

DESAFIOS ADMINISTRATIVOS NA GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE: PROBLEMAS E PROPOSIÇÕES PARA O SETOR DE REGULAÇÃO DO ACESSO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE COLATINA SOB A ÓTICA DOS SERVIDORES

Eric de Carvalho Ferreira da Cunha¹

Mauriceia Soares Pratisolli Guzzo²

Resumo

Na estrutura organizacional das Secretarias Municipais de Saúde brasileiras, há um setor fundamental chamado Complexo Regulador, sendo este responsável pela operacionalização das ações da Regulação do Acesso. Devido a sua importância, é imperativo que ele esteja funcionando adequadamente, pois problemas e dificuldades encontrados neste setor podem gerar grandes gastos de tempo e recursos. A partir desse cenário, esse estudo quantitativo e descritivo, com amostra não-probabilística e por conveniência, tem como objetivo analisar o setor de Regulação do Acesso da Secretaria Municipal de Saúde de Colatina, sob a ótica dos servidores administrativos que atuam no referido setor. A análise de dados mostrou a existência de diversos fatores – entre eles as interferências advindas de outros setores da Secretaria de Saúde, que prejudicam o nível de produção dos servidores. Observando-se esses achados, pode-se inferir que é fundamental que o gestor municipal de saúde defina estratégias de intervenção visando minimizar ou até suprimir os problemas encontrados e melhorando, assim, os serviços prestados pelo setor de Regulação do Acesso.

Palavras-chave: Secretaria Municipal de Saúde. Regulação do Acesso. Sistema Único de Saúde.

¹ Discente no Curso Bacharelado em Administração, IFES Campus Colatina, ericcarvalhocunha@gmail.com

² Orientadora, docente no Curso Bacharelado em Administração, IFES Campus Colatina, mauriceia.soares@ifes.edu.br

Abstract

In the organizational structure of the Brazilian Municipal Health Secretariats, there is a fundamental sector called the Regulatory Complex, which is responsible for implementing Access Regulation actions. Due to its importance, it is imperative that it is working properly, as problems and difficulties encountered in this sector can generate large expenditures of time and resources. From this scenario, this quantitative and descriptive study, with a non-probabilistic sample and for convenience, aims to analyze the Access Regulation sector of the Municipal Health Department of Colatina, from the perspective of the administrative servants who work in that sector. Data analysis showed the existence of several factors – including and interference from other sectors of the Health Department, which affect the level of production of servers. Observing these findings, it can be inferred that it is essential for the municipal health manager to define intervention strategies aimed at minimizing or even suppressing the problems encountered and thus improving the services provided by the Access Regulation sector.

Keywords: Municipal Department of Health. Access Regulation. Health Unic System.

1 INTRODUÇÃO

Devido à complexidade que envolve a gestão da saúde pública brasileira, dado ao vasto tamanho do país que dificulta esta gestão em todo o território por um órgão único, o governo descentralizou o gerenciamento do SUS para as Secretarias de Estado da Saúde (SES) e para as Secretarias Municipais de Saúde (SMS), respectivamente.

Localmente, é a SMS que coordena o Sistema Único de Saúde (SUS) em suas respectivas cidades e promove ações e projetos no intuito de prover acesso da população à saúde pública. É a SMS a responsável pelo planejamento, organização, controle e avaliação das ações e serviços de saúde do município, ofertadas pelo SUS no âmbito municipal.

Além disso, a SMS tem a responsabilidade de controlar o fluxo para marcação de consultas especializadas de média e alta complexidade, através do setor de regulação municipal, sendo este a ponte entre o usuário do SUS do município e os serviços regulados e ofertados pela SES.

Dessa forma, considerando a importância do setor de Regulação dentro do SUS, este estudo tem por objetivo analisar o setor de Regulação do Acesso da Secretaria Municipal de Saúde de Colatina, sob a ótica dos servidores administrativos que atuam no referido setor, buscando identificar os principais problemas existentes dentro deste setor, descrever dos processos de gestão dos serviços, e a listar os problemas que interferem na gestão dos serviços regulados pelo Complexo Regulador. Espera-se que os resultados desta pesquisa possam contribuir para a melhoria do serviço prestado pelo referido setor de saúde e para a melhoria em seus processos de trabalho.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE NO SUS

O surgimento do SUS “foi gradual e oriundo do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB), que aconteceu no início da década de 70” (SALES et al, 2019, p. 55). Segundo os autores, este movimento era contra a ditadura militar vigente na época e buscava reivindicar, entre outros objetivos, a democratização da saúde e a melhoria das condições de vida da população. A partir desse Movimento e por meio da promulgação da Constituição Federal de 1988, o SUS foi institucionalizado como sistema de saúde pública brasileiro, dando forma à definição do SUS:

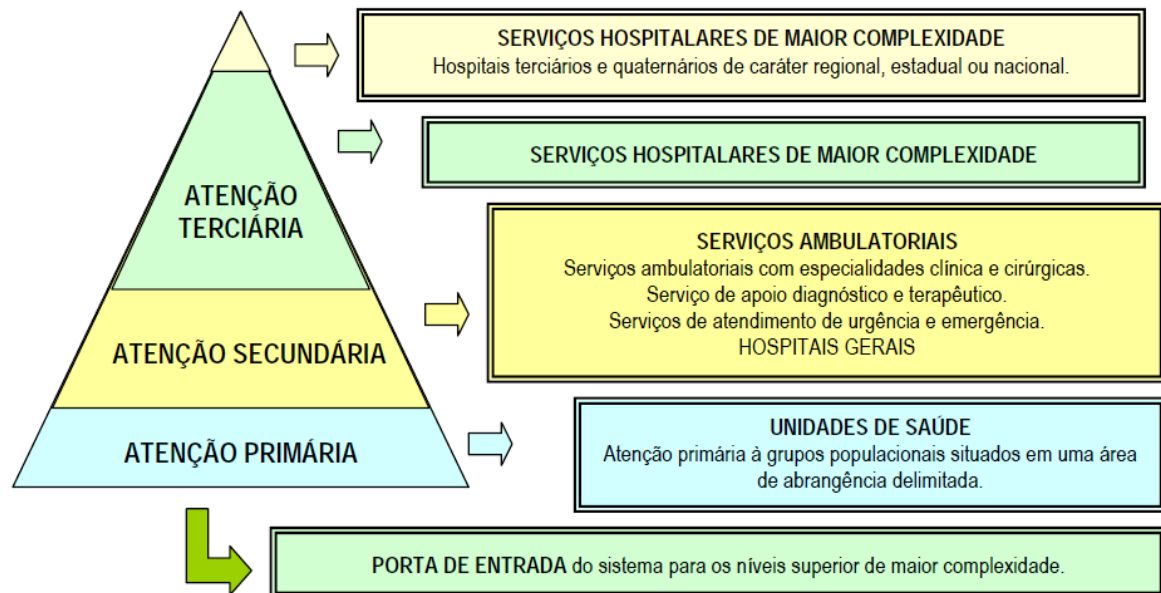
A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1998, art. 196, p 118).

Conforme Cavalcante, Cruz e Padilha (2018, p. 182), pode-se observar que:

Durante a primeira década de criação do Sistema Único de Saúde (SUS), de 1990 até o ano de 2004, aproximadamente, ocorreu um intenso processo de descentralização de serviços de saúde, saindo da União para implantação nos estados e municípios. Tratava-se de um momento de efetivação de políticas públicas oriundas da nova Constituição de 1988. Entretanto, a municipalização produziu isolamento e fragmentação dos serviços, precarizou as políticas de pessoal e produziu inadequação das estratégias de gestão. Em parte, isto ocorreu porque o município se via sozinho para organizar um sistema que ele mesmo nem sempre conhecia, em especial sua forma organizativa constitucional.

Dessa forma, para garantir que o SUS funcionasse de forma estruturada, esse sistema foi organizado em níveis de atenção, conforme Figura 1.

FIGURA 1 – NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE



Fonte: Rede Humanizada SUS, 2016

Segundo a Portaria GM/MS nº 4.279/2010, os níveis de atenção e assistência à saúde no Brasil representam “as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo eles: atenção primária, atenção secundária e terciária.”

2.2 A REGULAÇÃO EM SAÚDE NO SUS

Considerando a estrutura organizacional do SUS, pode-se afirmar que um dos fatores importantes para a saúde pública é a regulação dos seus processos. Essa Regulação foi definida por Nobrega (2019, p. 106) como

[...] a atividade criada pelo Estado para garantir a produção de bens e serviços de saúde, desenvolvida no âmbito da ação compartilhada entre as atribuições da União, dos estados-membros e dos municípios que se debruçam sobre regulamentação das leis, definição de protocolos contratuais de trabalho (no setor privado), avaliação e controle, por meio de monitoramento, auditorias e providências sancionatórias.

Afunilando-se essa definição do autor e centrando-a nos serviços de saúde ofertados pelo SUS, o setor de Regulação, também chamado de Complexo Regulador, tem como funções a

regulamentação, fiscalização, controle, auditoria e avaliação de determinado sujeito social sobre a produção de bens e serviços em saúde (MENDES, 2002). Segundo o autor, além dessas funções essenciais

Os principais papéis regulatórios do SUS são, a condução política e o planejamento estratégico, a contratualização dos serviços, a avaliação tecnológica em saúde, a avaliação econômica dos serviços de saúde, o sistema de acesso regulado à atenção, o desenvolvimento de recursos humanos, a normalização dos processos de trabalho, o controle e a avaliação dos serviços de saúde, a auditoria em saúde, a vigilância em saúde e o desenvolvimento científico e tecnológico (MENDES, 2002, p. 176).

Institucionalmente, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria GM/MS nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, estabeleceu a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS, organizando esse sistema em três dimensões (Quadro 1):

QUADRO 1 – DIMENSÕES DA POLÍTICA NACIONAL DE REGULAÇÃO DO SUS

Regulação de Sistemas de Saúde	Objeto (sistemas de saúde municipais, estaduais e nacional); Sujeitos (respectivos gestores públicos); Objetivo (definir, a partir dos princípios e diretrizes do SUS, macrodiretrizes para a Regulação da Atenção à Saúde e executar ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância desses sistemas).
Regulação da Atenção à Saúde	Objeto (adequada prestação de serviços à saúde); Sujeitos (Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde); Objetivo (garantir, conforme a pactuação estabelecida no Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde/Indicadores COAP, a prestação de ações e serviços de saúde).
Regulação Assistencial ou Regulação do Acesso	Objeto (acesso aos serviços de saúde); Sujeitos (seus respectivos gestores públicos); Objetivo (organizar os fluxos assistenciais no âmbito do SUS).

Fonte: Elaborado pelo autor, com base no Portaria GM/MS nº 1.559, de 1º de agosto de 2008

Enfatizando-se a dimensão da Regulação Assistencial – objeto deste estudo, é necessário ampliar seu conceito, destacando que ela representa o conjunto de relações, saberes, tecnologias e ações que intermedeiam a demanda dos usuários por serviços de saúde e o acesso a estes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). De acordo com Vilarins (2010, p. 82), a regulação assistencial

[...] deve estar voltada para a disponibilização do recurso mais adequado às necessidades do usuário, visando responder às demandas de saúde em seus diferentes níveis e etapas do processo assistencial, enquanto um instrumento ordenador, orientador e definidor da atenção à saúde, fazendo-o de forma rápida, qualificada e integrada, com base no interesse social e coletivo.

Para operacionalizar esse sistema de Regulação Assistencial são instituídos

[...] complexos Reguladores, consistindo na articulação e integração de Centrais de Atenção pré-hospitalar e Urgências, Centrais de Internação, Centrais de Consultas e Exames e Protocolos Assistenciais com a contratação, controle assistencial, avaliação, programação e regionalização. Os complexos reguladores podem ter abrangência intramunicipal, municipal, micro ou macro regional, estadual ou nacional, devendo esta abrangência e respectiva gestão, serem pactuadas em processo democrático e solidário, entre as três esferas de gestão do SUS. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006, p. 35).

Visando cumprir todas essas responsabilidades, o gestor de saúde conta com os seguintes instrumentos de regulação do acesso assistencial (Quadro 2):

QUADRO 2 – PRINCIPAIS INSTRUMENTOS DE REGULAÇÃO DO ACESSO

Instrumento	Definição
Protocolos operacionais	Mecanismos para organização e orientação da referência e da contrarreferência entre os níveis de complexidade assistencial, visando o acesso da população aos serviços de saúde.
Protocolo clínico	Instrumento normativo utilizado para garantir a alocação de recursos terapêuticos e propedêuticos, conforme situação clínica.
Indicadores e parâmetros assistenciais de cobertura e de produtividade	Padrões e medidas responsáveis por orientar o planejamento, a programação, o controle, a regulação e a avaliação da assistência à saúde.

Fonte: Adaptado da Portaria GM/MS nº 1.559/2008.

Por fim, destaca-se que no âmbito municipal, esse Complexo Regulador, bem como a aplicação dos instrumentos relacionados no Quadro 2, é representado pelas Centrais de Regulação, que são geridas pelas respectivas Secretarias Municipais de Saúde, formando uma grande rede de regulação do acesso (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

2.3 A TEORIA DOS DOIS FATORES DE HERZBERG

Segundo Silva, Marcelino, Silva e Araujo (2021, p. 18):

A teoria dos dois fatores foi criada por Frederick Herzberg, psicólogo e americano, que é uma extensão interessante da teoria das necessidades de Maslow, foi-se criada com o intuito de analisar quais seriam os fatores motivacionais e os que causam a desmotivação. Realizou pesquisas com 200 engenheiros e contadores, nessa entrevista o objetivo era identificar aspectos que influenciam na satisfação dos trabalhadores (o que as pessoas gostavam ou não do seu trabalho). E em 1959, publicou o Livro *The Motivation to Work*, no qual ele apresenta os dois fatores que mostra a felicidade ou decepção dos colaboradores, os resultados apresentam que quando falam sobre sentimentos de insatisfação com o trabalho, elas dizem de fatores extrínsecos (recompensas materiais) ao trabalho, falavam sobre sentir-se bem

ou satisfeito, e elementos intrínsecos (recompensas psicológicas).

Nesta teoria, Herzberg afirmava que existiam dois fatores que afetavam o indivíduo:

- Fatores motivacionais ou intrínsecos: a satisfação no cargo é função do conteúdo ou atividades desafiadoras e estimulantes do cargo. São fatores que estão sob o controle dos indivíduos, pois estão relacionados com aquilo que ele faz e desempenha. Envolvem sentimentos de crescimento individual, reconhecimento profissional e auto-realização.

- Fatores higiênicos ou extrínsecos: são fatores administrados e decididos pela empresa, estão fora do controle das pessoas. Os principais fatores são: salário, política de empresa, condições do ambiente de trabalho, relacionamento com outros funcionários e segurança. A satisfação no cargo depende dos fatores motivacionais, já a insatisfação, dos fatores higiênicos (Quadro 3).

QUADRO 3 – FATORES DE INSATISFAÇÃO E SATISFAÇÃO

Fatores que levam à Insatisfação (Higienicos)	Fatores que levam à Satisfação (Motivadores)
Política de Empresa	Crescimento
Condições do Ambiente de Trabalho	Desenvolvimento
Relacionamento com Outros Funcionários	Responsabilidade
Segurança	Reconhecimento
Salário	Realização

Fonte: Elaborado pelo autor

Em situações onde a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) do funcionário está baixa, devido a altos índices de insatisfação, sua produção acaba caindo. Da mesma forma, se a QVT estiver alta, devido a altos índices de satisfação, seu rendimento e produção também estarão altos.

Segundo Pilatti (2012, p. 61):

Muitas das alternativas empregadas modernamente pelas organizações na direção da QV dos trabalhadores estão ligadas aos fatores de manutenção, o que produz apenas movimento. Atingir os níveis mais elevados de motivação, necessários à QVT, para Herzberg (1968), é possível com o enriquecimento e ampliação do trabalho.

Dessa forma, através de melhorias e aprimoramentos no ambiente de trabalho, é possível alcançar uma produção maior vinda dos funcionários e, ainda, manter sua satisfação..

3 METODOLOGIA

Para consecução do objetivo, essa pesquisa de abordagem quantitativa e descritiva, teve como universo o Complexo Regulador da Secretaria Municipal de Saúde de Colatina e como amostra não-probabilística e por conveniência, o setor de Regulação do Acesso, composto por 08 (oito) servidores administrativos. A coleta de dados se deu no período 26 de setembro de 2022 a 03 de outubro de 2022, por meio da aplicação de 01 (um) questionário semiestruturado, compostos por 08 (oito) questões objetivas e 01 (uma) questão discursiva. O referido instrumento foi desenvolvido por meio da ferramenta *Google Forms* e aplicado presencialmente aos participantes da pesquisa. Para análise dos resultados utilizou-se a estatística descritiva cujos dados são representados em gráficos e tabelas. Além disso, nas respostas discursivas, os servidores respondentes foram identificados por meio de números, visando garantir o anonimato dos mesmos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

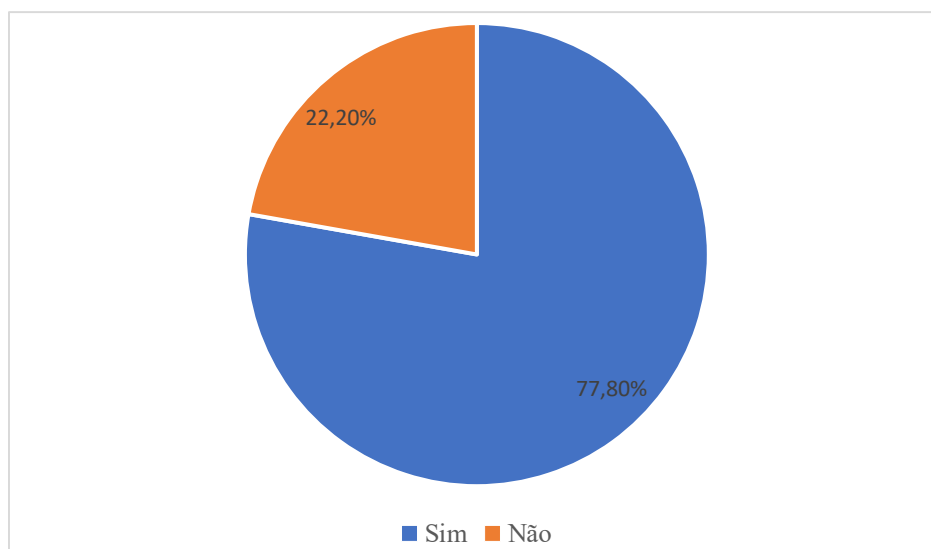
Foram aplicados 08 (oito) questionários. Entretanto, destes, somente 07 (sete) concordaram em participar do estudo. Dessa forma, os resultados e a análise dos dados coletados são apresentados a seguir.

QUADRO 4 – CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Faixa Etária	Escolaridade	Gênero
18 – 24 (18,40%)	Ensino Médio/Técnico (14,30%)	Feminino (85,70%)
25 – 39 (42,90%)	Ensino Superior (85,70%)	Masculino (14,30%)
40 – 59 (42,90%)		

Fonte: Dados da pesquisa

O Quadro 4 apresenta as características gerais dos servidores do setor de Regulação do Acesso, sendo estes majoritariamente composto por membros do gênero feminino, faixa etária entre 25 e 59 anos e nível de escolaridade, predominantemente, de ensino superior. Essa caracterização valida a amostra e conseqüentemente, os dados coletados para a pesquisa.

GRÁFICO 1 – PROBLEMAS E DIFICULDADES NO DESENVOLVIMENTO DAS FUNÇÕES

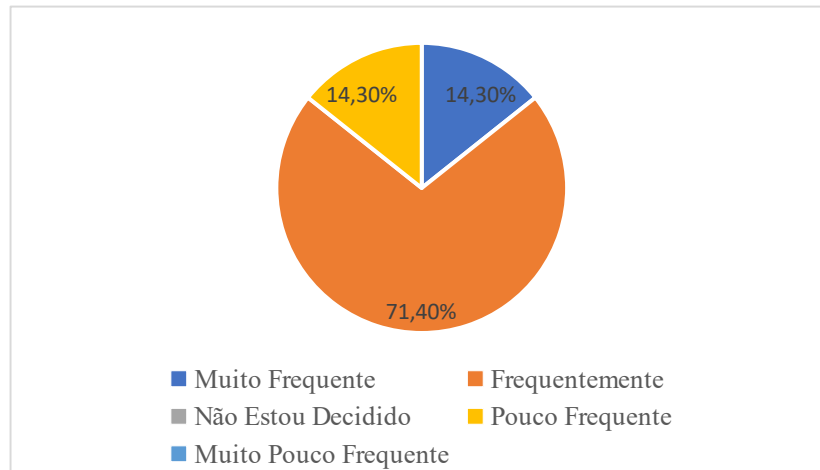
Fonte: Dados da Pesquisa (2023)

Observa-se no Gráfico 1, que a maioria dos respondentes (77,80%) afirmou encontrar problemas para desenvolver suas funções. Estes problemas, ainda segundo os respondentes, estão mais vinculados à organização do sistema como um todo (Quadro 5) e ocorrem com frequência (71,40%), conforme Gráfico 2. O cenário exposto, analisado a luz da Teoria dos Dois Fatores, indica que os problemas apresentados estão vinculados aos fatores extrínsecos, podendo levar a insatisfação dos servidores.

QUADRO 5 – PROBLEMAS ENFRENTADOS PELOS SERVIDORES NO DESENVOLVIMENTO DE SUAS FUNÇÕES

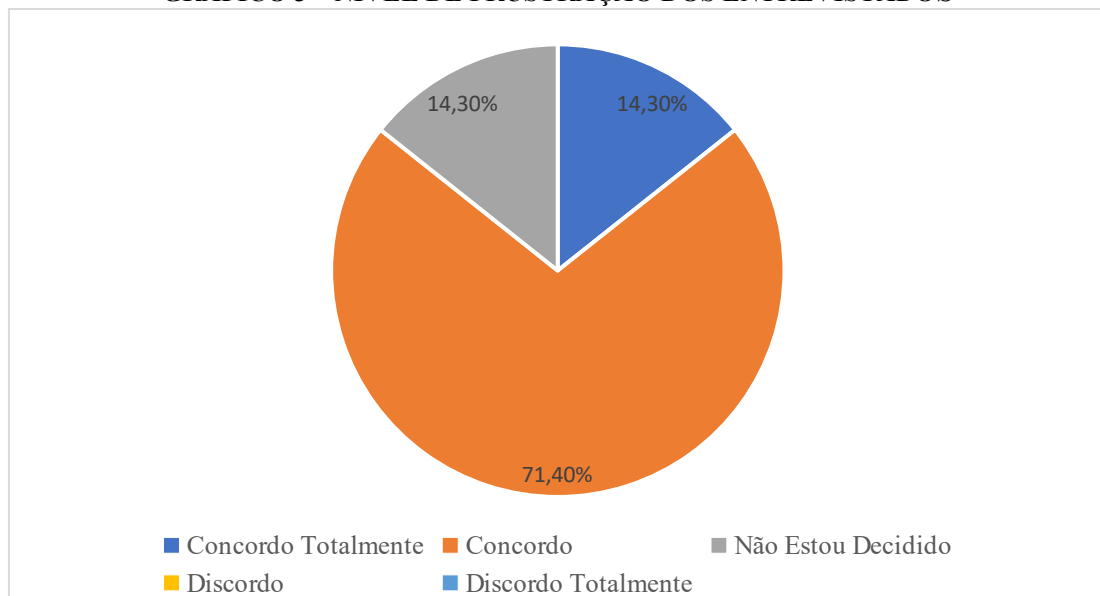
Servidor 1	Organização da atenção básica e descontinuidade dos prestadores de serviço.
Servidor 2	Falta da colaboração de alguns colegas e desorganização dos setores.
Servidor 3	Falta de estrutura de trabalho e organização do setor, haja vista que dependemos do trabalho coletivo para que a função do setor seja realizada.
Servidor 4	Falta de clareza nas informações relacionados aos procedimentos e prestadores.
Servidor 5	Dificuldades relacionadas à informática de modo geral e inerentes ao sistema de saúde SUS que fogem muitas vezes da minha capacidade de resolver
Servidor 6	Trabalhos de outros setores, que atrapalham o serviço a caminhar de maneira correta
Servidor 7	Falta de profissionais para atender a demanda das filas de espera

Fonte: Dados da Pesquisa (2023)

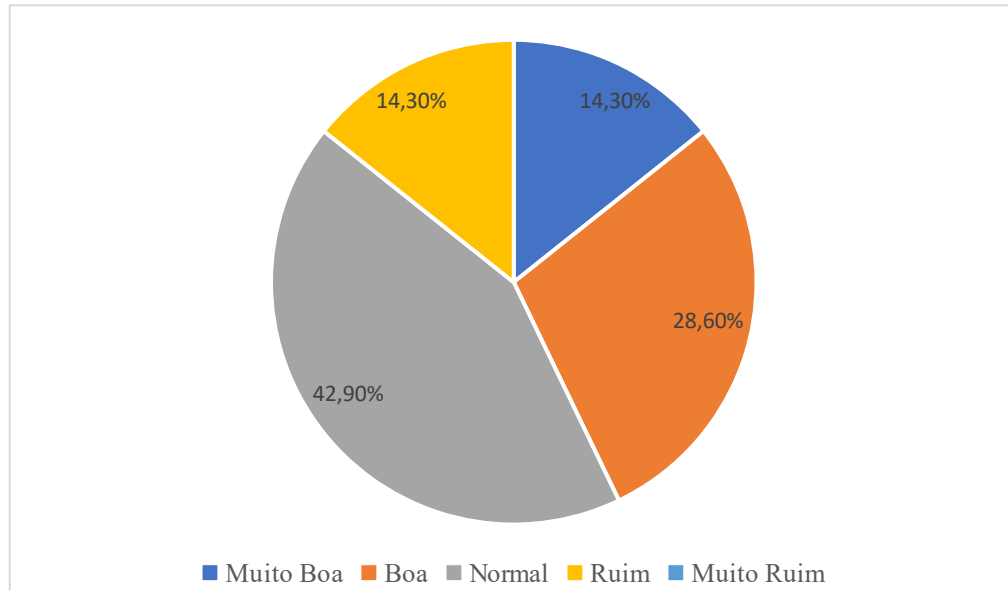
GRÁFICO 2 – FREQUÊNCIA DE PROBLEMAS E DIFICULDADES

Fonte: Dados da Pesquisa (2023)

Segundo 71,40% dos servidores respondentes, os problemas e as dificuldades enfrentados por eles causam frustrações e estresse (Gráfico 3). Entretanto, quando questionados sobre sua produtividade, 42,90% dos respondentes afirmaram que os problemas não interferiram na execução de suas atividades (Gráfico 4), nas últimas semanas, o que pode gerar queda de produção e qualidade do serviço, além ser um fator negativo para o bem-estar dos servidores.

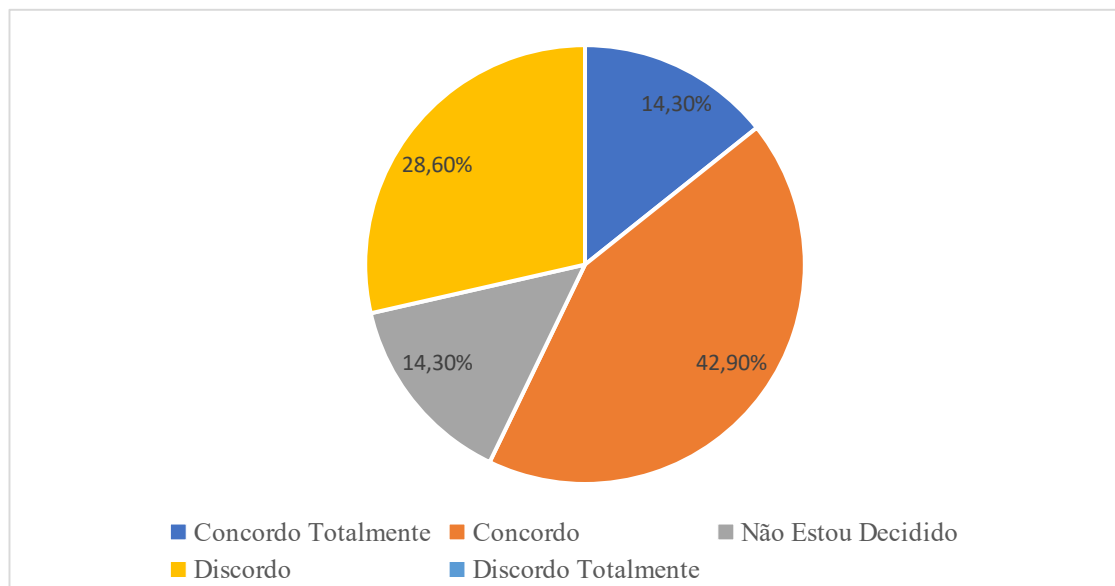
GRÁFICO 3 – NÍVEL DE FRUSTRAÇÃO DOS ENTREVISTADOS

Fonte: Dados da Pesquisa (2023)

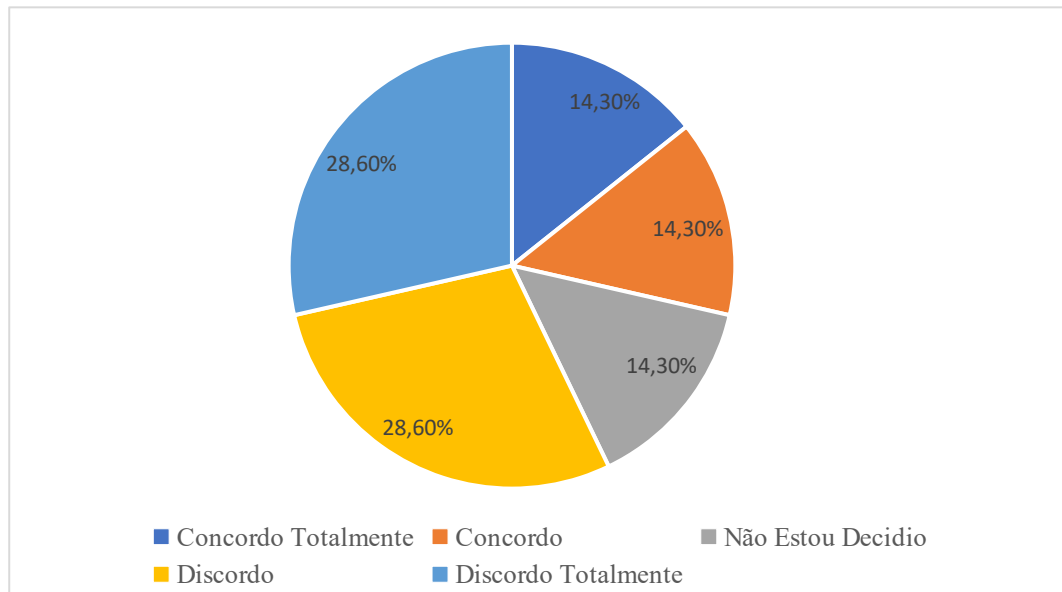
GRÁFICO 4 – NÍVEL DE PRODUTIVIDADE DOS ENTREVISTADOS

Fonte: Dados da Pesquisa (2023)

Em se tratando dos materiais de trabalho (Gráfico 5), a maioria dos respondentes (42,90%) concorda que possui todos os aparatos necessários para realizar suas atividades. Entretanto, quando questionados sobre a distribuição das referidas atividades (Gráfico 6), os respondentes afirmaram (28,60%) que estas não são distribuídas igualmente entre os servidores do setor.

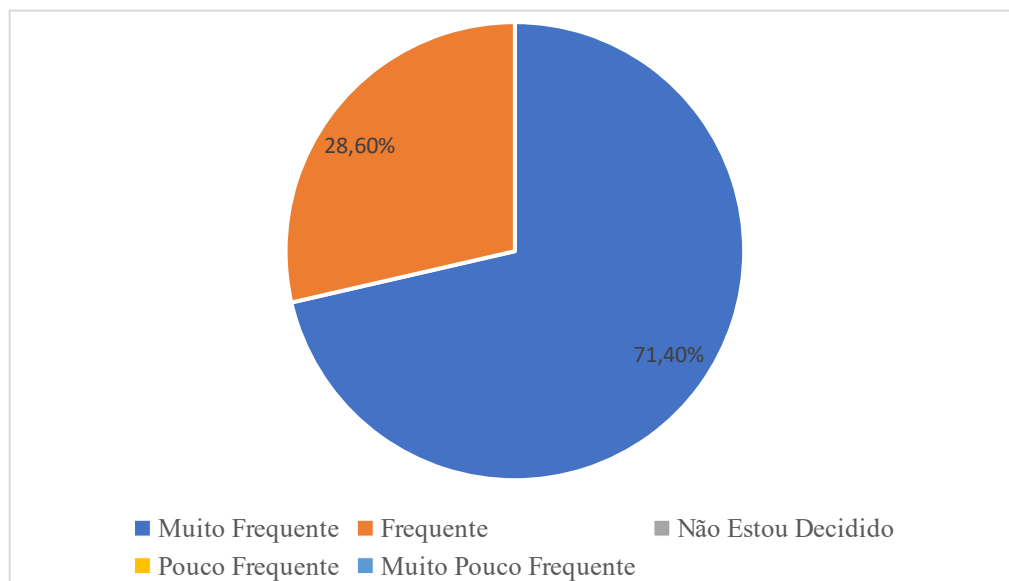
GRÁFICO 5 – DISPONIBILIDADE DE MATERIAIS DE TRABALHO

Fonte: Dados da Pesquisa (2023)

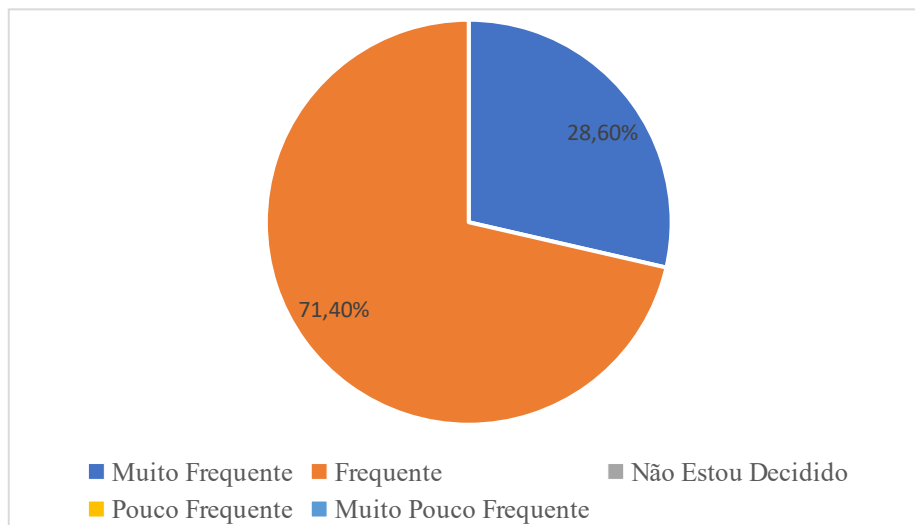
GRÁFICO 6 – DISTRIBUIÇÃO DE TRABALHO E TAREFAS NO SETOR

Fonte: Dados da Pesquisa

Quando questionados sobre a dependência de outros setores da Secretaria Municipal de Saúde para a realização de seus serviços (Gráfico 7), a maioria dos respondentes (71,40%) afirma que essa dependência é muito frequente. Ainda segundo essa mesma maioria (Gráfico 8), os problemas enfrentados no setor de Regulação do Acesso são advindos dos outros setores da SMS.

GRÁFICO 7 – DEPENDÊNCIA DE SERVIÇOS DE OUTROS SETORES

Fonte: Dados da Pesquisa (2023)

GRÁFICO 8 – FREQUÊNCIA DE PROBLEMAS PROVENIENTES DE OUTROS SETORES

Fonte: Dados da Pesquisa (2023)

No Quadro 6, apresentam-se as sugestões dos servidores respondentes visando a resolução dos problemas relatados por eles. Analisando-se essas sugestões, a luz da Teoria dos Dois Fatores, pode-se aferir que elas se vinculam tanto aos fatores intrínsecos, quanto aos extrínsecos. Esse cenário aponta que, além da preocupação com o ambiente no setor de trabalho, os servidores respondentes também demonstram uma preocupação com a satisfação no exercício de suas atividades no setor de Regulação do Acesso.

QUADRO 6 – SUGESTÕES FEITAS PELOS SERVIDORES PARA AMENIZAR/RESOLVER OS PROBLEMAS ENFRENTADOS NO SETOR DE REGULAÇÃO

Servidor 1	Capacitação de funcionários da atenção básica e fluxo de funcionários curingas para preencher unidades descobertas ou sem administrativo. Forma de contrato com prestador com penalidade no caso de descumprimento do serviço
Servidor 2	Organização, orientação e capacitação dos funcionários
Servidor 3	Redistribuição das atividades e cobrança para que as funções sejam realizadas dentro do prazo adequado
Servidor 4	Padronização dos métodos de trabalho, no qual o absenteísmo não para o funcionamento do setor, e de outros setores que dependem do trabalho executado no setor de regulação
Servidor 5	Melhora dos registros, estruturação da atenção primária
Servidor 6	As unidades de saúde precisam melhorar seu administrativo e o Estado melhorar o controle do seu trabalho
Servidor 7	Uma gestão prática e resolutiva, pessoas competentes para buscar alívio para os problemas de filas de espera e da falta de servidores administrativos nas unidades de saúde

Fonte: Dados da Pesquisa (2023)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se observar, a partir da opinião dos servidores do Setor de Regulação de Acesso, que há dificuldades que demandam enfrentamento, considerando que estas podem gerar atrasos na marcação de exames e consultas ofertados pelo SUS e, também, podem prejudicar o bem-estar dos referidos servidores, comprometendo a resolutividade desse setor.

Entretanto, mesmo havendo problemas, o Complexo Regulador da Secretaria Municipal de Saúde de Colatina – representado pela Regulação do Acesso, na visão de seus servidores, tem um bom funcionamento, atendendo a demanda por consultas médicas, mantendo a agenda do setor atualizada e buscando priorizar os pacientes que mais necessitam dos serviços ofertados pelo SUS.

Destaca-se, ainda, que a partir dos resultados desse estudo, afere-se a necessidade de que o gestor municipal de saúde defina estratégias de intervenção visando minimizar ou até suprimir os problemas encontrados, como forma de melhorar os serviços prestados pelo setor de Regulação do Acesso da Secretaria Municipal de Saúde de Colatina.

Por fim, sugere-se que estudos futuros busquem aprofundar a análise sobre o funcionamento, o desempenho e as dificuldades deste setor da saúde pública municipal, objetivando a identificação de outros problemas e a indicação de possíveis estratégias para resolvê-los efetivamente.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **(Constituição (1988)). Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal. Disponível em https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf.

BRASIL. **Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Diário Oficial da União. Brasília, DF: Senado Federal. 1990. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm

BRASIL. **Portaria GM nº 4.279/2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).** Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html

CAVALCANTI, Ronald P., CRUZ, Danilson F., PADILHA, Wilton W. N. **Desafios da Regulação Assistencial na Organização do Sistema Único de Saúde.** São Paulo. 2018. Disponível em <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/09/913906/31872-92105-1-pb.pdf>

CHIAVANETO, Idalberto. **Introdução à Teoria Geral da Administração.** Elsevier: Rio de Janeiro, 2003.

MENDES, Eugênio Vilaça. **Os sistemas de serviços de saúde: o que os gestores deveriam saber sobre essas organizações complexas.** Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza, 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão.** Brasília: 2006.

NOBREGA, Theresa C. A. **A regulação da saúde no Brasil: o controle externo do Tribunal de Contas da União nas unidades do SUS geridas por instituições privadas.** Belo Horizonte. 2019. Disponível em <http://www.revistaaec.com/index.php/revistaec/article/view/1138>

PILATTI, Luiz A. **Qualidade de Vida no Trabalho e a Teoria dos Dois Fatores de Herzberg: Possibilidades-Limite das Organizações.** Ponta Grossa, 2012. Disponível em https://fefnet170.fef.unicamp.br/fef/sites/uploads/deafa/qvaf/ambiente_cap6.pdf

SALES, Orcélia P., VIEIRA, Andreson F. B., MARTINS, Antonio M., GARCIA, Leandro G., FERREIRA, Ruhena K. A. **O Sistema Único de Saúde: Desafios, Avanços e Debates em 30 Anos de História.** Tocantins. 2019. Disponível em <file:///C:/Users/20191adm0212/Downloads/1045-Texto%20do%20artigo-6806-1-10-20191203.pdf>

SILVA, Leandro G. P., MARCELINO, Luana A., SILVA, Michele M. S., ARAUJO, Rayane A., **A Influência da Teoria dos Dois Fatores de Herzberg no Clima Organizacional na Área Hospitalar.** São Paulo. 2021. Disponível em

http://ric.cps.sp.gov.br/bitstream/123456789/6485/1/adm_2021_novotec_t_leandrogama_ainfl_uenciadateoria.pdf

VILARINS, Geisa C. M. **Regulação do Acesso à Assistência: conceitos e desafios**. Brasília, 2010. Disponível em

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/2010Vol21_1art10regulacao.pdf