

## **A Gestão de Saúde: a eficácia da gerência nos serviços públicos de saúde na pandemia – COVID-19**

Alcione Lino de Araújo<sup>1</sup>;  
Plínio Gonçalves Fahd<sup>2</sup>;  
Rodrigo Arais Alvarenga<sup>3</sup>;  
Adriana Moraes de Sousa<sup>4</sup>;  
Mara Barros Fernandes<sup>5</sup>

### **RESUMO**

O objetivo deste estudo é estabelecer as características que a gestão de serviços de saúde deve possuir para contribuir com a tomada de decisão no período da Pandemia – COVID-19. Utilidade, oportunidade, exequibilidade, confiabilidade, objetividade e direcionamento constituem o conjunto de princípios que deve ancorar essa apreciação quanto à gestão de saúde no sentido de eficiência, eficácia e efetividade para os usuários. Uma vez que a avaliação é conduzida por decisões que garantam não somente a sua eficiência e eficácia, mas também a sua implementação, onde o processo avaliativo deve buscar que as decisões tomadas levem em consideração as necessidades de saúde da população, as metas definidas pelos serviços e que envolvam todos os interessados de forma a tornar viável a implementação das decisões tomadas. As formas de gerenciar serviços de saúde na atualidade guardam relações históricas com os diferentes modos de produção social que se consolidaram na sociedade através dos tempos. Considerando uma prática administrativa da Secretaria Municipal de Saúde em uma cidade do estado do Maranhão, a gestão em saúde busca, através da melhor combinação dos recursos disponíveis, aprimorar o funcionamento da mesma através de ações eficientes, eficazes e efetivas que permitindo assim que a Secretaria Municipal de Saúde alcance seu objetivo. Diante das crises financeira e social enfrentadas pelos Estados, somadas às transições demográfica, tecnológica e epidemiológica que pressionam os orçamentos, os governos, na tentativa de aumentar a eficiência e a satisfação do usuário, tem buscado novas estratégias de cobertura e formas mais versáteis de gestão e financiamento. A metodologia utilizada na pesquisa optou-se por um estudo de natureza aplicada, caracterizado como quantitativo, localizada na farmácia central de distribuição de medicação para Unidades Básicas de Saúde (UBS). Desse modo, foi possível perceber não apenas a presença das dimensões analisadas, mas também as suas relações e efeitos proporcionados pelas características que a gestão de saúde deve possuir para contribuir na decisão nesse momento de Pandemia – COVID-19.

**Palavras-chave:** Gestão. Saúde. Serviço Público. Pandemia. COVID-19.

---

<sup>1</sup> Professora do Instituto Federal do Maranhão – IFMA – Campus Santa Inês – alcione.lino@ifma.edu.br;

<sup>2</sup> Professor do Instituto Federal do Maranhão – IFMA – Campus Santa Inês – plinio.fahd@ifma.edu.br;

<sup>3</sup> Professor do Instituto Federal do Maranhão – IFMA – Campus Santa Inês – rodrigo.arrais@ifma.edu.br;

<sup>4</sup> Graduanda do curso Bacharelado em Administração do Instituto Federal do Maranhão – IFMA – Campus Santa Inês – adrianam@acad.ifma.edu.br;

<sup>5</sup> Graduanda do curso Bacharelado em Administração do Instituto Federal do Maranhão – IFMA – Campus Santa Inês – mara.barros@acad.ifma.edu.br.

## **Introdução**

As formas de gerenciar serviços de saúde na atualidade guardam relações históricas com os diferentes modos de produção social que se revigoraram na sociedade através dos tempos. O autor Braverman (1987) afirma que o surgimento da função de gerência se dá com o advento do modo de produção capitalista, o qual impulsiona a divisão do trabalho e a produção de excedentes. Esse modo de produção social trouxe para o capitalismo uma necessidade de executar funções de coordenação e controle do trabalho, que assumiram a forma de gerência ou gerenciamento. Segundo esse mesmo autor, o conceito fundamental dos sistemas gerenciais é o controle, e este tem sido à base de todos os modelos teóricos relativos à gerência construídos até os dias atuais. No início do século XX, o campo científico da administração começa a se conformar, principalmente com os estudos de Taylor. Na construção das suas teorias administrativas, Taylor se esforçou para sistematizar conhecimentos que visavam aumentar à rentabilidade do trabalho fabril, através de meios racionais e sistemáticos, cujo cunho principal era a ênfase nas tarefas (MISHIMA, 1995).

No final do século XX, novas formas de organização do trabalho surgiram com a esperada crise do modo de produção capitalista; o autor Antunes (1997) considera que o modelo de organização do trabalho que se consolidou ao longo deste século, foi o modelo Fordista, o qual se baseava em elementos como produção em massa, controle dos tempos e movimentos, trabalho parcelar, separação entre elaboração mental e execução no processo de trabalho, constituição de unidades fabris concentradas e verticalizadas, e a constituição do operariado. Paralelamente às inovações ocorridas na organização do trabalho, o campo científico da administração veio incorporando novos conhecimentos e ganhando contornos diferenciados, elegendo como seu objeto de estudo o trabalho, seja o trabalho operário ou o gerencial.

O grande avanço do campo científico da administração ocorreu com a formulação da Teoria das Organizações. As teorias do campo científico da administração até então utilizadas compartilhavam entre si, do mesmo objeto, o qual se caracterizava por ser o trabalho do gerente ou o trabalho do subordinado. A Teoria das Organizações altera esse objeto e passa a focar as organizações em si mesmas, como lócus próprio das significações institucionais do sócio-histórico, onde o trabalho é concebido, realizado e reproduzido seja o do gerente, do técnico, do operário, entre outros (CASTRO; RUBEN; SERVA, 1996).

Autor como Cecílio (1994) têm discutido em seus estudos que o trabalho gerencial na área de saúde apresenta especificidades próprias e para isso necessita de um campo de conhecimentos próprio. Nesse sentido, esse autor, tem buscado discutir questões teóricas relativas à gerência de serviços de saúde que mais se adequem a essa modalidade organizacional. Ao apresentar as propostas teóricas utilizadas na administração de serviços de saúde, o autor salienta que a Teoria das Organizações vem sendo alvo de análise e sugestões de outras correntes de pensamento. A corrente Marxista, por exemplo, tem contribuído junto a Teoria das Organizações oferecendo propostas que possam auxiliá-la nas questões relativas à: exploração do conflito dentro das organizações; à formulação das políticas a partir do interesse de atores diferenciados, (buscando superar o formalismo que preside o comportamento do tomador de decisões na teoria das organizações); e às discrepâncias entre valores de cúpula e os de base.

A eficiência na gestão é essencial para que não sejam negados tratamentos por falta de recursos e para evitar desperdício com materiais, exames ou medicamentos. Quando há falhas

na entrega do serviço em saúde, outros setores da sociedade são prejudicados; além disso, cuidados ineficientes reduzem a vontade social de contribuição e luta pela consolidação do Sistema Único de Saúde – SUS. O presente trabalho aborda o conceito de eficiência na gestão da saúde pública brasileira estabelecendo características de avaliação para que a gestão de serviços de saúde venha a contribuir para a tomada de decisão no período da Pandemia – COVID-19 tornar-se mais equânime.

## **CORPUS TEÓRICO**

### **1. Gestão de saúde**

A gestão de serviços de saúde é uma prática administrativa complexa em função da amplitude desse campo e da necessidade de conciliar interesses individuais, corporativos e coletivos nem sempre convergentes. Nesse contexto, a avaliação necessita ter características particulares para poder cumprir com o seu papel. Sendo assim, a gestão de serviços de saúde constitui uma prática administrativa que tem a finalidade de otimizar o funcionamento das organizações de forma a obter o máximo de eficiência (relação entre produtos e recursos empregados), eficácia (atingir os objetivos estabelecidos) e efetividade (resolver os problemas identificados). Nesse processo o gestor utiliza conhecimentos, técnicas e procedimentos que lhe permitem conduzir o funcionamento dos serviços na direção dos objetivos definidos.

A avaliação da gestão no serviço de saúde por parte do usuário constitui um instrumento essencial de apoio à coordenação pela sua capacidade de melhorar a qualidade da tomada de decisão. Apesar disso, o seu uso ainda é incipiente na administração de serviços de saúde (CONTANDRIOPOULOS, 2006; HABICHT *et.al* 1999). Portanto, um obstáculo para uma utilização mais ampla da avaliação na tomada de decisão nos serviços de saúde é que a sua implementação requer recursos e tempo, o que dificulta a sua utilização para problemas que necessitem de soluções imediatas. Nessas situações, que são frequentes quando se trata da saúde de pessoas e da população, somente a existência de um conhecimento acumulado, decorrente de avaliações passadas ou previamente planejadas, pode contribuir para a tomada de decisão. Portanto, a capacidade da avaliação de contribuir para o aperfeiçoamento do processo de decisão na saúde se confronta com a complexidade do campo, caracterizado pelos múltiplos fatores que condicionam a saúde e a doença, o que faz com que a sua construção seja revestida de características e se pautem em princípios próprios para produzir os resultados esperados na saúde da população.

Na gestão de saúde, o processo de trabalho se caracteriza pela horizontalidade gerencial, em que são desenvolvidas atividades assistenciais, educativas, burocráticas, gerência de equipe e demais serviços de natureza administrativa. A horizontalidade gerencial se faz presente pela ausência de níveis hierárquicos, havendo uma preponderância do saber técnico sobre o hierárquico, o que pressupõe chefias e verticalidade. Importante comentar que nesse processo de trabalho se define a macrogestão e a microgestão das equipes. Essa definição de procedimentos, princípios e ações gerenciais, atendimentos assistenciais e treinamentos de profissionais serão acoplados aos princípios do SUS que produzirão, por sua vez, situações ligadas aos pressupostos do gerenciamento, conforme figura 1, ou seja:



Figura 1 – Pressupostos do gerenciamento  
Fonte: Sampaio (2012).

Quanto aos gerentes, estes deverão adquirir um perfil de liderança situacional, cientes do seu papel de dirigir as atividades para desenvolver as pessoas e levá-las a realizar a contento suas responsabilidades no atendimento à população, ao paciente e à família. Assim, o bom andamento dos acontecimentos corre em paralelo às atividades assistenciais, reuniões administrativas de equipe, estar a par do diagnóstico da comunidade e epidemiológico, visando à definição da necessidade da população em relação aos assuntos que requerem planejamento e execução das atividades educativas, assistenciais e gerenciais. Para isso, são condições imprescindíveis ao profissional que for gerenciar uma UBS de Saúde da Família:

- Saber lidar com uma gama de acontecimentos inesperados com usuários na UBS ou no domicílio;
- Relacionar-se com as equipes ampliadas inter-profissionais;
- Estar a par de procedimentos médicos assistenciais;
- Intermediar possíveis conflitos em situações inter-relacionais.

### 1.1 Qualidade na gestão de saúde

Segundo o autor Souza Jr. (2002) ao pesquisar as teorias sobre qualidade em saúde existe uma gama de conceitos diferentes sobre o que é essa qualidade, em alguns casos antagônicos em outros apenas divergentes, com isso as questões relacionadas à qualidade na prestação de serviço de saúde se tornam complexas e difíceis de abordar.

Os autores Novaes e Paganini (1994) descrevem qualidade como um processo dinâmico, ininterrupto e de exaustiva atividade permanente de identificação de falhas nas rotinas e procedimentos, que devem ser periodicamente revisados e atualizados com participação de todos os níveis hierárquicos de colaboradores.

A globalização e a busca pela qualidade afetaram a postura do consumidor, exigindo desempenho confiável de produtos e serviços, sem perder ou aceitar falhas. A qualidade foi o agente de mudança corporativa mais importante do novo milênio. Trata-se da demanda gerencial mais importante a ser enfrentada pelas instituições inclusive as de saúde. Sendo assim, a globalização influencia poderosamente o cotidiano da saúde. Para a maioria dos autores, a globalização é um processo econômico, social e cultural que se estabeleceu nas duas ou três últimas décadas do século XX, cujas principais características incluem: crescimento do comércio internacional de bens, produtos e serviços, livre circulação de capitais, queda de barreiras comerciais, facilidade de trânsito de pessoas e bens; e a expansão das possibilidades de comunicação, entre as quais a internet. Em contrapartida a globalização

traz à saúde a possibilidade da transnacionalização das doenças transmissíveis, devido às facilidades das viagens internacionais e a difusão do comércio em escala planetária. Além das doenças, a globalização trouxe as novas tecnologias, tratamentos e produtos utilizados na atenção a saúde (BUSS, 2007).

Para Teixeira (2008) o setor de serviços liderou a expansão econômica e o crescimento global, e a preocupação inicial com a qualidade dos produtos foi ampliada para a qualidade de serviços e comportamento humano, colocando o ser humano e a qualidade pessoal em primeiro lugar.

O autor Sampaio (2012) apresenta que no mercado de saúde, a busca pela qualidade não é diferente: clientes cada vez mais exigentes e menos tolerantes querem acesso a médicos, procedimentos e exames imediatamente, pois não há tempo para despendar com sua saúde. Assim, o conceito de qualidade hoje está muito mais próximo do que os clientes julgam que seja, do que propriamente a visão do gestor sobre o seu serviço. Assim, a qualidade em saúde envolve múltiplos aspectos e pode ser definida como a: “provisão de serviços acessíveis e equitativos, com um nível profissional, tendo em conta os recursos disponíveis, de forma a alcançar a adesão e a satisfação do usuário” (HERNANDEZ, 1993, p. 8). As redes de atenção à saúde surgem como uma necessidade pelo aumento da incidência das doenças crônicas, pela necessidade da integridade e construção de vínculos, bem como pelos custos com os tratamentos.

A construção das redes de atenção de saúde remete para a necessidade da integralidade da construção de vínculos, o que pode ser compreendido em três sentidos: um como conceito pleno que é “tudo para todos”, sendo que há três sentidos: sendo um vertical, que prevê o atendimento de todas as necessidades, uma visão holística; outro, horizontal, tendo com as redes a expectativa a partir da atenção básica com encaminhamentos monitorados e; outro, a partir da interação das políticas públicas, expressando intersetorialidade. Assim, a integralidade aponta para cinco dimensões a partir de indicadores e analisadores gerais e específicos para cada realidade:

- insuficiência de recursos assistencial, com relação à quantificação da necessidades e ofertas, constituindo redes integradas;
- articulação e integração das redes, por meio de informações com descrição formal da atuação da rede, conhecimento, pactuação, sistema de informação coerente, linhas de cuidado descritas e monitoradas;
- regulação assistencial pública, considerando que, para ser integral precisa ser regulada publicamente, descrita formalmente, levando em conta todo arcabouço jurídico;
- atendimentos relacionados às necessidades dos usuários, que embora seja de difícil mensuração, é necessária.

Os vínculos são considerados pela relação de confiança que estabelecem não só para os usuários, mas também para todos os participantes, entendendo que a equipe profissional de atenção primária em termos de cuidados diretos e da gestão de consciência como um todo.

Uma rede de atenção à saúde é definida como uma malha que integra e interconecta os estabelecimentos de serviços de saúde de determinado território. É organizada sistematicamente para que os diferentes níveis e densidade tecnológica de atenção sejam articulados e adequados para o atendimento ao usuário e para a promoção da saúde. As redes de atenção à saúde se constituem o conjunto de unidade que prestam assistência à saúde (diagnóstico, terapias, etc.), articuladas entre si numa determinada área geográfica ou território sanitário. Isso contribui para a regionalização e hierarquização da assistência. Para tanto, torna-se necessário considerar os espaço territorial e a população, os serviços e ações de saúde de diferentes densidades tecnológicas e distintas características, os serviços de diagnóstico e tratamento, de assistência farmacêutica, dentre outros, os quais devem estar articulados e integrados harmonicamente, numa condição de custo/benefício e oferta/necessidade, e a questão da logística como suporte imprescindível.

Há que se considerar ainda o modelo de atenção em termos de necessidades assistenciais e oferta, sendo que nas redes do SUS encontramos um modelo hegemônico para situações agudas com demanda espontânea, sendo necessário um aperfeiçoamento pelo rompimento para modelos eficazes para assistência a doenças crônicas.

O Sistema Único de Saúde – SUS; exige mais competência para organizar assistência do que implantar novos serviços. Necessita de implantação de novas maneiras de organização do sistema (regulação da assistência) bem como do aperfeiçoamento de outras (redes de atenção à saúde), o que pode ocorrer por meio da concentração de serviços (mais complexos) e a dispersão de outros como atenção básica.

A Qualidade na Atenção Primária à Saúde tornou-se um tema especialmente relevante a partir da reformulação dos sistemas nacionais de saúde nas últimas décadas. A universalidade e a garantia de acesso por meio dos cuidados primários de saúde têm sido preconizadas em vários países no mundo como forma de se alcançar maior equidade e satisfação das expectativas dos usuários.

## **2. METODOLOGIA**

A presente pesquisa é classificada do ponto de vista de sua natureza como aplicada, com o objetivo de gerar conhecimentos para aplicabilidade prática e dirigida à solução de problemas específicos. Pode ser também caracterizada como quantitativa, visto que traduz em números as informações para sua classificação e análise, mas, também porque os dados obtidos foram analisados indutivamente (DA SILVA e MENEZES, 2005).

No que diz respeito aos objetivos, pode ser classificada como explicativa. Visa identificar os fatores que determinam ou contribuem para a ocorrência dos fenômenos. Quanto aos procedimentos técnicos, trata-se de uma pesquisa experimental, pois foi determinado um objeto de estudo e as variáveis capazes de influencia-lo foram selecionadas, bem como as formas de controle e de observação dos efeitos que a variável produz no objeto foram definidas (MIGUEL *et.al*, 2011).

O método científico utilizado foi o indutivo, pois parte de dados particulares (pandemia – COVID-19) para obtenção de uma verdade geral não contida nas partes examinadas (DA SILVA e MENEZES, 2005).

A pesquisa foi composta pelos dados ofertados pela Secretaria Municipal de Saúde de uma cidade no estado no Maranhão, que pede para o seu nome não ser divulgado. A Secretaria possui uma farmácia central de distribuição de medicação, onde os usuários a procuram para adquirirem os medicamentos prescritos pelos médicos após consultas; sendo assim nessa pandemia – COVID-19, foi-se pensado em descentralizar esses medicamentos para Unidades Básicas de Saúde nos bairros que são sessenta e seis unidades distribuídas na zona urbana e rural, evitando assim a aglomeração de pessoas na farmácia central.

### 3. ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Analisando a tabela 1, observou-se que a tomada de decisão na distribuição de alguns medicamentos, demonstrados na mesma no período de janeiro a junho de 2020, pela Farmácia Central para UBS, foi devido a não aglomeração de usuários por conta da Pandemia – COVID-19; o que se evidenciou foi como se deu de forma tão positiva o abastecimento e/ou distribuição e controle dos mesmos pelas UBS, correspondendo um total de sessenta e seis unidades distribuídas nos bairros da cidade de estudo, onde o usuário não tem que se deslocar até a farmácia central da cidade do referido estudo para adquirir um desses medicamentos. Dessa forma equânime, percebeu-se a eficiência da gestão de saúde que estabeleceu características peculiares para cada usuário.

**Tabela 1 – Distribuição dos principais medicamentos para Unidades Básicas de Saúde**

MEDICAMENTOS	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	TOTAL
AAS 100	7.500	123.420	106.600	87.100	89.700	74.515	<b>488.835</b>
CAPTOPRIL	655.164	688.039	785.900	773.411	771.500	670.022	<b>4.344.036</b>
DOGOXINA	16.590	72.733	32.850	19.356	48.300	40.220	<b>230.049</b>
FUROSEMIDA	39.780	27.200	24.500	27.600	16.300	31.300	<b>166.680</b>
GLIBEN	151.500	151.182	89.590	141.315	154.410	99.500	<b>787.497</b>
HIDRO 25	22.500	121.000	187.440	120.100	78.500	226.500	<b>756.040</b>
HIDRO 50	90.990	62.825	22.560	71.030	48.990	19.000	<b>315.395</b>
METFORMINA	50.920	47.640	51.210	50.250	39.850	48.150	<b>288.020</b>
METILDOPA	82.100	53.860	47.380	38.500	29.300	33.000	<b>284.140</b>
PROPANOLOL	124.760	130.480	121.180	124.000	96.000	107.000	<b>703.420</b>
SUSTRATE	5.100	13.550	16.750	16.250	26.150	30.200	<b>108.000</b>

A tomada de decisão é uma responsabilidade de uma competência formal do gestor que, além das informações obtidas no processo avaliativo, utiliza o conhecimento pessoal que possui de forma empírica como: referência técnica, política, institucional, social, cultura, entre outras; de forma convicta e toma uma decisão, mobilizando recursos necessários para obtenção do êxito naquela tarefa ou atividade a ser desempenhada no momento, que no caso é a Pandemia – COVID-19. Portanto, na gestão de saúde essa deliberação é complexa e permeada de subjetividade e incertezas. Os Autores Paim e Teixeira (2006), referem-se à área de políticas, planejamento e gestão em saúde, ressaltando e asseverando que essas características: existe momentos em que faltam conhecimentos para tomada de decisão, outros em que há conhecimentos suficientes, mas as decisões são postergadas e, ainda, continuam aqueles em que as decisões são necessárias mesmo diante de escassas evidências.

A gestão de serviços de saúde constitui um desafio, pois os serviços de saúde são estruturas organizacionais complexas extremamente diversificadas, constituídas por profissionais e tecnologias organizados para a atenção à saúde da população. Por outro lado, os serviços de saúde constituem objetos que desafiam categorizações e dificultam as análises que buscam identificar e mensurar a sua participação e o seu impacto sobre os problemas de saúde de populações especificadas (NOVAES, 2004). Portanto, A gestão dos serviços de saúde tem que levar em consideração tanto questões internas – organização e funcionamento do serviço – como questões externas – o seu papel no sistema de saúde e o impacto na saúde da população. É um papel próprio da área de políticas, planejamento e gestão que, no âmbito da saúde coletiva, expressa com mais clareza a dupla dimensão (saber e práticas) do campo, ou seja, o fato de que o conhecimento produzido responde a problemas e desafios colocados pelos sujeitos em sua ação política em determinados contextos históricos (PAIM e TEIXEIRA, 2006).

Sendo assim, a Secretaria Municipal de Saúde de uma cidade do estado do Maranhão, entende que a avaliação para a gestão de serviços de saúde é um processo técnico-administrativo e político de julgamento do valor ou mérito de algo, para subsidiar a tomada de decisão no cotidiano, o que significa produzir informações capazes de apoiar uma intervenção de forma oportuna (TANAKA E MELO, 2008). É baseada na utilização de métodos e técnicas de pesquisa na sua concepção, formulação e execução para o atual momento que se vive, Pandemia – COVID-19.

#### **4. CONSIDERAÇÕES**

Diante da pesquisa apresentada, pode-se observar que há um obstáculo para uma utilização mais ampla da avaliação na tomada de decisão nos serviços de saúde é que a sua implementação requer recursos e tempo, o que dificulta a sua utilização para problemas que necessitem de soluções imediatas. Nessas situações, que são frequentes quando se trata da saúde de pessoas e da população, somente a existência de um conhecimento acumulado, decorrente de avaliações passadas ou previamente planejadas, pode contribuir para a tomada de decisão. A gestão de serviços de saúde constitui uma prática administrativa que tem a finalidade de aperfeiçoar o funcionamento das organizações de forma a obter o máximo de eficiência (relação entre produtos e recursos empregados), eficácia (atingir os objetivos estabelecidos) e efetividade (resolver os problemas identificados). Nesse processo o gestor utiliza conhecimentos, técnicas e procedimentos que lhe permitem conduzir o funcionamento dos serviços na direção dos objetivos definidos. Assim sendo, a avaliação constitui um instrumento essencial de apoio à gestão pela sua capacidade de melhorar a qualidade da tomada de decisão. Apesar disso, o seu uso ainda é incipiente na gestão de serviços de saúde.

Entende-se que, a capacidade da avaliação de contribuir para o aperfeiçoamento do processo de decisão na saúde se confronta com a complexidade do campo, caracterizada pelos múltiplos fatores que condicionam a saúde e a doença, o que faz com que a sua construção seja revestida de características e se pautem em princípios próprios para produzir os resultados esperados na saúde da população. No entanto, a maior parte das definições de avaliação se apresenta de forma indissociável ao processo de tomada de decisão ou à sua aplicação no campo da gestão. Essa observação quanto ao aprimoramento da gestão em saúde e, analisando o contexto das pesquisas de avaliação, constatam que elas conferem à avaliação, quer seja ela

administrativa quer seja científica, um objetivo – subsidiar a tomada de decisão. A aplicabilidade do ato de avaliar integra o seu conceito.

Portanto, entende-se que essa pesquisa não encerrar-se por esse estudo realizado; mas percebe-se que a gestão envolve a melhoria do funcionamento das organizações e para isso ela tem que encontrar a melhor combinação possível dos recursos disponíveis para atingir os seus objetivos. Encontrada essa combinação, ela é institucionalizada através da formalização de estruturas, processos, rotinas, fluxos e procedimentos. Toda essa construção é concebida visando obter um funcionamento otimizado em um contexto complexo, caracterizado pelo conjunto de fatores que condicionam a saúde e a doença e que produz, permanentemente, situações não previsíveis que exigem a tomada de decisões. Há a necessidade de dar respostas a essas situações a fim de manter o funcionamento ou melhorar os níveis de eficiência e eficácia dos serviços.

## 5. REFERÊNCIAS

- ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do Trabalho. 4 ed. São Paulo, Cortez, 1997.
- BRAVERMAN, H. **Trabalho e capital monopolista:** a degradação do trabalho no século XX. 3 ed. Rio de Janeiro, Guanabara – Koogan, 1987.
- BUSS, M.P. **Globalização, pobreza e saúde.** Ciênc. Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, 12(6), dez, 2007.
- CASTRO, M. L. ; RUBEN, G.; SERVA, M. **Resíduos e complementariedade:** das relações entre teoria da administração e a antropologia. Rev. Adm. Publ., v.30, n.3, p.68 - 80, 1996.
- CECÍLIO, L.C. de O. (org). **Inventando a mudança na saúde.** São Paulo, HUCITEC, 1994.
- CONTANDRIOPOULOS, AP. **Avaliando a institucionalização da avaliação.** *Cien Saude Colet* 2006; 10(3):705-711.
- DA SILVA, Edna Lúcia; MENEZES, Estera Muszkat. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação.** UFSC, Florianópolis, 4a. edição, v. 123, 2005.
- HABICHT J.P, VICTORA C.G, VAUGHAN J.P. **Evaluation designs for adequacy, plausibility and probability of public health programme performance and impact.** *International Journal of Epidemiology* 1999; 28(1):10-18.
- HERNANDEZ, P.J.S. **La definición de la calidad de la atención.** In Palomer, R.M. *Garantía de calidad em atención primaria de salud.* Barcelona. Doyma, pg. 7-18, 1993.

MATIDA A.H, CAMACHO L.A.B. **Pesquisa avaliativa e epidemiologia:** movimento e síntese no processo de avaliação de programas de saúde. Cad Saúde Pública 2004; 20(1):37-47.

MIGUEL, P. A. C. *et al.* **Metodologia de pesquisa em engenharia de produção e gestão de operações.** 2 ed. 2011.

MISHIMA, S. M. **Constituição do gerenciamento local na rede básica de saúde de Ribeirão Preto.** Ribeirão Preto, 1995. 300 p. Tese (Doutorado) - Escola de enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

NOVAES H. M. D. **Pesquisa em, sobre e para os serviços de saúde:** panorama internacional e questões para a pesquisa em saúde no Brasil. Cad Saúde Pública 2004; 20(Supl. 2):S147-173.

NOVAES. H.M.; PAGANINI, J.M. **Desenvolvimento e fortalecimento dos sistemas locais de saúde na transformação dos sistemas nacionais de saúde:** padrões e indicadores de qualidade para hospitais. Washington. OPAS. 1994.

PAIM J.S, TEIXEIRA C.F. **Política, planejamento e gestão em saúde:** balanço do estado da arte. Rev Saude Pública 2006; 40(N.Esp):73-78.

SAMPAIO, S. L. **A cultura organizacional na gestão de qualidade.** Rev. Bras. Med. Comunitária. Florianópolis 7(23), 2012.

SOUZA, JR. J.J.L. **Qualidade:** um enfoque por teoria da decisão 2002. Dissertação de Mestrado. Univ. Federal Recife. 2002.

TANAKA O.Y, MELO C. **Avaliação de serviços e programas de saúde para a tomada de decisão.** In: Rocha AM, Cesar CLM, editores. Saúde pública: bases conceituais. São Paulo: Atheneu; 2008. p. 119-131.

TEIXEIRA, M.H.W.R. **Qualidade em serviços de saúde:** a utilização do método gerencial. Univ. Gama Filho. Rio de Janeiro, 2008.