

LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE ADMINISTRAÇÃO

MARCELO TAVARES AFONSO FONSECA

ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E OS SERVIÇOS DE SAÚDE

ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E OS SERVIÇOS DE SAÚDE

Projeto de Artigo apresentado à
coordenação do Curso de Administração
do Centro Universitário do Rio Grande do
Norte como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em
Administração

Orientador: Karina de Oliveira Costa
Bezerra, M. Sc.

NATAL/RN

NATAL/RN

2017

MARCELO TAVARES AFONSO FONSECA

MARCELO TAVARES AFONSO FONSECA

ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E OS SERVIÇOS DE SAÚDE

Projeto de Artigo apresentado à
coordenação do Curso de Administração
do Centro Universitário do Rio Grande do
Norte como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em
Administração.

Orientador: Karina de Oliveira Costa
Bezerra, M. S.c.

ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E OS SERVIÇOS DE SAÚDE

Aprovado em:

Projeto de Artigo apresentado à
coordenação do Curso de Administração
do Centro Universitário do Rio Grande do
Norte como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em
Administração.

Karina de Oliveira

Orientador: Karina de Oliveira Costa
Bezerra, M. S.c.

Franklin Marcolino

Membro Examinador

NATAL/RN

2017

SUMÁRIO

MARCELO TAVARES AFONSO FONSECA

ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E OS SERVIÇOS DE SAÚDE

Projeto de Artigo apresentado à coordenação do Curso de Administração do Centro Universitário do Rio Grande do Norte como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Administração.

Orientador: Karina de Oliveira Costa Bezerra, M. S.c.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Karina de Oliveira Costa Bezerra
Orientador

Franklin Marcolino
Membro Examinador

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 REFERENCIAL TEÓRICO	6
2.1 ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA	6
2.1.1 Administração Hospitalar	9
2.2 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	10
2.2.1 Rede hospitalar do Município de Natal/ RN	12
3 METODOLOGIA	14
REFERÊNCIAS	15

RESUMO: A administração requer uma formação adequada referente ao serviço prestado. Um hospital, oferece um sistema diferenciado de administração por possuir recursos humanos muitas vezes limitado, alta tecnologia e por se tratar da assistência a pessoas doentes. Diante do exposto, admitisse a importância de averiguar a formação dos profissionais de administração que atual da rede de assistência hospitalar, sob administração do Município de Natal. O trabalho será Exploratório descritivo, e tem como objetivo geral: Caracterizar o perfil dos profissionais de administração dos hospitais públicos de Natal; Conhecer a formação dos profissionais que atuam na administração pública hospitalar;

Palavras-chave: Administração; Administração Hospitalar; SUS.

ABSTRACT: The administration requires adequate training regarding the service provided. A hospital offers a differentiated system of administration because it has human resources that are often limited, high technology and because it is the care of sick people. In view of the above, I would like to acknowledge the importance of ascertaining the training of management professionals who are currently in the hospital care network, administered by the Municipality of Natal. The work will be descriptive exploratory, and has the general objective: To characterize the profile of the professionals of administration of the public hospitals of Natal; To know the training of the professionals who work in the hospital public administration;

Keywords: Management; Hospital administration; SUS.

1 INTRODUÇÃO

A tarefa básica da Administração é a de fazer as coisas por meio das pessoas de maneira eficiente e eficaz. A administração pública está em constante mutação e o gestor público deve estar preparado nesse processo.

Na administração pública há diversas diferenças do setor privado, Santos e Andrade (2009) afirma que enquanto o setor privado pode praticar tudo aquilo que não esteja proibido, o setor público só pode praticar aquilo que esteja devidamente normatizado, e, no caso dos serviços de saúde pública, existe um excesso de regulamentação.

O setor de saúde é representativo do ponto de vista econômico, considerando-se que o consumo dos serviços de saúde no Brasil representou, em 2013, 8,2% do Produto Interno Bruto (PIB), de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) daquele ano. Somente no setor de saúde pública são 140 milhões de usuários que dependem exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2009a), ou seja, é muito significativo quantitativamente, bem como nos desafios porque a qualidade dos serviços de saúde ainda deixa a desejar.

O processo de execução dos serviços de saúde é particularmente importante porque cabe a ele conferir direcionalidade às ações, respondendo pela tomada de decisões. A gerência como instrumento no processo de trabalho e na organização da saúde "implica na tomada de decisão que afeta a estrutura, o processo de produção e o produto do sistema, possibilitando intervenções impactantes para prestação da assistência com eficiência, eficácia e efetividade" (PASSOS *apud* FERREIRA, 2014).

Portanto, um administrador de um serviço público de saúde precisa "ter uma gama de conhecimentos e habilidades de saúde e administração, conhecendo a realidade em que está inserido e ter compromisso social com a comunidade" (PASSOS *apud* FERREIRA, 2014).

2.1 ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

Para tanto se percebe que os cargos de chefia administrativa nem sempre são escolhidos de acordo com formação adequada para o cargo, gerando muitas vezes, problemas de conhecimento e falhas de operacionalização.

Diante do contexto acima, a pesquisa pretende responder a seguinte questão: Qual o nível de adequação dos cargos com a formação dos profissionais de administração dos hospitais públicos municipais de Natal?

O município possui uma rede hospitalar para atendimento do público adulto, compreendido dos 14 anos até o fim da vida, é relativamente pequena para os dados estipulados pela Organização Mundial de Saúde, composta por 2 Hospitais Municipais, e duas Unidades de Pronto Atendimento (UPA).

Para responder a essa pergunta, se faz necessário o alcance do seguinte objetivo geral: Avaliar o nível de adequação dos cargos com a formação dos profissionais de administração dos hospitais públicos municipais de Natal.

Esse será alcançado quando houver a coleta dos dados seguindo os seguintes objetivos específicos: Caracterizar o perfil dos profissionais de administração dos hospitais públicos de Natal; Conhecer a formação dos profissionais que atuam na administração pública hospitalar;

Justifica-se este trabalho diante de situações de má administração do dinheiro público, onde observa-se que a verba existe mas o sistema atual de saúde deixa a desejar, além da dificuldade de administração levando em conta a superlotação dos serviços e sucateamento da infraestrutura.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico a seguir apresenta temas relacionados a Administração Pública, e O modelo atual de saúde no Brasil, o Sistema Único de Saúde.

2.1 ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

As ideias sobre uma Administração Pública eficiente avançaram com a Revolução Industrial e com o enfraquecimento dos poderes aristocratas e absolutistas. No século XVIII, por causa de uma incipiente burocracia pública, já havia, na Prússia, preocupações de gestão centradas no controle, nas finanças públicas e na comunicação das ordens públicas. Nesse mesmo período, a experiência prussiana levou não só à criação dos primeiros cursos de Administração Pública como também à proposta de uma nova ciência da Administração (AMATO, 1958).

Parte-se do período em que, como herança da cultura colonial lusitana, predominava no âmbito da administração pública brasileira o patrimonialismo, exercendo total influência nas decisões administrativas, colocando as demandas da sociedade em segundo plano, em favor dos interesses daqueles que exerciam cargos e posições de comando na estrutura da administração. Holanda (1969, p. 145-146), ao expor a responsabilidade do poder político patrimonialista, afirma:

Não era fácil aos detentores das posições públicas de responsabilidade, formados por tal ambiente, compreenderem a distinção fundamental entre os domínios do privado e do público. [...]. Para o funcionário "patrimonial", a própria gestão política apresenta-se como assunto de seu interesse particular; as funções, os empregos e os benefícios que deles auferem, relacionam-se a direitos pessoais do funcionário e não a interesses objetivos, como sucede no verdadeiro Estado burocrático, em que prevalece a especialização das funções e o esforço para se assegurarem garantias jurídicas aos cidadãos. A escolha dos homens que irão exercer as funções públicas faz-se de acordo com a confiança pessoal que mereçam os candidatos, e muito menos de acordo com as capacidades próprias. Falta a tudo a ordenação impessoal que caracteriza a vida no Estado burocrático.

Bresser Pereira (1996, p. 4) acrescenta: "o nepotismo e o empreguismo, senão a corrupção, eram a norma". Machiavelli (2012) aponta a conveniência – por esse ponto de vista – sobre a continuidade do exercício do poder e a limitação de avanços institucionais e qualquer tipo de inovação na gestão pública. Pela forma com que se administrava, Faoro (2001) ressalta que o Estado patrimonialista estabelecia alianças com autoridades eclesiásticas, como poder autônomo, mas que estivesse entrosado com a máquina administrativa, mantendo contato direto com a

população, para atender as necessidades básicas e garantir a submissão popular.

Com Getúlio Vargas no governo, o sistema burocrático ganha espaço. Rabelo (2011, p. 134) afirma que na década de 1930 a elite brasileira se especializa, e esse fato "conjugou o espírito de reformas comum a nova visão da administração pública", unindo-se ao projeto que Getúlio apresentara para a expansão das capacidades administrativas. Com o maior interesse na profissionalização do funcionalismo federal, criou-se em 1936 o Conselho Federal do Serviço Público Civil – CFSPC, que logo se transformou no Departamento Administrativo do Serviço Público – DASP, por meio do Decreto-Lei nº 579/38, com o lema:

"Governar é administrar". Esse departamento tinha como objetivo reformular o modelo de Administração Pública vigente, introduzindo a racionalização, ao estruturar a organização funcional, com traços de impessoalidade, definindo padrões, regras e normas, principalmente no que se refere ao funcionalismo público; normatizou questões trabalhistas, o que Leite Júnior (2012) descreve como sendo a aprovação da Lei de Sindicalização, a implantação da jornada de trabalho de 8 horas, férias remuneradas e carteira de trabalho (com direitos trabalhistas e previdenciários); criou os Institutos de Aposentaria e Pensões; fundou a Justiça do Trabalho e instituiu o salário mínimo, a seleção por concurso público e o sistema de mérito pela qualificação profissional (meritocracia). Bresser Pereira (1996, p. 6) afirma que a reforma trazia "princípios centralizadores, hierárquicos da Burocracia Clássica", com espírito racional-legal, pressuposto de eficiência diante do que se verificava no patrimonialismo.

Quatro vetores relacionados com o fenômeno da Nova Gestão Pública podem ser identificados como responsáveis por uma profunda revitalização da administração pública a partir dos anos 80: dois originários no campo das ideias e dois relacionados com transformações mais amplas em escala mundial.

As duas principais fontes de ideias que combinadas deram origem à nova gestão pública (Hood, 1991) foram, de uma lado, a nova economia institucional, do outro, variantes do "gerencialismo" — "managerialism" — (Aucoin, 1990). As duas vertentes são provenientes de áreas distintas da administração pública tradicional: economia e administração de empresas.

A administração pública é vista como tendo diminuta capacidade de operação, enfraquecimento decisório, controles inexistentes na prática, além de pouca governabilidade. Este contexto é verificado na gestão pública hospitalar, acarretando envelhecimento do parque tecnológico, falta ou superficial informatização e gestão administrativa antiga. Apesar dos custos crescentes, os hospitais públicos, em sua maioria, demonstram baixa eficiência, resultados e qualidades aquém do esperado (IBAÑEZ, 2007).

Segundo Ibañez; Vecina Neto (2007, P. 32): "A capacitação profissional para gerir a complexidade de um sistema hospitalar fortemente marcado pela inovação tecnológica e práticas empreendedoras é um dos grandes desafios hoje da gestão pública".

2.1.1 Administração Hospitalar

A evolução da administração hospitalar está diretamente relacionada à história dos hospitais e da medicina. No Brasil, a modelo de outros países, esses estabelecimentos de assistência à saúde foram inicialmente administrados por religiosos, médicos, enfermeiros ou pessoas da comunidade. Devido ao fato de os mesmos não serem vistos como empresa, mas como instituições de caridade, os administradores não necessitavam de qualificações técnicas, adquirindo a prática de coordenação com as rotinas de trabalho (SANTOS, 2013).

Pensar na gestão de um hospital é, antes de qualquer coisa, conhecer profundamente a instituição em que se trabalha, ter conhecimento das normas e rotinas dos serviços que ela presta, reconhecer seus pontos fortes e/ou aqueles que precisam ser melhorados para traçar um planejamento claro e organizado a fim de tornar o trabalho eficiente. Além disso, cada hospital deve fornecer claramente os moldes de liderança e valores organizacionais que influenciam no comportamento dos seus administradores. Lacombe e Heilborn (2002) afirmam que a instituição deve estabelecer se sua política será voltada ao capital humano, bem-estar dos funcionários e serviços prestados, ou se seu foco será o cumprimento de metas.

Contextualizando o campo de pesquisa, torna-se relevante compreender o hospital como uma empresa que presta serviços. Sendo uma empresa, ela é também um sistema, composto de elementos interligados, que buscam resultados positivos e o melhor funcionamento da organização, para atender e satisfazer seus clientes, possuindo uma meta em comum: cura do Paciente (

Para Cherubim (2010, p10):

O hospital é um estabelecimento complexo, não só pela própria natureza da sua atividade, que é a de assistir pessoas acometidas de algum tipo de doença, mas também pela sua própria composição física funcional. É nele que se encontram equipamentos e instalações muitos sofisticadas, que exigem redobrada atenção para que suas ações possam ser desenvolvidas a contento.

De acordo com Pereira (*et al.* 2009)

Os hospitais brasileiros ainda contam com uma número reduzido de profissionais para atuar na administração hospitalar. Mas para que o profissional exerça sua função com prestígio e sucesso é necessário que, além de ter alcançado o êxito no curso superior em administração quanto na continuação dos estudos com a pós-graduação na área hospitalar, ele deve também possuir outros atributos pessoais, um desses atributos é a liderança.

A fim de garantir o desempenho e eficácia dos serviços prestados a população, o administrador hospitalar tem o dever de conduzir sua organização com preparo, capacidade e habilidade técnica, científica e intelectual. É preciso preparar os profissionais da saúde para vivência dos valores éticos e não só para a prática das técnicas terapêuticas (RODRIGUES, 2014).

2.2 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Para que se possa entender de administração em saúde pública, se faz necessário conhecer os princípios de diretrizes do modelo atual de atenção em saúde, que se baseia em um sistema único de saúde, conhecido como SUS, que possui princípios de diretrizes doutrinários e organizativos embasados na constituição de 1988 em seus artigos 196 a 200.

É necessário entender que o modelo atual, de acordo com PAIM (2015), é um dos mais completos do mundo, dotado de normatização assistencial e administrativa, visando a integralidade das ações, a equidade no atendimento e a universalidade da assistência.

Outra característica do SUS são os princípios organizativos, onde promove a descentralização da administração, regionalização do modelo em saúde, hierarquização do serviço, divididos nas três esferas de governo, resolubilidade na promoção, prevenção e reabilitação em saúde, com a participação social ativa nas decisões a serem tomadas.

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) é resultado da luta do movimento da Reforma Sanitária, que traduz a insatisfação com o sistema vigente e traz um novo olhar para o cuidado integral, centrado no usuário (OHIRA, 2014).

Privilegia o município, pois é nesta esfera que se faz necessário o fortalecimento e a profissionalização, na medida em que as ações acontecem neste espaço geográfico e social, onde devem ocorrer mudanças gerenciais para a construção de modelos de atenção para dar respostas aos problemas da população local (TEIXEIRA, 2002).

A saúde configura-se como um dos campos no qual se desenvolvem discussões técnicas e políticas sobre as formas, os projetos e as estratégias de reforma, sendo que a complexidade verificada nesta área se ramifica em todos os níveis de governo (SANTOS, 2005). No âmbito dessa complexidade, o hospital destaca-se como uma das principais organizações, devido ao fato de concentrar oferta de serviços de média e alta complexidade e por consumir considerável volume de recursos para a prestação desses serviços⁶. Nesse sentido, ao se discutir a atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o hospital e os inúmeros aspectos conjunturais a ele relacionados devem ser levados em conta (BRASIL, 2011).

Segundo Barbosa; Gadelha (*apud* PACHECO JUNIOR, 2014), ainda que os hospitais possam desempenhar um protagonismo por, dentre outros aspectos, desempenharem atividades mais complexas e reunirem moderna e densa tecnologia, os estudos sobre inovação em saúde nessas organizações, assim como

nos serviços de saúde em geral, ainda se encontram em fase embrionária e com significativos desafios. Para os autores, frente a esse quadro, faz-se necessário, inicialmente, adotar como base analítica uma compreensão acerca da inovação nos hospitais. Outro caminho em direção à inovação, segundo eles, seria o de desenvolver novas perspectivas na gestão do hospital e do sistema de saúde em geral. Os mencionados autores consideram que, no caso brasileiro, há diversos desafios a serem superados, principalmente nas organizações hospitalares estatais do SUS, que – por conta de seus limites no desempenho de sua produção de serviços – podem em parte serem vistos como organizações com pouca inovação.

Junto a esse cenário limitante, o hospital costuma ser considerado como uma das instituições que mais resistem à mudança, por conta da pouca interação entre "profissões e departamentos, fragmentação da prática clínica, grande subordinação dos usuários aos serviços e pouco governo dos gestores para atuar sobre as corporações" (LORENZETTI, 2014).

De acordo com a Lei Orgânica da Saúde, 8080 de 1990, o SUS deverá ser administrado de forma descentralizada, com participação social, hierarquizada e regionalizada. Esses princípios organizativos norteiam a administração pública na saúde.

A Organização Mundial de Saúde preconiza que haja três leitos hospitalares para cada mil habitantes, mas o Brasil sofre com a perda gradativa de leitos e não o surgimento de novas vagas. O IBGE (2012) divulgou recentemente a seguinte tabela:

Região	Público			Privado			Universitário		Total		
	1993	1999	2005	1993	1999	2005	1993	1999	1993	1999	2005
Brasil	0,7	0,7	0,8	2,4	2,0	1,2	0,2	0,3	3,4	3,0	2,0
Norte	1,1	1,1	1,1	0,8	1,0	0,5	0,1	0,1	2,0	2,1	1,6
Nordeste	0,8	0,8	1,1	1,9	1,8	1,1	0,2	0,2	2,9	2,8	2,2
Sudeste	0,8	0,7	0,7	2,6	2,1	1,2	0,3	0,3	3,6	3,2	1,9
Sul	0,3	0,3	0,6	3,3	2,5	1,7	0,3	0,4	3,9	3,2	2,2
Centro-Oeste	0,8	0,8	0,8	2,9	2,5	1,2	0,1	0,3	3,8	3,5	2,1

Fonte: MS/SAS: Sistema de Informações Hospitalares do SUS – SIH/SUS (1993 e 1999) e Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES (2005); base demográfica do IBGE.

* Valor médio anual do número de leitos.

Tabela 01. Número de leitos (SUS) por 1.000 habitantes, por esfera administrativa do estabelecimento* e ano, segundo regiões Brasil, 1993, 1999 e 2005

2.2.1 Rede hospitalar do Município de Natal/ RN

Natal é um município brasileiro, capital do estado do Rio Grande do Norte, Região Nordeste do país. Pertence à Mesorregião do Leste Potiguar e à Microrregião de Natal. Com uma área de aproximadamente 167 km², é a segunda capital brasileira com a menor área territorial (maior apenas que Vitória, capital do Espírito Santo), fazendo desta a sexta maior capital do país em densidade populacional.

De acordo com a estimativa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2016, a população do município é de 877 662 habitantes, sendo o décimo nono município mais populoso do país e sua região metropolitana, formada por outros onze municípios do Rio Grande do Norte, possui uma população de pouco mais de 1,5 milhão de habitantes, formando a quinta maior aglomeração urbana do Nordeste e a décima nona do Brasil.

Para compor a rede de assistência a saúde, não é dividida em 4 distritos de saúde: Leste, Oeste, Norte e Sul. Cada distrito compõe uma rede descentralizada e hierarquizada de assistência, tendo como porta principal de entrada a rede de Atenção Básica, representada pelas Unidades Básicas de Saúde e Estratégias de Saúde da Família, localizadas em todos os bairros da capital. A secretaria Municipal possui um sistema de regulação específico para rede hospitalar, como um filtro dos casos de urgência, que geralmente tem como porta de entrada o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e aqueles oriundos da Rede de Atenção Básica.

Atualmente Natal possui 4 hospitais assistenciais Adultos sob administração da Prefeitura, que São compostos por: Hospital dos Pescadores, situado na Rua São João de Deus, 28, Rocas; Hospital Municipal de Natal, R. Cel. Joaquim Manoel, 654 – Petrópolis, Ambos na zona Leste; Unidade de Pronto atendimento da Cidade da Esperança, Av. Rio Grande do Norte, s/n - Cidade da Esperança e a UPA de Pajuçara, Av. Moema Tinoco da Cunha Lima, 3393 – Pajuçara.

A rede do município ainda dispõe de um pronto socorro infantil, convênios com os hospitais privados do Município, bem como o apoio dos hospitais públicos especializados sob administração do Governo do Estado. Para compor esta pesquisa serão utilizados os quatro hospitais de assistência ao adulto, como uma

forma de eliminar vieses de administração pública municipal, bem como o tipo de assistência prestada pelo menos municipal.

Será utilizado um questionário com perguntas fechadas no intuito de avaliar a formação dos administradores dos hospitais.

3 METODOLOGIA

REFERÊNCIAS

A metodologia trata do método pelo qual será abordado para a elaboração da pesquisa, a fim de obter os resultados os quais estão contidos no projeto. A utilização do método da pesquisa é a etapa primordial, bem como o momento da investigação e a coleta de dados que são parte do processo.

Para compor esta pesquisa, foi realizada uma revisão da literatura prévia, do tipo exploratória descritiva que é apropriado para se obter uma concordância sobre a temática proposta, a fim de organizar e compactar o conhecimento em uma determinada área por meio da identificação, seleção e avaliação crítica de conteúdo bibliográfico.

A busca por artigos relacionados a essa pesquisa foi realizada no período de março de 2017 a maio de 2017 nas bases de dados eletrônicas Scientific Electronic Library Online (SciELO), com os descritores: Administração; Administração Hospitalar; SUS.

Este artigo será de cunho Exploratório descritivo, qualitativo que segundo Vergara (2004) afirma que a pesquisa descritiva "expõe características de determinada população ou de determinado fenômeno. Pode também estabelecer correlações entre variáveis e definir sua natureza. Não tem compromisso em explicar os fenômenos que descreve, embora sirva de base para tal explicação" (p. 47), de maneira, que os pesquisadores neste tipo de investigação têm preocupação prática, como acontece com a pesquisa exploratória (GIL, 2007).

Será realizado nos Hospitais sob administração da Secretaria Municipal de Saúde de Natal, Rio Grande do Norte. Sendo eles: Hospital dos Pescadores,

Unidade de Pronto Atendimento da Cidade da Esperança, Unidade de Pronto Atendimento Pajuçara, Hospital Municipal.

Será utilizado um questionário com perguntas fechadas no intuito de avaliar a formação dos administradores dos hospitais.

REFERÊNCIAS

BÄCHTOLD, Ciro. **Noções de Administração Pública** / Ciro Bächtold. -Cuiabá: EdUFMT; Curitiba: UFPR, 2008.110p.

BATISTA, Fábio Ferreira Modelo de gestão do conhecimento para a administração pública brasileira: como implementar a gestão do conhecimento para produzir resultados em benefício do cidadão/Fábio Ferreira Batista. – Brasília: Ipea, 2012.

DE SOUSA SANTOS, Rosélia Maria; DOS SANTOS, José Ozildo. **Administração & Gestão Pública**. GEADES E-BOOKS, [S.l.], p. 140p., fev. 2017. Disponível em: <<http://geades.com.br/index.php/geades-ebooks/article/view/78>>. Acesso em: 04 abr. 2017.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2007.

LACOMBE, F.; HEILBORN, G.. **Administração: princípios e tendências**. São Paulo: Saraiva 2002.

MARTINS, Maria Inês Carsalade; MOLINARO, Alex. Reestruturação produtiva e seu impacto nas relações de trabalho nos serviços públicos de saúde no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 6, p. 1667-1676, June 2013 . Available from <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001400018&lng=en&nrm=iso>. access on 04 Apr. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013001400018>.

MOTTA, Paulo Roberto de Mendonça. O estado da arte da gestão pública. **Rev. adm. empres.**, São Paulo , v. 53, n. 1, p. 82-90, Feb. 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75902013000100008&lng=en&nrm=iso>. access on 24 May 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-75902013000100008>.

OHIRA, Regina Hitomi Fukuda; CORDONI JUNIOR, Luiz; NUNES, Elisabete Fátima Polo Almeida. Análise das práticas gerenciais na Atenção Primária à Saúde nos municípios de pequeno porte do norte do Paraná, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 11, p. 4439-4448, Nov. 2014 . Available from <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-

81232014001104439&lng=en&nrm=iso>. access on 04 Apr. 2017.
<http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320141911.18582013>.

PACHECO JUNIOR, José Márcio da Cunha; GOMES, Romeu. Tomada de decisão e alta administração: a implantação de projetos de mudanças de gestão da clínica em hospitais do SUS. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 8, p. 2485-2496, ago. 2016. Disponível em
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000802485&lng=pt&nrm=iso. acessos em 18 abr. 2017.
<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015218.20012015>.

RODRIGUES, Alexsandro. Análise do administrador público na gestão hospitalar. **Trabalho de conclusão de curso**. Graduação em Administração pública. Universidade Estadual da Paraíba. João Pessoa – Paraíba, 2014. 16p.

SANTOS, José Ozildo dos. Administração & Gestão Pública. / José Ozildo dos Santos; Rosélia Maria de Sousa Santos. - Patos - PB, **Grupo de Estudos Avançados em Desenvolvimento Sustentável do Semiárido** – GEADES, 2017. 140p.

TEIXEIRA CFS. Promoção e vigilância da saúde no contextoda regionalização da assistência à saúde no SUS. **CadSaude Publica** 2002; 18(Supl. 1):153-162.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 5. ed. São Paulo:Atlas, 2004.

APENDICE (FAZER SEU INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS DE ACORDO
COM O DITO NA METODOLOGIA E COLOCAR AQUI)