ARTIGO DE REVISÃO

ATRIBUIÇÕES E ESCOPO DE ATUAÇÃO DO GESTOR DE SAÚDE

Atributions and scop of action of the health manager

Larissa Raielle Aguiar Silveira[1]; Kalline Cleire de Oliveira[1]; Mariza Alves Barbosa Teles[2]; Josiane Steil Siewert[3]; Patrícia Fernandes do Prado[2]; Vanusa Diniz Rabelo Lopes[4]; Kênia Alencar Fróes[2]; Marcos Gabriel de Jesus Rodrigues[2]; Valdira Vieira de Oliveira[2]; Matheus Siega Nepomuceno[5]; Flávia Ferreira Santana[6]; Izabella Nascimento Arcanjo[2]; Andreia Correia[7]; Natália Gonçalves Ribeiro[2]; Lavínia Verdade Gonçalves Ramos[8]; Welberth Leandro Rabelo Pinto[8]; Victória Sabrina Ferreira de Assis[8]; Edila Alves Moraes Nogueira[7]

ISSN: 2178-7514

Vol. 17 | Nº. 2 | Ano 2025

RESUMO

Este estudo é de caráter descritivo, por revisão de literatura, e teve como objetivo suscitar as características e funções do gestor em saúde, levando em consideração a complexidade dessa gestão. Para isso, usaram-se dez artigos publicados entre 2008 e 2018, que foram selecionados por estarem relacionados e contribuírem com o tema. Concluiu-se que ao gestor em saúde é necessário, dentre outros, ética, competências pessoais e profissionais, habilidade em lidar com conflitos e tomada de decisão. A boa gestão afeta não só os indivíduos diretamente ligados a ela, mas também a assistência à saúde e o bem estar coletivo, portanto, levantar as atribuições e qualidades do gestor serve de norte para escolha deste.

Palavras-chave: Gestor em saúde, Sistema Único de Saúde, características e atribuições do gestor, qualificação.

ABSTRACT

This study is descriptive in nature, through a literature review, and aimed to highlight the characteristics and functions of health managers, considering the complexity of this management. To achieve this, ten articles published between 2008 and 2018 were used, which were selected for their relevance and contribution to the topic. It was concluded that a health manager requires, among other things, ethics, personal and professional competencies, skills in conflict resolution, and decision-making. Good management affects not only the individuals directly linked to it but also healthcare and collective well-being, therefore, outlining the responsibilities and qualities of the manager serves as a guide for their selection.

Keywords: Health manager, Unified Health System, characteristics and responsibilities of the manager, qualification.

1. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
2. Universidade Estadual de Montes Claros
3. Universidade Federal de Santa Catarina
4. Universidade Federal de Minas Gerais
5. Universidade do Norte do Paraná
6. Universidade Paulista
7. Centro Universitário do Norte de Minas
8. Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna

Autor de correspondência

Larissa Raielle Aguiar Silveira

INTRODUÇÃO

A gestão está intimamente ligada à tomada de decisão e, portanto, promove mudanças efetivas. O modelo de gestão afeta, direta ou indiretamente, a todos submetidos a ele. Assim sendo, o gestor é fundamental para organização dos processos de saúde.

A qualificação de gestores é um processo recém-criado, que enfatiza o conhecimento teórico e o associa a prática para obtenção dos melhores resultados e alcances de metas que implica na qualidade de prestação de serviço e boa aplicação de recursos. É sabido que se trata de um cargo por indicação, não é exigida formação para tal, entretanto, trata-se de processo complexo, e precisa ser bem articulado.

O presente artigo objetivou apontar as características indispensáveis ao gestor em saúde, bem como descrever suas atribuições, funções, enfrentamentos e demandas, além de suscitar o perfil de gestor ideal.

Os resultados se mostram como importante ferramenta norteadora para as instituições no processo de seleção dos gestores em saúde, possibilitando assim a melhoria na gestão da assistência em saúde. Noto-se, também, há necessidade de se construir novos perfis dos gestores em saúde. Esses devem dar ênfase à realidade, devido às novas demandas sociais que vem surgindo, precisam planejar, controlar, avaliar e gerenciar conflitos (BRITO E BRAGA, 2010).

Revisão de literatura

Gestão em Saúde

Para Silva (2013), ser Gestor no SUS, é comandar um sistema de saúde entre uma rede de sistemas, obedecendo ao sentido de descentralização das ações e serviços. Os sistemas e serviços de saúde estão entre as organizações mais complexas que existem (TESTA 1992).

Melo et al. (2014, p.08) "O propósito primordial da gestão em saúde é a produção de decisões, sendo este um processo complexo que envolve qualificação, motivações, interesses, intuição, conhecimentos, competências e habilidades."

As Normas Operacionais Básicas do SUS sugerem que o gestor é encarregado de gerir um sistema de saúde, atuando em funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria (BRASIL, 2003).

Barbosa (2016), afirma que a gestão é entendida como trabalho indireto, porém é de suma importância para controle do trabalho dos demais. Esse controle pode ser democrático ou autoritário, mas é fundamental que as ações dos trabalhadores sejam coordenadas para alcançarem os objetivos da instituição.

Segundo Ferreira (2015),

> Um gestor de saúde, além de administrador, exerce um cargo social importante, que depende de técnica, política e é a autoridade sanitária de fato, indicado pelo chefe do Executivo, de acordo com CONASS, tendo que exercer suas funções

> em certo período de gestão política. Sob sua responsabilidade estão qualidade e demanda do atendimento ao público, infraestrutura interna e externa, processos burocráticos, controle dos profissionais e prestadores de serviços, adequação da situação com o plano governamental, adequação ao PPA – Plano Plurianual.

São muitas as competências necessárias aos gestores públicos em saúde, dada à complexidade da ação por eles desenvolvida (BERGUE,2011). Luna (2008), afirma que essa função é pública, exercida por agente público, porque é o cumprimento do dever do Estado, pelo provimento dos serviços e ações que são de direito do cidadão.

Para ser eficiente em seu trabalho o gestor deve ter as seguintes características: liderança, planejamento, flexibilidade, competência interpessoal, criatividade, visão estratégica, pró-atividade, habilidades para negociar, trabalho em equipe, participar do processo de decisão e motivação (BARBOSA, 2016).

Segundo Bonfim apud Barbosa (2016), "trabalhar com a saúde requer considerações além da capacidade técnica, ética e respeito do profissional, incluindo o comportamento organizacional e o paciente". A saúde esbarra em problemas de capacidade técnica e de gestão. É comum que os secretários municipais não tenham conhecimento técnico na área, cuja indicação seja consequência de interesses políticos, amizade e, não raro, nepotismo.

O Gestor em Saúde, ao prezar pela busca da qualidade nos serviços, deve se mostrar líder e dar bem como agregar valor à sua equipe (MESQUITA et al., 2013). As discussões sobre as características inerentes ao gestor em saúde vêm avançando ao longo dos anos, mas ainda estão no início. Entretanto, é importante entender qual a contribuição se espera do cargo, quais seus objetivos, bem como quais resultados se espera deste, para então criar um perfil que orientará o conhecimento, habilidades, qualificações e experiências requeridas do gestor em saúde para atingir os principais objetivos do cargo.

> **Para Lorenzetti (2014):**
>
> Faltam profissionais preparados para atuar como gestores no SUS. Identificam como origem deste problema, a frágil formação técnica dos profissionais de saúde para a gestão, bem como, a descontinuada e ineficiente ação da educação permanente nesta área. Destacou-se, também, a alta rotatividade dos gestores, em especial na área pública, e a dificuldade de atuar em modelos de gestão diferentes do tradicional, calcado em ações centralizadoras, hierarquizadas e burocratizadas. Como consequência, a capacidade gerencial está distante das necessidades e complexidade do setor saúde.

Há a necessidade de se construir novos perfis dos gestores em saúde. Esses devem dar ênfase à realidade, devido às novas demandas sociais que vem surgindo, precisam planejar, controlar, avaliar e gerenciar conflitos (BRITO E BRAGA ,2010).

A gestão de conflitos é tida como mais importante que a tomada de decisão, liderança, habilidade de comunicação, e qualquer outra qualidade. Trata-se de um diferencial à organização,

principalmente na atualidade onde as instituições precisam das pessoas e de suas inter-relações. Para COSTA (2014; p.135) "é imprescindível um olhar profissional sobre as incidências de conflitos nas organizações, pois estudos revelam que o gerente de nível médio prioriza cerca de 20% de seu tempo para lidar com conflitos".

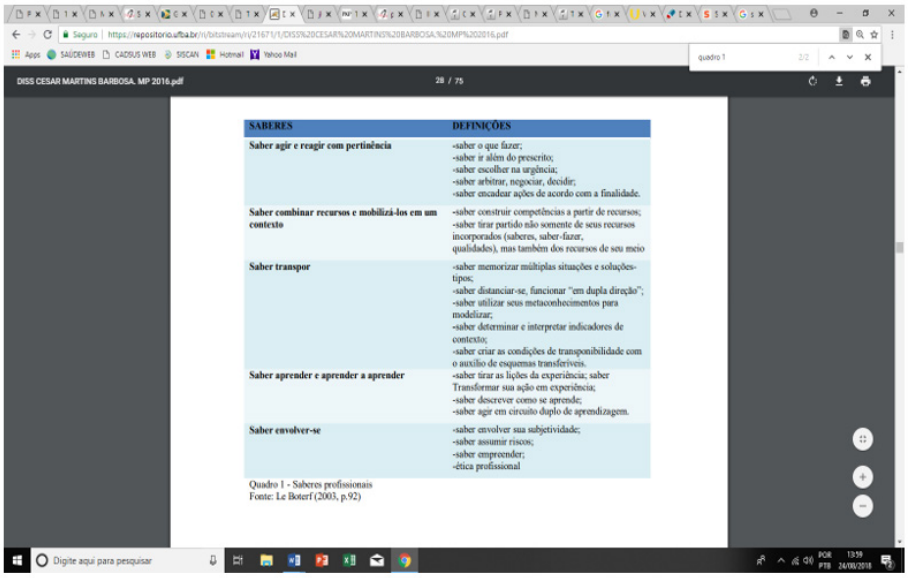
Um conflito presente em todos os níveis de gestão em saúde no país é o gerenciamento de recursos financeiros. Gabardo (2016), alega que:

> O aumento de custos em saúde em razão da transição demográfica e mudanças no perfil epidemiológico da população assim como da relação entre pacientes e profissionais da saúde, tornam o papel do gestor de saúde de alta importância no sistema de saúde brasileiro. Apesar da necessidade de conhecimentos técnicos e do prolongamento do serviço ao longo do tempo para avaliação das mudanças, os gestores muitas vezes são nomeados pelos interesses de cunho político, que somados ao grande número de funções desse profissional acabam diminuindo a eficiência na evolução do sistema.

Em conformidade com Gabardo, Dallora e Forster (2013) afirmam que a crescente nos gastos em saúde é uma tendência mundial, em decorrência da mudança do perfil epidemiológico que mudou de doenças infecto contagiosas para degenerativas-crônicas, e simultaneamente o aumento da perspectiva de vida.

Neto (2011), afirma que a principal função do Gestor em Saúde é diminuir custos sem que isso afete a qualidade da assistência e/ou serviço prestado. Relata ainda que as principais atividades desempenhadas pelos gestores são: planejamento, monitoramento e avaliação das ações, elaboração de relatórios, participação em reuniões, verificar se os processos de trabalho estão de acordo com as normas legais da administração pública e assessoria / cooperação técnica aos municípios para alcance das metas pactuadas.

Em sua pesquisa, Barbosa (2016), aponta que os gestores atuais não utilizam em sua dinâmica laboram, instrumentos básicos de gestão do SUS, tais como: PPI, SIOPS e LDO, ressaltando as lacunas na gestão em se tratando primordialmente de orçamento público e descentralização de recursos. Segundo ele a não participação do Gestor em Saúde no processo de planejamento estratégico e tomada de decisão chama atenção. Le Boterf apud Barbosa (2016), pondera que "a competência na dimensão do trabalho significa possuir determinados tipos de saberes para administrar uma situação profissional complexa".

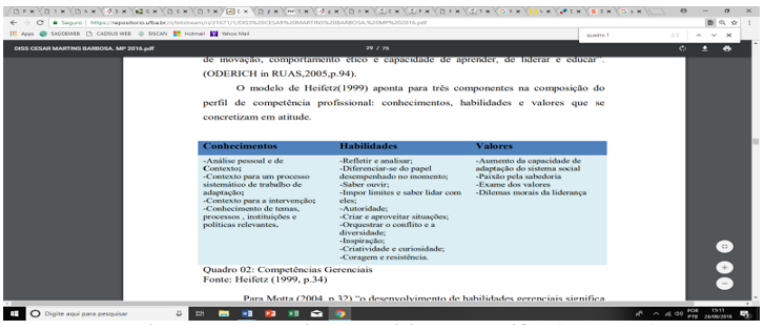


SABERES	DEFINIÇÕES
Saber agir e reagir com pertinência	-saber o que fazer; -saber ir além do prescrito; -saber escolher na urgência; -saber arbitrar, negociar, decidir; -saber encadear ações de acordo com a finalidade.
Saber combinar recursos e mobilizá-los em um contexto	-saber construir competências a partir de recursos; -saber tirar partido não somente de seus recursos incorporados (saberes, saber-fazer, qualidades), mas também dos recursos de seu meio
Saber transpor	-saber memorizar múltiplas situações e soluções-tipos; -saber distanciar-se, funcionar "em dupla direção"; -saber utilizar seus metaconhecimentos para modelizar; -saber determinar e interpretar indicadores de contexto; -saber criar as condições de transponibilidade com o auxílio de esquemas transferíveis.
Saber aprender e aprender a aprender	-saber tirar as lições da experiência; saber Transformar sua ação em experiência; -saber descrever como se aprende; -saber agir em circuito duplo de aprendizagem.
Saber envolver-se	-saber envolver sua subjetividade; -saber assumir riscos; -saber empreender; -ética profissional

Quadro 1 - Saberes profissionais
Fonte: Le Boterf (2003, p.92)

Quadro 1 - Saberes profissionais Fonte: Le Boterf (2003, p.92)

São três os componentes presentes no perfil de um profissional competente: conhecimentos, habilidade e valores que se concretizam em atitude (HEIFETZ,1999).



(ODERICH in RUAS,2005,p.94).

O modelo de Heifetz(1999) aponta para três componentes na composição do perfil de competência profissional: conhecimentos, habilidades e valores que se concretizam em atitude.

Conhecimentos	Habilidades	Valores
-Análise pessoal e de Contexto; -Contexto para um processo sistemático de trabalho de adaptação; -Contexto para a intervenção; -Conhecimento de temas, processos , instituições e políticas relevantes.	-Refletir e analisar; -Diferenciar-se do papel desempenhado no momento; -Saber ouvir; -Impor limites e saber lidar com eles; -Autoridade; -Criar e aproveitar situações; -Orquestrar o conflito e a diversidade; -Inspiração; -Criatividade e curiosidade; -Coragem e resistência.	-Aumento da capacidade de adaptação do sistema social -Paixão pela sabedoria -Exame dos valores -Dilemas morais da liderança

Quadro 02: Competências Gerenciais
Fonte: Heifetz (1999, p.34)

Quadro 02: Competências Gerenciais Fonte: Heifetz (1999, p.34)

Por fim Ferreira (2015), afirma que:

> Unidades ou sistemas de saúde bem administrados tem uma melhor qualidade de serviços ao cliente, o que fortalece sua credibilidade e imagem na sociedade e órgãos financiadores. O gestor deve mostrar que a qualidade no cuidado é prioridade institucional, assim como a necessidade do desempenho medido por metas e indicadores financeiros. A resistência ao controle de finanças na saúde deve ser superada.

A educação continua e educação permanente são importantes ferramentas para fortalecimento da gestão bem como de sua equipe. Profissionais capacitados têm segurança e bom senso para agirem eficazmente e alcançar as metas estipuladas (FIGUEIREDO, D'INNOCENZO, 2013).

Assim sendo, no que tange à gerência, é essencial conquistar o conhecimento teórico vinculado ao conhecimento prático. O gestor então estará apto para apontar o momento ideal para alterar, ajustar ou manter o funcionamento da organização. Para isso, coordenar, instruir,

analisar, controlar são algumas das atribuições necessárias para que este profissional consiga atuar de maneira eficiente (FERREIRA, 2015).

Sistema Único de Saúde e a Gestão

A Organização Mundial de Saúde (OMS), define a saúde como "um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades", assim sendo, e ao contrário do que se deduz, saúde não é apenas a ausência de sintomas físicos. Trata-se de um bem coletivo, que deve ser assegurado a todos sem distinção, em conformidade com o principio de universalidade do Sistema Único de Saúde (SUS). Não se pode esquecer que saúde é um direito constitucional, e dever do Estado (Art. 196 da Constituição Federal de 1988). Saúde é direito de cidadania e dever do Governo e governabilidade Municipal, Estadual e Federal.

A partir da Constituição de 1988, criou-se o Sistema Único de Saúde norteador das ações e serviços de saúde, institucionalizado como política pública.

> Legitimado na constituição de 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS) traduz-se no conjunto de todas as ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, de administração direta e indireta, e das fundações mantidas pelo Poder Público. Um sistema amplo, cujas ações e serviços de saúde funcionam de forma integrada, em uma rede regionalizada e hierarquizada, organizada por diretrizes que se dividem em princípios doutrinários (universalidade, integralidade e equidade) e organizativos (descentralização, hierarquização/regionalização e participação popular) (MELO 2013).

Segundo Melo (2013), compreendendo que quanto mais próximo à realidade a decisão for tomada, mais esta será acertada, a gestão do SUS é descentralizada e apesar das definições claras das funções dos três níveis de governo. Claramente há um destaque para o poder Municipal, por intermédio da municipalização da saúde. Assim sendo, ao município fica a maior responsabilidade em fomentar as ações voltadas direta e especificamente para seus cidadãos.

Por definição constitucional, o SUS é um sistema público de saúde, de caráter universal, nacional, tendo saúde como um direito de cidadão. Propõe diretrizes de descentralização e organizativas, com autonomia entre os níveis de governo, e integral no atendimento a população e participação desta. Busca a responsabilização pelos resultados dos gestores e dos profissionais (BONIATTI, 2012). Para Brasil (2006):

> Gestão Pública ou Administração Pública se refere à ordenação - que envolve planejamento e organização - direção e controle dos serviços do governo em todas as esferas de poder (Federal, Estadual e Municipal). Estes atos de ordenamento, direção e controle seguem os preceitos do direito e da moral, tendo como objetivo o bem comum.

O Brasil tem passado por mudanças estruturais na saúde nos últimos anos. Em

decorrência da descentralização, a responsabilidade dos gestores tem aumentado substancialmente. A gestão do sistema de saúde é responsável por uma grande complexidade, o que requer ciência da situação sanitária, conhecimento sobre atuação administrativa e financeira, legislação, relações interpessoais e negociação. A dinâmica laboral da gerencia pública de saúde lida com um conjunto de desafios enfrentados diariamente. O perfil dos gestores, portanto, é relevante, pois eles decidem e coordenam as políticas (MELO 2013).

Por assim ser, Martins (2014) afirma que é de suma importância que os gestores sejam e estejam preparados e qualificados para lidar com os desafios que suscitam no processo de gestão em saúde.

METODOLOGIA

A pesquisa se deu por meio de revisão bibliográfica, de forma descritiva. Baumeister e Leary (1997), apud Martins, 2015 salienta que as revisões bibliográficas fazem ligação entre a ampla variedade de artigos correlacionados ao tema e o leitor, apontando as conclusões pertinentes e com bom nível teórico. Afirma ainda que:

> Existem cinco objetivos principais da revisão de literatura, e dentre eles o de examinar o estado do conhecimento sobre um determinado tema, onde tais comentários podem fornecer visões gerais e integrações de uma área, mas eles não têm a intenção de oferecer novas ideias, novas interpretações ou conclusões abrangentes (BAUMEISTER & LEARY, 1997).

Foram utilizados outros estudos publicados entre 2008 e 2018, que se relacionem com o tema. Para a pesquisa foram utilizadas palavras-chave, como: "gestor em saúde", características do gestor", "Sistema Único de Saúde". Como critério de exclusão dos estudos que foram analisados, estão os seguintes: fora do período estipulado, ou que não tinham relação com o tema.

Os artigos foram pesquisados na Biblioteca Virtual de Saúde -BVS, não foi utilizado operador booleano. Foram encontrados apenas 10 artigos que contribuíram para a construção deste trabalho, por estarem relacionado com o tema e dentro do prazo estipulado, levando em consideração as publicações recentes. Os demais, cerca de 5 artigos que levantavam o assunto, estavam fora de 2008 a 2018, sendo publicações mais antigas, portanto foram excluídos da seleção.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra final desta revisão foi constituída por 10 artigos científicos que poderiam responder à questão norteadora, selecionados pelos critérios de inclusão previamente estabelecidos e descritos, elencados em ordem cronológica na tabela a seguir, conforme: título, autor, ano e desenho do estudo.

TÍTULO	AUTORES	ANO	DESENHO
Análise do perfil sócio profissional dos gestores do SUS da região do Alto Uruguai	Josiane Boniatti	2012	Exploratório descritivo quanti-qualitativo
Gestão em saúde: a importância da qualificação administrativa na atuação de gestores em instituições de saúde	Felipe Trindade Ferreira	2015	Revisão bibliográfica
Competências do gestor em serviços de saúde: uma revisão sistemática de literatura	Jhony Marcelo Bogado Gabardo et al	2016	Revisão sistemática de literatura
Avaliação do perfil técnico-profissional de gestores do Sistema Único de Saúde (SUS)	Cynthia de Freitas Melo et al	2013	Descritivo exploratório quantitativo
Gestão em saúde no brasil: diálogo com gestores públicos e privados	Jorge Lorenzetti et al	2014	Qualitativo
Perfil do gestor em saúde no estado do Tocantins: formação, conhecimentos e desafios.	César Martins Barbosa	2016	Exploratório Descritivo
Problemas e desafios enfrentados pelos gestores públicos no processo de gestão em saúde	Caroline Curry Martins Aline Josiane Waclawovsky	2015	Revisão de Literatura
A gestão em saúde: nexos entre o cotidiano institucional e a participação política no SUS	Francini Lube Guizardi Felipe de Oliveira Cavalcanti	2010	Revisão Bibliográfica
A gestão do sus e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica	André Luis Bonifácio De Carvalho et al	2012	Revisão de Literatura
Modelos de gestão em saúde: novas tendências, responsabilidades e desafios	Rosane Cristina Piedade Tamada	2013	Revisão de Literatura

No decorrer da pesquisa observou-se que vários autores compactuam que os gestores pelas inúmeras atribuições e também pela falta de qualificação, não lançam mão dos instrumentos de gestão e planejamento, o que afeta em sua eficiência e eficácia. Dentre os instrumentos de planejamento, estão descritos no quadro abaixo, os principais e mais inerentes a gestão em saúde:

Instrumento de Planejamento de Gestão

Agenda de Saúde:	Instrumento de gestão que estabelece um compromisso formal das propriedades de governo na área de saúde para o período de um ano.
Plano de Saúde:	Apresenta as intenções e resultados do processo de planejamento em saúde para um período de gestão. Explicita as prioridades, objetivos, metas e estratégias estabelecidas com base na análise de situação e tendências. É a base para a execução, o acompanhamento, a avaliação e a gestão do sistema de saúde.
Quadro de Metas:	Parte integrante do plano de saúde e tem como objetivo estabelecer metas prioritárias nas três esferas de governo. O quadro de metas é elaborado para um período de um ano. Plano Diretor de Regionalização (PDR): tem por objetivo organizar a assistência à saúde do Estado de forma regionalizada e hierarquizada, a partir de níveis de complexidade.
Programação Pactuada Integrada (PPI):	A partir do princípio de regionalização, organiza o modelo de atenção e gestão do SUS, definindo as competências das três esferas de governo.
Relatório de Gestão:	Ferramenta de avaliação do cumprimento das metas estabelecidas na Agenda Municipal de Saúde e da aplicação de recursos: programação e execução.

Fonte: Montanha, 2009.

As discussões apontaram para dificuldade com altos custos e poucos recursos e gerenciamento de conflitos como enfrentamentos e demandas principais em todos os níveis de atenção a saúde: primaria, secundária e terciária, essa última, porém sendo a mais escassa no que tange aos recursos financeiros. Outro importante quesito levantado foi a capacidade de gerir conflitos, visto que esse corresponde a boa parte do tempo e da demanda do gestor. Apontaram ainda para as seguintes características e/ou qualidades necessárias ao gestor e suas funções:

Características/ Qualidades:	**Funções:**
• Qualificação; • Motivação; • Interesse; • Intuição • Conhecimento prático e teórico; • Competência; • Liderança; • Planejamento; • Flexibilidade; • Competência interpessoal; • Criatividade; • Visão estratégica; • Proatividade; • Habilidade para negociar; • Trabalho em equipe; • Capacidade técnica; • Ética; • Respeito; • Habilidade de comunicação;	• Participação dos processos decisórios; • Planejamento; • Monitoramento; • Avaliação das ações; • Elaboração de relatórios; • Participação e fomentação de reuniões; • Verificação dos processos de trabalho; • Coordenar; • Instruir; • Controlar; • Ter ciência da situação sanitária;

Quanto aos perfis dos profissionais, os estudos mostram que os gestores em saúde em sua maioria possuem nível superior completo, são graduados em: medicina, enfermagem administração, biologia, história, comunicação, odontologia, medicina veterinária, ciências contábeis e até mesmo hotelaria, sendo a maioria médicos com amplo tempo de atuação na área da saúde, aliados a partidos políticos e com pretensão de concorrer eleições futuras. São especializados em auditoria de serviços de saúde, administração hospitalar, saúde coletiva, gestão em saúde (números proporcionais as demais especializações), saúde pública, e vigilância em saúde, educação, engenharia de produção e etc. as pesquisas apontam que grande parte dos gestores em saúde possuem apenas especialização e não buscam outros níveis acadêmicos. Têm entre 3 e 6 anos de experiência e a minoria têm função acumulada.

Nas discussões analisadas foi suscitada a rotatividade dos cargos relacionado a interesses políticos a falta de seleção desses profissionais, sendo um cargo que exige apenas indicação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante que o gestor conheça a realidade de seu local de gerencia e aplique suas habilidades e conhecimentos no sentido de melhorar e avançar nos processos de saúde. Ser da área pode somar ao gestor em ter ciência das reais demandas e suas prioridades. Ressalta-se também a necessidade de conhecimento teórico e prático e aplicabilidade dos recursos de gestão para nortear suas atividades, tornando-as assertivas e coerentes.

É relevante considerar também o déficit apontado pela literatura quanto a recursos financeiros, reforçando assim a necessidade de uma gestão séria e livre de interesses políticos , pessoais e/ou individuais, reconhecendo saúde como um bem coletivo e um direito de todos os cidadãos.

REFERÊNCIAS

1. BARBOSA César Martins. Perfil do gestor em saúde no estado do Tocantins: formação, conhecimentos e desafios. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva Mestrado Profissional em Saúde Coletiva Salvador 2016.
2.BAUMEISTER, R. F., Leary, M. R. (1997). Writing Narrative Literature Reviews. Review of General Psychology, Washington, v. 1, n. 3, p. 311-320, jul./set. Disponível em < http://psychology.yale.edu/sites/default/files/baumeister-leary.pdf >. Acesso em: 24 set. 2018.
3.BERG, E. A. Administração de Conflitos: abordagens práticas para o dia a dia. Curitiba: editora Juruá, 2011.
4.BOMFIM V, BOMFIM I, SANTOS E. Indicadores Hospitalares e as Organizações Sociais. RAS. 2011;13(52):45-52.
5.BONFIM R. A satisfação dos profissionais de saúde no ambiente de trabalho. RAS. 2014;15(60).
6.BONIATTI, J. Análise do Perfil Profissional dos Gestores do SUS da Região do Alto Araguaia. TCC especialização em Adm. em Saúde. Novo Hamburgo – RS, 2012.
7.BONIATTI, Josiane. Análise do Perfil Sócio Profissional dos Gestores do SUS da Região do Alto Araguai. Novo Hamburgo, 2012.
8.BRASIL, CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. Regulação em Saúde. Brasília: CONASS, 2007.
9.BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil.Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
10.BRITO, L. M. P.; BRAGA, J. L. Perfil ideal de competência profissional de gestores da área de saúde. Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde, v. 5, n. 5, p. 26-39, 2010.
11.COSTA J, SOUSA S, FEITOSA F, FEITOSA M, ASSIS E, PATRÍCIA PEIXOTO C. Gestão de conflitos: estratégias adotadas em unidade básica de saúde. RAS. 2014;15(61).
12.DALLORA M, FORSTER A. Gerenciamento de custos de material de consumo em um hospital de ensino. RAS. 2013;15(59).
13.FERREIRA, Felipe Trindade. Gestão em Saúde: A importância da Qualificação Administrativa na Atuação de Gestores em Intuições de saúde. LATEC/UFF,2015.
14.FIGUEIREDO M, D'INNOCENZO M. Dificuldades encontradas pelos gestores de instituição de saúde na utilização da metodologia gestão por processos. RAS. 2011;13(50).
15.GABARDO J. M. B., HEREK R. C., QUEIROZ V. C., MASSUDA M. S., BERNUCI M. P. Competências do gestor em serviços de saúde: uma revisão sistemática de literatura.

UNICESUMAR – Centro Universitário de Maringá, Maringá – Paraná –2015.
16.LE BOTERF, G. Desenvolvendo a competência dos profissionais. Porto Alegre. Artemed, 2003.
17.LORENZETTI J. A enfermagem e os desafios para a saúde no Brasil: propostas para o período 2011-2015 [internet]. Florianópolis (SC): Coren/SC; 2011 [acesso agosto de 2018]. Disponível em: http://www.corensc.gov.br/thumbs/file/documentoenfermagem.pdf
18.LORENZETTI, J., LANZONI G.M. M., ASSUITI L. F.C., PIRES, D. E., RAMOS, F. R. S. Gestão Em Saúde no Brasil: Diálogo com Gestores Públicos e Privados. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2014 Abr-Jun; 23(2): 417-25.
19.LUNA, S.M.M. Perfil dos Gestores Municipais de Saúde do Estado de Mato Grosso. Cáceres [MT]: Editora Unemat, 2008. 134p.
20.MARTINS C. Sistema Único de Saúde: uma análise das crenças dos seus representantes em municípios rurais na Paraíba [dissertação]. João pessoa (PB): Universidade Federal da Paraíba; 2008.
21.MARTINS, C. C., WACLAWOVSKY A. J. Problemas e desafios enfrentados pelos gestores públicos no processo de gestão em saúde. Revista de Gestão em Sistemas de Saúde - RGSS Vol. 4, N. 1. janeiro/junho. 2015.
22.MELO, C.F, ACHIERI, J.C., NETO, J. L.A. Avaliação do perfil técnico-profissional de gestores do Sistema Único de Saúde. Revista de Enfermagem UFPE Online., Recife, jul, 2013.
23.MONTANHA, H. A., Gestão em Saúde.2009. Disponível em: http://www.artigonal.com/gestao-artigos/gestao-em-saude-759846.html.
24NETO A. Riscos assistenciais hospitalares: questão humana e econômica. RAS. 2011;13(50).
25.SILVA Y. ROQUETE F. Competências do gestor em serviços de saúde: análise da produção científica, no período de 2001 a 2011. RAS. 2013;15(58).
26.TESTA, M. Pensar em saúde. Porto Alegre, Artes Médicas / Abrasco,1992.

Observação: os/(as) autores/(as) declaram não existir conflitos de interesses de qualquer natureza.