilidades e a cooperação entre os profissionais (MATUDA et al., 2015, p. 2517-2518; SULTI et al., 2015, p. 173, 180).</p>	<p>...33 - Criar políticas sustentáveis (DITTERICH; TETU-MOYSÉS; JORGE-MOYSÉS, 2012, p. 616). 34 - Criar estratégias para a prestação de assistência em saúde mental que atendam às necessidades locais (JORGE et al., 2012, p. 1545). 35 - Garantir a integralidade por meio do atendimento à coletividade (GOMES; PINHEIRO, 2005, p. 289). 36 - Estimular os profissionais de saúde a recomendarem medicamentos somente se não houver outros meios (ONOCKO-CAMPOS et al., 2013, p. 2890, 2897).</p>
<p>CATEGORIA 2 - Estabelecimento e monitoramento de metas</p>	<p>1 - Monitorar e avaliar a qualidade do tratamento às gestantes na atenção pré-natal (GUIMARÃES et al., 2018, p. 2). 2 - Consolidar os mecanismos de monitoramento e avaliação das ações sanitárias (REUTER et al., 2016, p. 2).</p>	<p>3 - Monitorar e adequar indicadores para a disponibilização de dados (GRIMM; TANAKA, 2016, p. 592). 4 - Monitorar o processo de integração do sistema de saúde (SANTOS; GIOVANELLA, 2016, p. 2).</p>
<p>CATEGORIA 3 - Realização de esforço adicional (diferencial)</p>	<p>1 - Motivar os colaboradores a inovarem no âmbito laboral para desenvolverem maior autonomia (GALAVOTE et al., 2016, p. 988, 1001). 2 - Implementar novas formas de gestão e organização do SUS (ARAÚJO; PONTES, 2012, p. 2358; GUIZARD; CUNHA, 2012, p. 470).</p>	<p>3 - Estabelecer novas tecnologias no SUS que proporcionem flexibilidade estratégica (GUIZARDI; CAVALCANTI, 2010, p. 642). 4 - Estimular o desenvolvimento de profissionais com competências adequadas a um novo modelo de gestão (SILVA, 2005, p. 352; BENITO; LICHESKI, 2009, p. 448).</p>
<p>CATEGORIA 4 - Conhecimento dos ambientes interno e externo</p>	<p>1 - Erradicar a apatia e a má conduta dos profissionais (SÁ; AZEVEDO, 2010, p. 2346). 2 - Desenvolver a gestão na área de saúde (SÁ; AZEVEDO, 2010, p. 2346). 3 - Garantir a qualidade e a integralidade do cuidado (SÁ; AZEVEDO, 2010, p. 2346). 4 - Motivar as equipes de atendimento (PIERANTONI et al., 2008, p. 686, 702; JUNQUEIRA et al., 2010, p. 918)...</p>	<p>6 - Aprimorar o recrutamento de profissionais (JUNQUEIRA et al., 2010, p. 918). 7 - Fornecer remuneração atrativa (JUNQUEIRA et al., 2010, p. 918). 8 - Evitar a sobrecarga dos profissionais de saúde (JUNQUEIRA et al., 2010, p. 918). 9 - Gerir os custos do sistema de saúde (KANTORSKI et al., 2006, p. 437, 441; ALMEIDA; BORBA; FLORES, 2009, p. 590)...</p>

Tabela 1 - Desafios na Gestão da Saúde Pública e suas respectivas categorizações
(continuação)

<p>CATEGORIA 4 - Conhecimento dos ambientes interno e externo</p>	<p>...5 - Alavancar o desempenho e a satisfação dos colaboradores (PIERANTONI et al., 2008, p. 686, 702; JUNQUEIRA et al., 2010, p. 918).</p>	<p>...10 - Aprimorar a comunicação entre os profissionais de saúde e a população (KANTORSKI et al., 2006, p. 437, 441). 11 - Priorizar as demandas em conformidade com os preceitos éticos (SCHERER; PIRES; SCHWARTZ, 2009, p. 723).</p>
<p>CATEGORIAS 1 e 3</p>	<p>1 - Estabelecer novas ações que atendam a conduta ética (FIORATI; SAEKI, 2012, p. 593). 2 - Inovar as formas de avaliação dos colaboradores e usuários (CECILIO, 2011, p. 596-597).</p>	<p>3 - Descentralizar os processos de avaliação (CECILIO, 2011, p. 596-597).</p>
<p>CATEGORIAS 1 e 4</p>	<p>1 - Atender às emergências do SUS com eficiência e eficácia (GRIGOLETTO et al., 2016, p. 714). 2 - Valorizar os profissionais de saúde (BARBOSA; ELIAS, 2010, p. 2491-2492; SEIDI et al., 2014, p. 97). 3 - Qualificar e fidelizar os recursos humanos do SUS (VERMELHO; FIGUEIREDO, 2017, p. 384; SEIDI et al., 2014, p. 97; MORICI; BARBOSA, 2013, p. 209-210; DITTERICH; TETU-MOYSÉS; JORGE-MOYSÉS, 2012, p. 616; PINTO; TEIXEIRA, 2011, p. 1778; SÁ; AZEVEDO, 2010, p. 2346; JUNQUEIRA et al., 2010, p. 918; MENDONÇA et al., 2010, p. 2360-2361, 2363; PIERANTONI et al., 2008, p. 686, 702; CECCIM; FEUERWERKER, 2004, p. 42). 4 - Aproximar o profissional de saúde das necessidades da comunidade (MAGNAGO; PIERANTONI, 2015, p. 13; SEIDI et al., 2014, p. 97; BARRETO et al., 2012, p. 89; BARRÊTO et al., 2010, p. 305-306). 5 - Criar cadeias de relacionamentos no trabalho (BARBOSA; ELIAS, 2010, p. 2491-2492). 6 - Criar estratégias de financiamento (PAULO, 2016, p. 1001; MORICI; BARBOSA, 2013, p. 209-210; DITTERICH; TETU-MOYSÉS; JORGE-MOYSÉS, 2012, p. 616; BARRÊTO et al., 2010, p. 305-306). 7 - Desenvolver a capacidade de gestão dos entes federativos na área da saúde (BARRÊTO et al., 2010, p. 305-306).</p>	<p>8 - Desenvolver a gestão de recursos humanos em saúde (SCALCO; LACERDA; CALVO, 2010, p. 603; HENNINGTON, 2008, p. 556-557; PIERANTONI et al., 2008, p. 686, 702) 9 - Promover a valorização da sensibilidade dos pacientes (BELLATO; PEREIRA, 2003, p. 61; MEDEIROS et al., 2010, p. 41). 10 - Estimular a autonomia dos colaboradores nos processos de trabalho (MEDEIROS et al., 2010, p. 41; HENNINGTON, 2008, p. 556-557; LACERDA; SANTIAGO, 2007, p. 198). 11 - Criar estratégias para a humanização dos serviços de saúde (RIOS; BATTISTELLA, 2013, p. 855, 863; HENNINGTON, 2008, p. 556-557). 12 - Criar estratégias para solucionar os problemas estruturais e gerenciais do SUS (PAIM; TEIXEIRA, 2007, p. 1821). 13 - Criar estratégias condizentes com a realidade do sistema de saúde (CARVALHO et al., 2016, p. 54-55; ERDMANN et al., 2006, p. 487, 489, 491). 14 - Padronizar os procedimentos essenciais da saúde (ERDMANN et al., 2006, p. 487, 489, 491). 15 - Enfatizar a população como o ponto central da saúde (ERDMANN et al., 2006, p. 487, 489, 491).</p>

Tabela 1 - Desafios na Gestão da Saúde Pública e suas respectivas categorizações (conclusão)

<p>CATEGORIAS 1, 3 e 4</p>	<p>1 - Inovar ferramentas de participação social no SUS (GUIZARDI; PINHEIRO, 2012, p. 434; HENNINGTON, 2008, p. 556-557; LACERDA; SANTIAGO, 2007, p. 198). 2 - Aumentar a taxa de participação da população nos serviços de saúde (FEUERWERKER, 2005, p. 503; GEHRING-JÚNIOR; SOARES; CORRÊA-FILHO, 2003, p. 108). 3 - Disseminar o cuidado integral nas regiões (SILVA; SOUZA; BARRETO, 2014, p. 4429, 4431). 4 - Estabelecer ações duradouras e de longo alcance (SILVA; SOUZA; BARRETO, 2014, p. 4429, 4431).</p>	<p>5 - Difundir a inovação nos serviços de saúde (LORENZETTI et al., 2014, p. 422); SILVA; SOUZA; BARRETO, 2014, p. 4429, 4431; MARTINS; ARTMANN; RIVERA, 2012, p. 54; LUCCHESE, 2003, p. 441, 445). 6 - Alocar administradores na gestão dos serviços de saúde (LORENZETTI et al., 2014, p. 422). 7 - Incentivar a abertura de novos espaços de saúde (FEUERWERKER, 2005, p. 503). 8 - Estimular a busca pelo conhecimento (FEUERWERKER, 2005, p. 503). 9 - Utilizar novas tecnologias de cuidado (FEUERWERKER, 2005, p. 503). 10 - Operacionalizar a equidade nas tarefas (LUCCHESE, 2003, p. 441, 445).</p>
--	--	--

Fonte: Elaboração própria.

CONCLUSÕES

O profissional da área administrativa possui desafios incontáveis no setor público de saúde, conforme verificado ao longo da revisão literária, fato que permite afirmar que o objetivo deste estudo fora alcançado.

As categorias criadas com base em Minotto (2003): o desenvolvimento de estratégias efetivas; o estabelecimento e monitoramento de metas; a realização de esforço adicional (diferencial); e o conhecimento dos ambientes interno e externo, possibilitaram um melhor direcionamento dos desafios resgatados e, conseqüentemente, contribuiram para o evidenciamento das deficiências do Sistema Único de Saúde (SUS), o que facilita as atividades futuras dos administradores que tornarem-se colaboradores do sistema.

No que se refere aos principais resultados, enfatiza-se a urgência no atendimento dos seguintes desafios: superar a escassez de recursos por meio do atendimento (categoria 1); erradicar a apatia e a má conduta dos profissionais (categoria 4); e valorizar os profissionais de saúde (categoria 1 e 4) (SÁ; AZEVEDO, 2010; BARBOSA; ELIAS, 2010; SEIDI et al., 2014; MACHADO et al., 2016). Caso o enfrentamento desses desafios específicos persista no adiamento, a população continuará a ser prejudicada e, por conseguinte, haverá o aumento da rejeição aos profissionais e ao SUS.

Em relação aos resultados ou à revisão propriamente dita, houve o esclarecimento de que o SUS precisa necessariamente de profissionais de Administração para ser consolidado até mais rapidamente, de modo que uma cooperação junto aos profissionais da área médica venha a existir de fato.

Dentre as dificuldades e limitações da pesquisa, ressalta-se que a existência de muitos dados a serem analisados pode ocasionar falhas despercebidas. Além disso, a impossibilidade de descrever todos os desafios pertinentes às categorias ao longo do texto tornou obrigatória a realização de uma tabela com a apresentação de todos os desafios encontrados.

Recomenda-se, então, que os futuros pesquisadores disponham de no mínimo três meses para realizarem uma revisão de literatura robusta, idêntica à realizada neste estudo, pois as questões técnicas de análise ocupam a maior parte do processo.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. G.; BORBA, J. A.; FLORES, L. C. S. A utilização das informações de custos na gestão da saúde pública: um estudo preliminar em secretarias municipais de saúde do estado de Santa Catarina. *RAP*, v. 43, n. 3, 2009.

ARAÚJO, C. E. L.; PONTES, R. J. S. Constituição de sujeitos na gestão em saúde: avanços e desafios da experiência de Fortaleza (CE). *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 9, 2012.

ARREAZA, A. L. V. Contribuição sociopolítica para a gestão das tecnologias em saúde no contexto dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde real e possível. *Saúde Debate*, v. 38, n. 1103, 2014.

BARBOSA, N. B.; ELIAS, P. E. M. As organizações sociais de saúde como forma de gestão público/privado. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. 5, 2010.

BARRÊTO, A. J. R.; SÁ, L. D.; NOGUEIRA, J. A.; PALHA, P. F.; PINHEIRO, P. G. O. D.; FARIAS, N. M. P.; RODRIGUES, D. C. S.; VILLA, T. C. S. Organização dos serviços de saúde e a gestão do cuidado à tuberculose. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 7, 2012.

BARRÊTO, A. J. R.; SÁ, L. D.; SILVA, C. C.; SANTOS, S. R.; BRANDÃO, G. C. G. Experiências dos enfermeiros com o trabalho de gestão em saúde no estado da Paraíba. *Texto Contexto Enfermagem*, v. 19, n. 2, 2010.

BARRETO, I. C. H. C.; ANDRADE, L. O. M.; MOREIRA, A. E. M. M.; MACHADO, M. M. T.; SILVA, M. R. F.; OLIVEIRA, L. C.; MOURA, W. V. B.; GÓIS, C. W. L.; CAVALCANTI, C. G. C. S.; ÁVILA, M. M. M.; ARAUJO, M. F. M.; SILVA, L. M. S.; PEIXOTO, M. G. B.; ARRUDA, C. A. M.; SILVA, A. L. F.; LINS, H. M. Gestão participativa no SUS e a Integração Ensino, Serviço e Comunidade: a experiência da Liga de Saúde da Família, Fortaleza, CE. *Saúde Soc.*, v. 21, n. (supl.1), 2012.

BEDIN, D. M.; SCARPARO, H. B. K.; MARTINEZ, H. A.; MATOS, I. B. Reflexões acerca da gestão em saúde em um município do sul do Brasil. *Saúde Soc.*, v. 23, n. 4, 2014.

BELLATO, R.; PEREIRA, W. R. As potencialidades da enfermeira na gestão do cuidado em saúde. *Rev Bras Enferm*, v. 56, n. 1, 2003.

BENITO, G. A. V.; LICHESKI, A. P. Sistemas de Informação apoiando a gestão do trabalho em saúde. *Rev Bras Enferm*, v. 62, n. 3, 2009.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Para entender a gestão do SUS. Brasília: CONASS, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Sistema Único de Saúde (SUS): instrumentos de gestão em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

CARVALHO, R. R. S.; JORGE, M. S. B.; SERAPIONI, M.; MORAIS, J. B.; CAMINHA, E. C. C. R. Programa Pesquisa para o SUS: desafios para aplicabilidade na gestão e serviços de saúde do Ceará. *Saúde Debate*, v. 40, n. 110, 2016.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, v. 14, n. 1, 2004.

CECILIO, L. C. O. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. *Interface*, v. 15, n. 37, 2011.

CONTADOR, J. C. Planejamento estratégico: recomendações sobre os ambientes externo e interno. *Revista de Administração de Empresas*, v. 35, n. 2, 1995.

COSTA, J. M. B. S.; FELISBERTO, E.; BEZERRA, L. C. A.; CESSE, E. A. P.; SAMICO, I. C. Monitoramento do desempenho da gestão da vigilância em saúde: instrumento e estratégias de uso. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 5, 2013.

DITTERICH, R. G.; TETU-MOYSÉS, S.; JORGE-MOYSÉS, S. O uso de contratos de gestão e incentivos profissionais no setor público de saúde. *Cad. Saúde Pública*, v. 28, n. 4, 2012.

EBERHARDT, L. D.; CARVALHO, M. Gestão do trabalho e organização coletiva de trabalhadores do setor público de saúde. *Trab. Educ. Saúde*, v. 14, supl. 1, 2016.

ERDMANN, A. L.; ANDRADE, S. R.; MELLO, A. L. S. F.; MEIRELLES, B. H. S. Gestão das práticas de saúde na perspectiva do cuidado complexo. *Texto Contexto Enfermagem*, v. 15, n. 3, 2006.

ERMEL, R. C.; BIGIO, F. M.; EVANGELISTA, A. F. R.; GOMES, M. F. P.; FRACOLLI, L. A. Algumas perspectivas para análise da gestão da saúde no estado de São Paulo (Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 3, 2011.

FERRAZ, F.; BACKES, V. M. S.; MERCADO-MARTINEZ, F. J.; FEUERWERKER, L. C. M.; LINO, M. M. Gestão de recursos financeiros da educação permanente em saúde: desafio das comissões de integração ensino-serviço. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 6, 2013.

FEUERWERKER, L. Modelos tecnoassistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS. Interface, v. 9, n. 18, 2005.

FILHO, R. M. S.; SANTOS, A. M.; CARVALHO, J. A.; ALMEIDA, P. F. Ações da Comissão Intergestores Regional para gestão compartilhada de serviços especializados no Sistema Único de Saúde. Physis Revista de Saúde Coletiva, v. 26, n. 3, 2016.

FIORATI, R. C.; SAEKI, T. Projeto terapêutico nos serviços extra-hospitalares de saúde mental: uma reflexão crítica sobre a forma de elaboração e gestão dos projetos terapêuticos nos serviços. Saúde Soc., v. 21, n. 3, 2012.

FRUTUOSO, M. F. P.; MENDES, R.; ROSA, K. R. M.; CASTRO-E-SILVA, C. R. Gestão local de saúde em território de vulnerabilidade: motivações e racionalidades. Saúde Debate, v. 39, n. 105, 2015.

GALAVOTE, H. S.; FRANCO, T. B.; FREITAS, P. S. S.; ALMEIDA-LIMA, E. F.; GARCIA, A. C. P.; ANDRADE, M. A. C.; DUARTE-LIMA, R. C. A gestão do trabalho na estratégia saúde da família: (des)potencialidades no cotidiano do trabalho em saúde. Saúde Soc., v. 25, n. 4, 2016.

GEHRING-JUNIOR, G.; SOARES, S. E.; CORRÊA-FILHO, H. R. Serviços de saúde do trabalhador: a co-gestão em universidade pública. São Paulo em Perspectiva, v. 17, n. 1, 2003.

GOMES, M. C. P. A.; PINHEIRO, R. Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. Interface, v. 9, n. 17, 2005.

GONÇALVES, E. L. Estrutura organizacional do hospital moderno. Revista de Administração de Empresas, v. 38, n. 1, 1998.

GONÇALVES-GUIMARÃES, W. S.; PARENTE, R. C. P.; FERREIRA-GUIMARÃES, T. L.; GARNELO, L. Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão. Cadernos de Saúde Pública, v. 34, n. 5, 2018.

GRIGOLETTO, J. C.; CABRAL, A. R.; BONFIM, C. V.; ROHLFS, D. B.; SILVA, E. L.; QUEIROZ, F. B.; FRANCISCHETTI, J.; DANIEL, M. H. B.; RESENDE, M. S. R.; ANDRADE, R. C.; MAGALHÃES, T. B. Gestão das ações do setor saúde em situações de seca e estiagem. Ciência & Saúde Coletiva, v. 21, n. 3, 2016.

GRIMM, S. C. A.; TANAKA, O. Y. Painel de Monitoramento Municipal: bases para a construção de um instrumento de gestão dos serviços de saúde. Epidemiol. Serv. Saúde, v. 25, n. 3, 2016.

GUIMARÃES, W. S. G.; PARENTE, R. C. P.; GUIMARÃES, T. L. F.; GARNELO, L. Acesso e qualidade da atenção pré-natal na Estratégia Saúde da Família: infraestrutura, cuidado e gestão. Cad. Saúde Pública, v. 34, n. 5, 2018.

GUIZARD, F. L.; CUNHA, M. L. S. Profissionais administrativos na gestão do Sistema Único de Saúde: a divisão social do trabalho. *Trab. Educ. Saúde*, v. 10, n. 3, 2012.

GUIZARDI, F. L.; CAVALCANTI, F. O. A gestão em saúde: nexos entre o cotidiano institucional e a participação política no SUS. *Interface*, v. 14, n. 34, 2010.

GUIZARDI, F. L.; PINHEIRO, R. Participação política e cotidiano da gestão em saúde: um ensaio sobre a potencialidade formativa das relações institucionais. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, v. 22, n. 2, 2012.

HENNINGTON, E. A. Gestão dos processos de trabalho e humanização em saúde: reflexões a partir da ergologia. *Rev Saúde Pública*, v. 42, n. 3, 2008.

JORGE, M. S. B.; CAMPOS, R. O.; PINTO, A. G. A.; VASCONCELOS, M. G. F. Experiências com a gestão autônoma da medicação: narrativa de usuários de saúde mental no encontro dos grupos focais em centros de atenção psicossocial. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, v. 22, n. 4, 2012.

JUNGES, J. R.; BARBIANI, R.; ZOBOLI, E. L. C. P. Planejamento estratégico como exigência ética para a equipe e a gestão local da Atenção Básica em Saúde. *Interface*, v. 19, n. 53, 2015.

JUNQUEIRA, T. S.; COTTA, R. M. M.; GOMES, R. C.; SILVEIRA, S. F. R.; SIQUEIRA-BATISTA, R.; PINHEIRO, T. M. M.; SAMPAIO, R. F. As relações laborais no âmbito da municipalização da gestão em saúde e os dilemas da relação expansão/precarização do trabalho no contexto do SUS. *Cad. Saúde Pública*, v. 26, n. 5, 2010.

KANTORSKI, L. P.; JARDIM, V. M. R.; COIMBRA, V. C. C.; OLIVEIRA, M. M.; HECK, R. M. A integralidade da atenção à saúde na perspectiva da gestão do município. *Texto Contexto Enfermagem*, v. 15, n. 3, 2006.

KEHRIG, R. T.; SOUZA, E. S.; SCATENA, J. H. G. Institucionalidade e governança da regionalização da saúde: o caso da região Sul Mato-Grossense à luz das atas do colegiado de gestão. *Saúde Debate*, v. 39, n. 107, 2015.

KLEBA, M. E.; KRAUSER, I. M.; VENDRUSCOLO, C. O planejamento estratégico situacional no ensino médio da gestão em saúde da família. *Texto Contexto Enfermagem*, v. 20, n. 1, 2011.

LACERDA, W. A.; SANTIAGO, I. M. F. L. A participação popular na gestão local do Programa Saúde da Família em Campina Grande, Paraíba. *Rev. Katál.*, v. 10, n. 2, 2007.

LEONEL, M.; DURAN, J. E. Administração hospitalar: o administrador como gestor. *Revista Organizações e Sociedade – Multidisciplinar*, v. 4, n. 1, 2015.

LIMA, J. C.; RIVERA, F. J. U. Gestão de sistemas regionais de saúde: um estudo de caso no Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, v. 22, n. 10, 2006.

LORENZETTI, J.; LANZONI, G. M. M.; ASSUITI, L. F. C.; PIRES, D. E. P.; RAMOS, F. R. S. Gestão em saúde no Brasil: diálogo com gestores públicos e privados. *Texto Contexto Enfermagem*, v. 23, n. 2, 2014.

LUCCHESI, P. T. R. Equidade na gestão descentralizada do SUS: desafios para a redução de desigualdades em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 8, n. 2, 2003.

MACÊDO, D. F.; ROMEIRO, T. I. C.; MARSIGLIA, D. C. A importância do administrador na gestão hospitalar: percepção de médicos, enfermeiros e administradores de um hospital universitário. *Revista FOCO*, v. 8, n. 2, 2015.

MACÊDO, N. B.; ALBUQUERQUE, P. C.; MEDEIROS, K. R. O desafio da implementação da educação permanente na gestão da educação na saúde. *Trab. Educ. Saúde*, v. 12, n. 2, 2014.

MACHADO, C. V.; LIMA, L. D.; O'DWYER, G.; ANDRADE, C. L. T.; BAPTISTA, T. W. F.; PITTHAN, R. G. V.; IBAÑEZ, N. Gestão do trabalho nas Unidades de Pronto Atendimento: estratégias governamentais e perfil dos profissionais de saúde. *Cad. Saúde Pública*, v. 32, n. 2, 2016.

MAGNAGO, C.; PIERANTONI, C. R.; FRANÇA, T.; VIEIRA, S. P.; MIRANDA, R. C.; NASCIMENTO, D. N. Política de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde: a experiência do ProgeSUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 5, 2017.

MAGNAGO, C.; PIERANTONI, C. R. Dificuldades e estratégias de enfrentamento referentes à gestão do trabalho na Estratégia Saúde da Família, na perspectiva dos gestores locais: a experiência dos municípios do Rio de Janeiro (RJ) e Duque de Caxias (RJ). *Saúde Debate*, v. 39, n. 104, 2015.

MARCONDES, R. C. O administrador hospitalar: sua formação e perspectivas profissionais. *Revista de Administração de Empresas*, v. 17, n. 2, 1977.

MARTINS, W. J.; ARTMANN, E.; RIVERA, F. J. U. Gestão comunicativa para redes cooperativas de ciência, tecnologia e inovação em saúde. *Rev Saúde Pública*, v. 46, n. (supl), 2012.

MATUDA, C. G.; PINTO, N. R. S.; MARTINS, C. L.; FRAZÃO, P. Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 8, 2015.

MEDEIROS, A. C.; PEREIRA, Q. L. C.; SIQUEIRA, H. C. H.; CECAGNO, D.; MORAES, C. L. Gestão participativa na educação permanente em saúde: olhar das enfermeiras. *Rev Bras Enferm*, v. 63, n. 1, 2010.

MENDES, A.; LOUVISON, M. C. P.; IANNI, A. M. Z.; LEITE, M. G.; FEUERWERKER, L. C. M.; TANAKA, O. Y.; DUARTE, L.; WEILLER, J. A. B.; LARA, N. C. C.; BOTELHO, L. A. M.; ALMEIDA, C. A. L. O processo de construção da gestão regional da saúde no estado de São Paulo: subsídios para a análise. *Saúde Soc.*, v. 24, n. 2, 2015.

MENDONÇA, M. H. M.; MARTINS, M. I. C.; GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S. Desafios para gestão do trabalho a partir de experiências exitosas de expansão da Estratégia de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. 5, 2010.

MINOTTO, R. A estratégia em organizações hospitalares. 2. ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.

MORICI, M. C.; BARBOSA, A. C. Q. A gestão de recursos humanos em hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua relação ao modelo de assistência: um estudo em hospitais de Belo Horizonte, Minas Gerais. *Rev. Adm. Pública*, v. 47, n. 1, 2013.

MOTTA, R. A busca da competitividade nas empresas. *Revista de Administração de Empresas*, v. 35, n. 1, 1995.

NETO, J. S. M.; ARTMANN, E. Política, gestão e participação em saúde: reflexão ancorada na teoria da ação comunicativa de Habermas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 12, 2012.

ONOCKO-CAMPOS, R. T.; PASSOS, E.; PALOMBINI, A. L.; SANTOS, D. V. D.; STEFANELLO, S.; GONÇALVES, L. L. M.; ANDRADE, P. M.; BORGES, L. R. A gestão autônoma da medicação: uma intervenção analisadora de serviços em saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 10, 2013.

PAIM, J. S.; TEIXEIRA, C. F. Configuração institucional e gestão do Sistema Único de Saúde: problemas e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, n. (sup), 2007.

PAULO, L. F. A. Planejamento estratégico e gestão por resultados: o caso do Ministério da Saúde. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, v. 26, n. 3, 2016.

PEREIRA, K. C. R.; LACERDA, J. T.; NATAL, S. Avaliação da gestão municipal para as ações da atenção à saúde do idoso. *Cad. Saúde Pública*, v. 33, n. 4, 2017.

PEREIRA, L. P.; NERY, A. A. Planejamento, gestão e ações à saúde do homem na estratégia de saúde da família. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, v. 18, n. 4, 2014.

PERUSSI-FILHO, S.; ESCRIVÃO-FILHO, E. Processo de criação de estratégia em pequenas empresas de base tecnológica: um modelo de fases evolutivas para o setor médico-odontológico. *Gest. Prod.*, v. 19, n. 1, 2012.

PICCHIAI, D. As metas e os indicadores no processo de planejamento: estudo de caso de uma universidade pública, discussão e análise. *Connexio - Revista Científica da Escola de Gestão e Negócios*, ano 5, n. 2, 2016.

PIERANTONI, C. R.; VARELLA, T. C.; SANTOS, M. R.; FRANÇA, T.; GARCIA, A. C. Gestão do trabalho e da educação em saúde: recursos humanos em duas décadas do SUS. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, v. 18, n. 4, 2008.

PIMENTA, A. L. A construção de colegiados de gestão: a experiência de gestão da Secretaria Municipal de Saúde analisada por um ator político implicado. *Saúde Soc.*, v. 21, n. (supl.1), 2012.

PINHEIRO, A. L. S.; ANDRADE, K. T. S.; SILVA, D. O.; ZACHARIAS, F. C. M.; GOMIDE, M. F. S.; PINTO, I. C. Gestão da saúde: o uso dos sistemas de informação e o compartilhamento de conhecimento para a tomada de decisão. *Texto Contexto Enfermagem*, v. 25, n. 3, 2016.

PINTO, I. C. M.; TEIXEIRA, C. F. Formulação da Política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde: o caso da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, Brasil, 2007-2008. *Cad. Saúde Pública*, v. 27, n. 9, 2011.

REUTER, C. L. O.; SANTOS, V. C. F.; BOTTEGA, C. G.; ROESE, A. Práticas de monitoramento na gestão municipal em saúde e sua interface com a enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm.*, v. 37, (esp.), 2016.

RIOS, I. C.; BATTISTELLA, L. R. Gestão da humanização das práticas de saúde: o caso do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. *Saúde Soc.*, v. 22, n. 3, 2013.

RIZZOTTO, M. L. F.; GIL, C. R. R.; CARVALHO, M.; FONSECA, A. L. N.; SANTOS, M. F. Força de trabalho e gestão do trabalho em saúde: revelações da avaliação externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica no Paraná. *Saúde Debate*, v. 38, n. especial, 2014.

SÁ, M. C.; AZEVEDO, C. S. Subjetividade e gestão: explorando as articulações psicossociais no trabalho gerencial e no trabalho em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. 5, 2010.

SALDANHA, O. M. F. L.; PEREIRA, A. L. B.; MEDEIROS, C. R. G.; DHEIN, G.; KOETZ, L. C. E.; SCHWERTNER, S. F.; CECCIM, R. B. Clínica-escola: apoio institucional inovador às práticas de gestão e atenção na saúde como parte da integração ensino-serviço. *Interface*, v. 18, n. (supl.), 2014.

SANTOS, A. M.; GIOVANELLA, L. Gestão do cuidado integral: estudo de caso em região de saúde da Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, v. 32, n. 3, 2016.

SCALCO, S. V.; LACERDA, J. T.; CALVO, M. C. M. Modelo para avaliação da gestão de recursos humanos em saúde. *Cad. Saúde Pública*, v. 26, n. 3, 2010.

SCHERER, M. D. A.; PIRES, D.; SCHWARTZ, Y. Trabalho coletivo: um desafio para a gestão em saúde. *Rev Saúde Pública*, v. 43, n. 4, 2009.

SEIDI, H.; VIEIRA, S. P.; FAUSTO, M. C. R.; LIMA, R. C. D.; GAGNO, J. Gestão do trabalho na Atenção Básica em Saúde: uma análise a partir da perspectiva das equipes participantes do PMAQ-AB. *Saúde Debate*, v. 38, n. especial, 2014.

SEIXAS, M. A. S.; MELO, H. T. Desafios do administrador hospitalar. *Revista Gestão e Planejamento*, ano 5, n. 9, 2004.

SILVA, A. L. A. Educação profissional e gestão em saúde: pressupostos teórico-conceituais na formação de profissionais de nível médio. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 3, n. 2, 2005.

SILVA, B. F. S.; BENITO, G. A. V. A voz de gestores municipais sobre o acesso à saúde nas práticas de gestão. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 8, 2013.

SILVA, H. P.; PETRAMALE, C. A.; ELIAS, F. T. S. Avanços e desafios da Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde. *Rev Saúde Pública*, v. 46, n. (supl), 2012.

SILVA, S. F.; SOUZA, N. M.; BARRETO, J. O. M. Fronteiras da autonomia da gestão local de saúde: inovação, criatividade e tomada de decisão informada por evidências. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 11, 2014.

SOUZA, M. K. B.; TEIXEIRA, C. F. Produção científica sobre gestão de sistemas de saúde: um estudo realizado em espaço Web (1987-2009). *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 4, 2012.

SULTI, A. D. C.; LIMA, R. C. D.; FREITAS, P. S. S.; FELSKY, C. N.; GALAVOTE, H. S. 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 Debate*, v. 39, n. 104, 2015.

VERGARA, S. C. *Métodos de pesquisa em administração*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

VERMELHO, S. C.; FIGUEIREDO, G. A percepção de secretários municipais de saúde sobre a gestão do trabalho e da educação na rede pública do Sistema Único de Saúde (SUS). *Saúde Soc.*, v. 26, n. 2, 2017.