ISSN 2674-8584

Received: 10/03/2026 - **Accepted:** 20/05/2026
Vol: 08.03
DOI: 10.66104/9xktda16
Pages: 1-34

GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO SUS: SABERES PROFISSIONAIS, MICROPOLÍTICA DO TRABALHO E MODELOS ORGANIZACIONAIS

MANAGEMENT OF HEALTH SERVICES IN THE SUS: PROFESSIONAL KNOWLEDGE, WORKPLACE MICROPOLITICS, AND ORGANIZATIONAL MODELS

GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL SUS: CONOCIMIENTOS PROFESIONALES, MICROPOLÍTICA LABORAL Y MODELOS ORGANIZATIVOS

Luiz Fernando Ridolfi
Mestre em Intervenção Psicológica no Desenvolvimento e na Educação
Universidad Europea del Atlántico (UNEATLANTICO), Santander, Espanha
E-mail: luizridolfi@hotmail.com
Orcid: https://orcid.org/0000-0003-4918-0420

Gerson Menezes Velloso
Mestre em Administração (UNAMA), Graduação em Enfermagem (UNIFENAS)
Servidor da FHEMIG lotado na UTI Oncológica do Hospital Alberto Cavalcanti
E-mail: gersonvelloso.rj@gmail.com
Orcid: https://orcid.org/0009-0008-3446-7190

Sônia Regina Medrado Wondollinger
Mestranda em Gestão dos Cuidados de Saúde
Must University (MUST), Deerfield Beach, Florida, USA
Orcid: https://orcid.org/0009-0004-5985-2360

Helena Márcia Barbosa Bráz
Mestranda em Gestão dos Cuidados de Saúde
Must University (MUST), Deerfield Beach, Florida, USA
Orcid: https://orcid.org/0009-0006-0645-8700

Cristiane Alves dos Reis
Mestranda em Gestão dos Cuidados de Saúde
Must University (MUST), Deerfield Beach, Florida, USA
Orcid: https://orcid.org/0009-0003-8555-583X

Jalisson Mendes Vicente

ISSN 2674-8584

Received: 10/03/2026 - **Accepted:** 20/05/2026
Vol: 08.03
DOI: 10.66104/9xktda16
Pages: 1-34

Mestre em Ciências da Saúde

São Luís University (SLU), Orlando, Flórida, USA
Orcid: https://orcid.org/0009-0009-2513-5212

Izabel Janaina Barbosa da Silva
Doutoranda em Administração
São Luís University (SLU), Orlando, Flórida, USA
Orcid: https://orcid.org/0009-0006-6162-6498

Lisiane Pinto Gomes
Mestra em Enfermagem
Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil
Orcid: https://orcid.org/0000-0001-8083-6147

Eduardo Luiz Batista
Especialização em Saúde do Idoso e Gerontologia
Universidade Candido Mendes (UCAM), Rio de Janeiro, Brasil

RESUMO

O presente estudo visa analisar os desafios contemporâneos da gestão dos serviços de saúde no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), com ênfase nos saberes profissionais, nas dinâmicas micropolíticas do trabalho em saúde e nos processos de reorganização institucional em serviços de atenção primária e hospitalar. Trata-se de uma revisão integrativa teórico-conceitual, de abordagem qualitativa e caráter crítico-interpretativo, fundamentada na análise interdisciplinar da literatura científica acerca da gestão em saúde, da micropolítica do trabalho e dos modelos organizacionais no Sistema Único de Saúde. Este articula contribuições da sociologia das organizações, da micropolítica do trabalho e da gestão colegiada, tomando como eixo analítico os saberes profissionais e as relações de poder nos serviços de saúde. A análise evidencia que a gestão dos serviços de saúde ultrapassa dimensões estritamente técnico-administrativas, envolvendo processos complexos de negociação, produção de subjetividades, construção de autonomia profissional e reorganização do trabalho coletivo. Identificou-se que os saberes indeterminados e os processos micropolíticos assumem papel estratégico na conformação das práticas gerenciais, especialmente em contextos marcados por descentralização, integralidade do cuidado e democratização institucional. No âmbito hospitalar, verificou-se que modelos de gestão colegiada e reorganização da ambiência institucional podem favorecer práticas interdisciplinares, maior participação dos trabalhadores e fortalecimento da produção do cuidado. A consolidação de modelos democráticos de gestão em saúde requer a superação de racionalidades burocráticas tradicionais e o fortalecimento de processos participativos, interdisciplinares e centrados na produção do cuidado. Conclui-se que a gestão em saúde constitui dimensão estratégica para a efetivação dos princípios do SUS, exigindo articulação entre saberes técnicos, processos coletivos de decisão e práticas institucionais orientadas pela integralidade, equidade e humanização da assistência.

ISSN 2674-8584

Received: 10/03/2026 - **Accepted:** 20/05/2026
Vol: 08.03
DOI: 10.66104/9xktda16
Pages: 1-34

Palavras-chave: Gestão em Saúde, Sistema Único de Saúde, Micropolítica do Trabalho, Organização dos Serviços de Saúde, Saberes Profissionais, Gestão Hospitalar.

ABSTRACT

This study aims to analyze the contemporary challenges of health services management within the context of the Unified Health System (SUS), with an emphasis on professional knowledge, the micro-political dynamics of health care work, and the processes of institutional reorganization in primary care and hospital services. The methodology employed is a qualitative theoretical-analytical study, grounded in a critical literature review and interdisciplinary conceptual analysis of health management, organizational processes, and institutional rationalities present in healthcare work. This study integrates contributions from the sociology of organizations, the micro-politics of work, and collegial management, taking professional knowledge and power relations in health services as its analytical axis. The analysis shows that the management of health services goes beyond strictly technical-administrative dimensions, involving complex processes of negotiation, the production of subjectivities, the construction of professional autonomy, and the reorganization of collective work. It was found that indeterminate knowledge and micropolitical processes play a strategic role in shaping managerial practices, especially in contexts marked by decentralization, comprehensive care, and institutional democratization. In the hospital setting, it was found that collegial management models and the reorganization of the institutional environment can promote interdisciplinary practices, greater worker participation, and the strengthening of care delivery. The consolidation of democratic models of health management requires overcoming traditional bureaucratic rationales and strengthening participatory, interdisciplinary processes centered on care delivery. It is concluded that health management constitutes a strategic dimension for the implementation of the principles of the SUS, requiring coordination between technical knowledge, collective decision-making processes, and institutional practices guided by the comprehensiveness, equity, and humanization of care.

Keywords: Health Management, Unified Health System, Micropolitics of Work, Organization of Health Services, Professional Knowledge, Hospital Management.

RESUMEN

El presente estudio tiene por objeto analizar los retos actuales de la gestión de los servicios de salud en el contexto del Sistema Único de Salud (SUS), haciendo hincapié en los conocimientos profesionales, en las dinámicas micropolíticas del trabajo en el ámbito sanitario y en los procesos de reorganización institucional en los servicios de atención primaria y hospitalaria. La metodología empleada se enmarca en un estudio teórico-analítico de naturaleza cualitativa, basado en una revisión bibliográfica crítica y un análisis conceptual interdisciplinario sobre la gestión sanitaria, los procesos organizativos y las racionalidades institucionales presentes en el trabajo en el ámbito de la salud. Este artículo articula contribuciones de la sociología de las organizaciones, la micropolítica del trabajo y la gestión colegiada, tomando como eje analítico los conocimientos profesionales y las relaciones de poder en los servicios de salud. El análisis pone de manifiesto que la gestión de los servicios de salud trasciende las dimensiones estrictamente técnico-administrativas, implicando procesos complejos de negociación, producción de subjetividades, construcción de autonomía profesional y reorganización del trabajo colectivo. Se ha identificado que los saberes indeterminados y los procesos micropolíticos asumen un papel estratégico en la configuración de las prácticas de gestión, especialmente en contextos marcados por la descentralización, la integralidad de la atención y la democratización institucional. En el ámbito hospitalario, se ha constatado que los modelos de gestión colegiada y la reorganización del entorno institucional pueden favorecer las prácticas interdisciplinarias, una mayor participación de los trabajadores y el fortalecimiento de la prestación de cuidados. La consolidación de modelos democráticos de gestión en salud requiere superar las lógicas burocráticas tradicionales y fortalecer los procesos participativos, interdisciplinarios y centrados en la

ISSN 2674-8584

Received: 10/03/2026 - **Accepted:** 20/05/2026
Vol: 08.03
DOI: 10.66104/9xktda16
Pages: 1-34

prestación de cuidados. Se concluye que la gestión en salud constituye una dimensión estratégica para la aplicación de los principios del SUS, lo que exige la articulación entre conocimientos técnicos, procesos colectivos de decisión y prácticas institucionales orientadas a la integralidad, la equidad y la humanización de la asistencia.

Palabras clave: Gestión sanitaria, Sistema Único de Salud, Micropolítica del trabajo, Organización de los servicios de salud, Conocimientos profesionales, Gestión hospitalaria.

1. INTRODUÇÃO

A gestão dos serviços de saúde ocupa posição estratégica na consolidação de sistemas públicos universais, especialmente em contextos marcados pela complexidade organizacional, pela ampliação das demandas assistenciais e pela necessidade de fortalecimento de modelos de cuidado orientados pela integralidade e pela equidade.

No cenário brasileiro, a constituição do Sistema Único de Saúde (SUS), instituído a partir da Constituição Federal de 1988, promoveu profundas transformações nas formas de organização dos serviços de saúde, exigindo novos arranjos institucionais, redefinição das práticas gerenciais e ampliação da capacidade de coordenação interfederativa e interprofissional.

A descentralização político-administrativa, a regionalização da assistência e a participação social, princípios estruturantes do SUS, passaram a demandar modelos de gestão capazes de articular eficiência organizacional, democratização institucional e produção do cuidado em saúde.

Nesse contexto, a gestão em saúde deixa de assumir caráter meramente burocrático e operacional, passando a constituir dimensão estratégica para a implementação das políticas públicas e para a efetivação do direito social à saúde. Tal perspectiva implica compreender os serviços de saúde não apenas como estruturas técnico-administrativas, mas como espaços complexos de produção de subjetividades, relações de poder, negociações institucionais e construção coletiva do trabalho.

A literatura clássica da sociologia das organizações e da administração em saúde contribui significativamente para a compreensão dessas dinâmicas. Estudos

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 10/03/2026 - **Accepted:** 20/05/2026
Vol: 08.03
DOI: 10.66104/9xktda16
Pages: 1-34

desenvolvidos por Michel Crozier e Erhard Friedberg (1977) demonstram que os processos organizacionais são permeados por relações estratégicas de poder e por zonas de incerteza que estruturam as interações institucionais.

De modo semelhante, as contribuições de Anselm Strauss (1978) acerca da ordem negociada evidenciam que as práticas profissionais em organizações complexas resultam de processos permanentes de negociação entre sujeitos e grupos institucionais. Tais referenciais assumem relevância particular no campo da saúde, no qual o trabalho é fortemente marcado pela interdependência técnica, pela imprevisibilidade clínica e pela necessidade de cooperação interdisciplinar.

No âmbito da gestão em saúde, autores clássicos da Saúde Coletiva brasileira, como Gastão Wagner de Sousa Campos (1989; 2000) e Emerson Elias Merhy (1997), contribuíram para deslocar a compreensão gerencial de perspectivas estritamente normativas para abordagens centradas na micropolítica do trabalho vivo em saúde, na cogestão e na produção compartilhada do cuidado. Essas formulações permitiram ampliar a compreensão sobre os modos pelos quais trabalhadores, gestores e usuários participam da conformação cotidiana dos processos assistenciais e organizacionais.

Paralelamente, transformações recentes nos sistemas de saúde têm intensificado debates acerca da governança organizacional, da liderança colaborativa e da resiliência institucional em ambientes assistenciais complexos.

Estudos contemporâneos apontam que organizações de saúde com modelos participativos de gestão tendem a apresentar maior capacidade adaptativa, fortalecimento do trabalho interprofissional e melhoria da qualidade assistencial (Silva, 2026).

Além disso, a literatura internacional destaca que práticas de gestão centradas na participação dos trabalhadores e na integração das equipes contribuem para maior segurança do paciente, sustentabilidade organizacional e efetividade das políticas públicas em saúde (Ridolfi, 2026).

Apesar dos avanços normativos e institucionais observados nas últimas décadas, persistem importantes desafios relacionados à fragmentação dos processos de trabalho, à permanência de racionalidades burocráticas tradicionais, à

ISSN 2674-8584

Received: 10/03/2026 - **Accepted:** 20/05/2026
Vol: 08.03
DOI: 10.66104/9xktda16
Pages: 1-34

centralização decisória e às dificuldades de articulação entre gestão e produção do cuidado.

Em muitos serviços de saúde, os modelos gerenciais ainda reproduzem estruturas hierarquizadas e verticalizadas que limitam a autonomia profissional, dificultam práticas colaborativas e restringem processos democráticos de tomada de decisão. No ambiente hospitalar, tais desafios tornam-se ainda mais evidentes em razão da elevada complexidade tecnológica, da intensa divisão técnica do trabalho e da coexistência de múltiplos núcleos profissionais.

Nesse cenário, a noção de ambiência institucional, desenvolvida por Michel Maffesoli (1995; 1996; 1997), apresenta importante potencial analítico ao evidenciar que os processos organizacionais ultrapassam dimensões materiais e estruturais, incorporando aspectos simbólicos, afetivos, culturais e relacionais que influenciam diretamente a dinâmica institucional e os modos de produção do cuidado.

Dessa forma, compreender a gestão dos serviços de saúde exige analisar não apenas estruturas formais de administração, mas também os saberes profissionais, os processos micropolíticos e as racionalidades institucionais que conformam o cotidiano do trabalho em saúde.

Nessa perspectiva, os saberes profissionais assumem centralidade estratégica, uma vez que constituem recursos de autonomia, legitimidade e poder nos diferentes contextos organizacionais, influenciando a capacidade de coordenação, negociação e condução dos processos assistenciais.

Este estudo parte do pressuposto de que a consolidação de modelos democráticos e participativos de gestão em saúde depende da articulação entre racionalidades técnicas, processos coletivos de decisão e valorização do trabalho interdisciplinar.

Assim, o objetivo deste artigo é analisar os desafios contemporâneos da gestão dos serviços de saúde no contexto do SUS, com ênfase nos saberes profissionais, nas dinâmicas micropolíticas do trabalho em saúde e nos processos de reorganização institucional em serviços de atenção primária e hospitalar.

Diante da permanência de racionalidades burocráticas nos serviços públicos de saúde, questiona-se de que modo os saberes profissionais, os processos

ISSN 2674-8584

Received: 10/03/2026 - **Accepted:** 20/05/2026
Vol: 08.03
DOI: 10.66104/9xktda16
Pages: 1-34

micropolíticos e os modelos participativos de gestão influenciam a reorganização institucional e a produção do cuidado no SUS.

Do ponto de vista metodológico, o estudo configura-se como revisão integrativa teórico-conceitual, orientada por abordagem qualitativa crítico-interpretativa, buscando integrar referenciais clássicos e contemporâneos da Saúde Coletiva, da sociologia das organizações e da gestão em saúde.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Gestão em saúde e racionalidades organizacionais no contexto do SUS

A gestão dos serviços de saúde constitui um dos eixos estruturantes da consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), particularmente diante da complexidade institucional que caracteriza os sistemas públicos universais contemporâneos. A implementação do SUS, a partir da Constituição Federal de 1988, promoveu alterações significativas nas formas de organização da assistência à saúde no Brasil, introduzindo princípios como universalidade, integralidade, descentralização e participação social, os quais demandaram novas racionalidades gerenciais e novos modelos de organização do trabalho em saúde.

Nesse contexto, a gestão em saúde ultrapassa concepções estritamente administrativas, assumindo caráter político, organizacional e relacional. Conforme argumenta Campos (2000), os processos gerenciais em saúde não podem ser reduzidos a mecanismos técnicos de controle institucional, pois envolvem disputas de poder, produção de subjetividades, negociação de interesses e coordenação de práticas profissionais heterogêneas. A gestão, portanto, passa a ser compreendida como espaço estratégico de construção institucional e produção do cuidado.

A literatura clássica da sociologia das organizações contribui amplamente para essa compreensão. Crozier e Friedberg (1977), ao desenvolverem a Teoria da Ação Estratégica, demonstram que as organizações não operam exclusivamente

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 10/03/2026 - **Accepted:** 20/05/2026
Vol: 08.03
DOI: 10.66104/9xktda16
Pages: 1-34

mediante racionalidade formal, mas são constituídas por relações dinâmicas de poder e negociação.

Para os autores, os sujeitos organizacionais atuam estrategicamente na busca por maior autonomia e controle das chamadas “zonas de incerteza”, espaços institucionais nos quais os processos decisórios não podem ser completamente normatizados.

Essa perspectiva assume especial relevância no setor saúde, marcado pela imprevisibilidade clínica, pela elevada especialização técnica e pela intensa interdependência entre profissionais. A complexidade do cuidado em saúde impede que os processos de trabalho sejam totalmente padronizados, fazendo com que o exercício profissional dependa continuamente de competências interpretativas, negociação coletiva e articulação interdisciplinar.

Complementando essa abordagem, Strauss (1978), por meio da Teoria da Ordem Negociada, sustenta que as organizações complexas são continuamente reorganizadas por processos informais de negociação entre grupos profissionais. Nos serviços de saúde, essa dinâmica se manifesta nas relações entre diferentes categorias profissionais, nas disputas por autonomia técnica e na construção cotidiana dos fluxos assistenciais.

Assim, a organização do trabalho em saúde não decorre exclusivamente de normas institucionais formais, mas também de acordos tácitos, interações cotidianas e mecanismos informais de coordenação.

A partir dessas contribuições, a gestão em saúde passa a ser compreendida como processo social complexo, no qual coexistem racionalidades técnicas, políticas e subjetivas. Essa interpretação distancia-se das perspectivas tradicionais da administração burocrática clássica, fortemente influenciadas pelos pressupostos racionalistas de Max Weber (1999), caracterizados pela centralização decisória, hierarquização rígida e formalização excessiva das relações institucionais.

Embora o modelo burocrático tenha contribuído historicamente para a organização dos sistemas públicos de saúde, sua rigidez tornou-se insuficiente diante da complexidade contemporânea das organizações sanitárias. Estudos recentes sobre governança em saúde indicam que modelos excessivamente

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 10/03/2026 - **Accepted:** 20/05/2026
Vol: 08.03
DOI: 10.66104/9xktda16
Pages: 1-34

verticalizados tendem a reduzir a capacidade adaptativa institucional, dificultar práticas colaborativas e limitar a inovação organizacional.

Autores contemporâneos da gestão organizacional e da governança em saúde destacam que sistemas de saúde resilientes dependem da capacidade institucional de promover cooperação interdisciplinar, compartilhamento decisório e aprendizagem organizacional contínua (Silva, 2026; Ridolfi, 2026). Nessa direção, modelos participativos de gestão apresentam maior potencial para fortalecer a integração das equipes, ampliar a efetividade assistencial e melhorar a qualidade do cuidado prestado.

2.2 Saberes profissionais, trabalho em saúde e micropolítica institucional

Os saberes profissionais ocupam posição central na estruturação dos processos de trabalho em saúde, constituindo recursos estratégicos de legitimidade, autonomia e poder institucional. Conforme argumenta Lopes (1994), os saberes profissionais não se limitam ao domínio técnico-operacional, mas incorporam dimensões interpretativas e competências construídas nas experiências concretas de trabalho.

A autora diferencia os saberes-fazer empíricos, vinculados à repetição de procedimentos padronizados, dos saberes indeterminados, caracterizados pela capacidade interpretativa necessária para lidar com situações complexas e imprevisíveis.

No campo da saúde, essa distinção torna-se particularmente relevante devido à natureza dinâmica dos processos assistenciais, nos quais os profissionais precisam continuamente interpretar contextos clínicos, negociar condutas e articular diferentes tecnologias do cuidado.

A noção de indeterminação profissional também foi desenvolvida por Jamous e Peloille (1970), ao analisarem profissões complexas baseadas em competências dificilmente padronizáveis. Segundo os autores, quanto maior a dimensão

ISSN 2674-8584

Received: 10/03/2026 - **Accepted:** 20/05/2026
Vol: 08.03
DOI: 10.66104/9xktda16
Pages: 1-34

interpretativa do trabalho, maior o grau de autonomia profissional e menor a possibilidade de substituição técnica dos sujeitos envolvidos.

No setor saúde, tal característica fortalece a centralidade do trabalho vivo em ato, conceito desenvolvido por Merhy (1997). Para o autor, o cuidado em saúde é produzido principalmente nas relações estabelecidas entre trabalhadores e usuários, configurando processos marcados pela subjetividade, pela interação e pela construção compartilhada das práticas assistenciais.

Assim, os serviços de saúde não operam exclusivamente por meio de tecnologias duras e protocolos técnicos, mas dependem intensamente das tecnologias relacionais e dos saberes produzidos no cotidiano do trabalho.

A micropolítica do trabalho em saúde emerge, portanto, como dimensão fundamental para compreender os modos de organização dos serviços. Segundo Merhy (2002), os espaços micropolíticos correspondem aos locais concretos nos quais trabalhadores negociam práticas, produzem cuidado e redefinem continuamente os sentidos institucionais do trabalho. Essa dinâmica evidencia que os processos gerenciais não se restringem às estruturas formais de administração, mas se realizam nas relações cotidianas entre sujeitos, equipes e instituições.

Nessa perspectiva, o trabalho em saúde apresenta natureza eminentemente coletiva e interdisciplinar. Entretanto, a permanência de modelos organizacionais fragmentados e excessivamente hierarquizados frequentemente dificulta a cooperação entre profissionais, comprometendo a integralidade da assistência.

Estudos contemporâneos sobre colaboração interprofissional indicam que instituições com maior horizontalidade organizacional tendem a apresentar melhores indicadores de coordenação assistencial, segurança do paciente e efetividade clínica (Ridolfi, 2026a).

Além disso, pesquisas recentes apontam que ambientes organizacionais marcados por autonomia profissional, participação coletiva e apoio institucional favorecem maior satisfação dos trabalhadores, redução do adoecimento ocupacional e fortalecimento do compromisso ético com a produção do cuidado (Silva, 2026).

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 10/03/2026 - **Accepted:** 20/05/2026
Vol: 08.03
DOI: 10.66104/9xktda16
Pages: 1-34

2.3 Gestão colegiada, participação institucional e produção do cuidado

A crítica às racionalidades burocráticas tradicionais impulsionou, nas últimas décadas, o desenvolvimento de modelos participativos de gestão em saúde. Entre essas formulações, destaca-se a proposta da cogestão desenvolvida por Campos (2000), baseada na democratização institucional, no compartilhamento do poder decisório e na ampliação da participação dos trabalhadores nos processos organizacionais.

A gestão colegiada parte do pressuposto de que os serviços de saúde devem ser organizados mediante processos coletivos de análise, deliberação e construção das práticas institucionais. Tal perspectiva reconhece os trabalhadores não apenas como executores de tarefas previamente definidas, mas como sujeitos ativos na formulação das estratégias assistenciais e organizacionais.

Essa abordagem aproxima-se das formulações do Movimento Institucionalista, particularmente das contribuições de Baremblitt (1994), para quem os processos de autoanálise e autogestão constituem mecanismos fundamentais para a transformação institucional. Segundo o autor, instituições democráticas dependem da capacidade coletiva dos sujeitos de refletirem criticamente sobre seus próprios processos de trabalho e construírem formas compartilhadas de organização.

No contexto da saúde, a cogestão apresenta importante potencial para fortalecer vínculos entre trabalhadores, usuários e gestores, favorecendo práticas assistenciais mais integrais e humanizadas. A liderança colaborativa e governança participativa em saúde demonstram que modelos organizacionais baseados em compartilhamento decisório tendem a ampliar a capacidade institucional de resposta às necessidades dos usuários e aumentar a efetividade das políticas públicas.

Paralelamente, o conceito de produção do cuidado assume centralidade nas discussões contemporâneas da Saúde Coletiva. Conforme argumenta Cecílio (2011), o cuidado em saúde deve ser compreendido como prática relacional complexa, construída nas interações entre sujeitos e instituições. Nessa direção, a

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 10/03/2026 - **Accepted:** 20/05/2026
Vol: 08.03
DOI: 10.66104/9xktda16
Pages: 1-34

gestão deixa de ser entendida apenas como atividade administrativa, tornando-se elemento constitutivo da própria produção do cuidado.

A integração entre gestão e cuidado exige a construção de ambientes organizacionais capazes de favorecer acolhimento, interdisciplinaridade, corresponsabilização e participação social. Tais elementos tornam-se fundamentais para a consolidação dos princípios do SUS, especialmente diante dos desafios contemporâneos relacionados à fragmentação assistencial, às desigualdades em saúde e às limitações estruturais dos sistemas públicos.

2.4 Ambiência institucional e reorganização hospitalar

As organizações hospitalares representam um dos espaços mais complexos da gestão em saúde devido à intensa especialização técnica, à diversidade profissional e à elevada densidade tecnológica presente nos processos assistenciais. Nesse cenário, a noção de ambiência institucional desenvolvida por Maffesoli (1995; 1996; 1997) oferece importante contribuição analítica para compreender as dimensões simbólicas, culturais e relacionais que estruturam a dinâmica hospitalar.

Para Maffesoli (1997), a ambiência ultrapassa aspectos meramente físicos e organizacionais, incorporando relações afetivas, sentidos coletivos e processos de pertencimento que conformam a vida institucional. Nos hospitais, tais elementos influenciam diretamente as práticas profissionais, os modos de interação entre equipes e a qualidade da assistência prestada.

A literatura contemporânea sobre arquitetura hospitalar, humanização da assistência e segurança do paciente reforça a importância dos ambientes institucionais para a qualidade do cuidado. Estudos recentes indicam que espaços organizacionais mais acolhedores, integrados e colaborativos favorecem redução de eventos adversos, melhoria da comunicação entre equipes e maior satisfação de usuários e trabalhadores.

Além disso, pesquisas atuais sobre organizações de saúde complexas destacam que modelos hospitalares excessivamente centralizados apresentam

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 10/03/2026 - **Accepted:** 20/05/2026
Vol: 08.03
DOI: 10.66104/9xktda16
Pages: 1-34

menor capacidade de inovação e adaptação institucional. Em contrapartida, estruturas organizacionais horizontalizadas e orientadas pela interdisciplinaridade tendem a favorecer maior integração assistencial e fortalecimento da governança clínica.

Dessa forma, a reorganização hospitalar contemporânea exige não apenas mudanças estruturais e administrativas, mas também transformações culturais e relacionais capazes de fortalecer práticas democráticas, colaboração interdisciplinar e centralidade do cuidado nos processos institucionais.

3. METODOLOGIA

3.1 Delineamento do estudo

Trata-se de uma revisão integrativa teórico-conceitual, de abordagem qualitativa e caráter crítico-interpretativo, desenvolvida com o objetivo de analisar os desafios contemporâneos da gestão dos serviços de saúde no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). O estudo integra referenciais da Saúde Coletiva, sociologia das organizações, gestão em saúde e micropolítica do trabalho, buscando compreender as relações entre racionalidades organizacionais, saberes profissionais, processos micropolíticos e reorganização institucional dos serviços de saúde.

Embora o estudo esteja fundamentado metodologicamente na revisão integrativa da literatura, reconhece-se que sua natureza teórico-conceitual aproxima parcialmente a investigação de uma revisão narrativa estruturada de caráter crítico-interpretativo. Entretanto, buscou-se reduzir riscos de subjetividade analítica mediante sistematização explícita dos critérios de busca, seleção, categorização e análise do corpus bibliográfico, em consonância com recomendações metodológicas para revisões integrativas qualitativas.

A revisão integrativa foi escolhida por possibilitar a síntese e integração crítica de diferentes referenciais teóricos e evidências científicas provenientes da Saúde Coletiva, sociologia das organizações, administração em saúde e estudos sobre

ISSN 2674-8584

Received: 10/03/2026 - **Accepted:** 20/05/2026
Vol: 08.03
DOI: 10.66104/9xktda16
Pages: 1-34

micropolítica do trabalho, permitindo análise ampliada de fenômenos organizacionais complexos.

O estudo foi conduzido conforme etapas metodológicas adaptadas das revisões integrativas propostas por Whittemore e Knafl (2005), compreendendo: definição do problema de pesquisa, estabelecimento dos critérios de elegibilidade, busca sistematizada da literatura, seleção dos estudos, análise temática do material e síntese interpretativa dos achados.

A revisão integrativa foi escolhida por permitir síntese crítica e integração de evidências teóricas provenientes de diferentes abordagens metodológicas e campos disciplinares, favorecendo análise ampliada de fenômenos organizacionais complexos no contexto da gestão em saúde.

3.2 Estratégia metodológica

A construção analítica do estudo foi desenvolvida em três etapas complementares: a) Levantamento bibliográfico e documental: inicialmente realizou-se levantamento bibliográfico sistemático da produção científica nacional e internacional relacionada aos seguintes eixos temáticos: gestão em saúde; organização dos serviços de saúde; micropolítica do trabalho em saúde; saberes profissionais; gestão colegiada; governança em saúde; ambiência hospitalar; modelos organizacionais no SUS.

Foram consultadas publicações indexadas em bases de dados nacionais e internacionais amplamente reconhecidas na área da saúde e das ciências sociais aplicadas, incluindo: *SciELO; PubMed; Web of Science; Scopus; Google Scholar.*

A estratégia de busca bibliográfica foi estruturada mediante combinação de descritores controlados e não controlados relacionados ao objeto investigado, definidos a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH).

Foram utilizados, em português, inglês e espanhol, os seguintes descritores principais: “gestão em saúde”, “Sistema Único de Saúde”, “micropolítica do trabalho”, “organização dos serviços de saúde”, “governança em saúde”, “gestão hospitalar”,

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 10/03/2026 - **Accepted:** 20/05/2026
Vol: 08.03
DOI: 10.66104/9xktda16
Pages: 1-34

"trabalho em saúde", "professional knowledge", "health management", "health services organization", "micropolitics of work", "hospital management" e "organizational models".

A operacionalização da busca ocorreu mediante utilização dos operadores booleanos "AND", "OR" e "NOT", permitindo diferentes combinações entre os descritores conforme as especificidades de cada base de dados consultada. Entre as principais estratégias empregadas destacaram-se: ("gestão em saúde" AND "SUS"), ("health management" AND "organizational models"), ("micropolítica do trabalho" AND "produção do cuidado"), ("hospital management" AND "professional knowledge"), entre outras combinações relacionadas aos objetivos do estudo.

O recorte temporal adotado compreendeu publicações entre os anos de 1970 e 2026, considerando a necessidade de incorporar tanto referenciais clássicos estruturantes da sociologia das organizações e da Saúde Coletiva quanto produções contemporâneas relacionadas aos desafios atuais da gestão em saúde.

A busca bibliográfica foi realizada entre janeiro e março de 2026. Inicialmente, foram identificadas 428 produções científicas nas bases consultadas. Após remoção de estudos duplicados, permaneceram 367 registros para análise preliminar.

Em seguida, procedeu-se à leitura dos títulos e resumos, resultando na exclusão de trabalhos sem aderência temática ao objeto investigado. Ao final do processo de triagem, 96 estudos foram selecionados para leitura integral, dos quais 54 compuseram o corpus analítico final da investigação.

O processo de seleção das publicações foi orientado pelos princípios metodológicos adaptados do protocolo PRISMA para revisões integrativas, contemplando as etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos. Foram priorizadas produções com relevância teórica consolidada, consistência metodológica e aderência direta às categorias analíticas do estudo.

A extração e organização dos dados foram realizadas mediante instrumento analítico estruturado contendo as seguintes variáveis: autoria, ano de publicação, país de origem, objetivo do estudo, abordagem metodológica, principais categorias analíticas, contribuições teóricas e relação com os eixos temáticos da pesquisa. Esse procedimento possibilitou sistematização comparativa dos estudos e maior

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 10/03/2026 - **Accepted:** 20/05/2026
Vol: 08.03
DOI: 10.66104/9xktda16
Pages: 1-34

consistência interpretativa na construção das categorias analíticas utilizadas ao longo da investigação.

Com o objetivo de ampliar a rastreabilidade metodológica e assegurar maior consistência analítica à revisão integrativa, elaborou-se matriz analítica estruturada para sistematização do corpus bibliográfico selecionado. A matriz permitiu organizar comparativamente os estudos incluídos na investigação, favorecendo identificação de convergências teóricas, divergências analíticas, tendências metodológicas e lacunas científicas relacionadas à gestão dos serviços de saúde no SUS.

A construção da matriz analítica contemplou as seguintes dimensões: autoria; ano de publicação; país de origem; objetivo do estudo; abordagem metodológica; principais categorias temáticas; concepção de gestão em saúde adotada; contribuições analíticas para compreensão da micropolítica do trabalho e da organização institucional; além das implicações identificadas para os modelos de gestão em saúde no contexto do SUS.

Esse procedimento possibilitou maior rigor interpretativo na análise dos estudos incluídos, reduzindo riscos de síntese narrativa excessivamente descritiva e fortalecendo a coerência entre os objetivos da investigação, os referenciais teóricos mobilizados e as categorias analíticas construídas ao longo do estudo.

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 10/03/2026 - **Accepted:** 20/05/2026
Vol: 08.03
DOI: 10.66104/9xktda16
Pages: 1-34

Figura 1 — Fluxograma de seleção dos estudos

1. Estudos identificados nas bases de dados (n = 428)
↓
2. Estudos após remoção de duplicidades (n = 367)
↓
3. Estudos submetidos à leitura de títulos e resumos (n = 367)
↓
4. Estudos excluídos por baixa aderência temática (n = 271)
↓
5. Estudos selecionados para leitura integral (n = 96)
↓
6. Estudos excluídos após leitura integral (n = 42)
↓
7. Estudos incluídos na análise final (n = 54)

Quadro 1 — Categorias analíticas e organização temática do corpus

Categoria analítica	Eixos temáticos predominantes	Principais autores mobilizados
Racionalidades organizacionais	Burocracia, governança, modelos organizacionais	Weber; Crozier; Friedberg
Micropolítica do trabalho	Trabalho vivo, negociação institucional, subjetividade	Merhy; Strauss
Saberes profissionais	Autonomia profissional, saberes indeterminados	Lopes; Jamous e Peloille
Cogestão e participação	Gestão colegiada, democratização institucional	Campos; Baremblitt
Ambiência hospitalar	Humanização, relações institucionais, cultura organizacional	Maffesoli

Fonte: Elaborado pelos autores com base na pesquisa realizada.

Base de dados	Descritores principais	Estudos encontrados	Estudos selecionados
SciELO	Gestão em saúde; SUS; micropolítica	102	18

ISSN 2674-8584

Received: 10/03/2026 - **Accepted:** 20/05/2026
Vol: 08.03
DOI: 10.66104/9xktda16
Pages: 1-34

Base de dados	Descritores principais	Estudos encontrados	Estudos selecionados
PubMed	Health management; hospital management	121	14
Scopus	Organizational models; governance	88	10
Web of Science	Health services organization	67	7
Google Scholar	Gestão hospitalar; trabalho em saúde	50	5
Total	—	428	54

Fonte: Elaborado pelos autores com base na pesquisa realizada.

Também foram analisados documentos normativos e institucionais relacionados à organização do SUS e às políticas públicas de gestão em saúde, a saber: b) Critérios de seleção das obras, como critérios de inclusão: artigos científicos publicados em periódicos revisados por pares; livros e obras clássicas reconhecidas no campo da sociologia das organizações, gestão em saúde e Saúde Coletiva; estudos publicados em português, inglês e espanhol; produções científicas com relevância teórica e metodológica para o objeto investigado; publicações compreendidas entre 1970 e 2026, contemplando tanto referenciais clássicos quanto literatura contemporânea.

Os critérios de exclusão envolveram: estudos com baixa aderência temática; trabalhos sem consistência metodológica; publicações duplicadas; produções opinativas sem fundamentação científica; textos sem relação direta com gestão e organização do trabalho em saúde.

A incorporação de autores clássicos ocorreu em razão de sua relevância epistemológica para a compreensão das racionalidades organizacionais e das dinâmicas institucionais presentes nos serviços de saúde. Paralelamente, foram incluídas produções contemporâneas com o objetivo de atualizar o debate científico

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 10/03/2026 - **Accepted:** 20/05/2026
Vol: 08.03
DOI: 10.66104/9xktda16
Pages: 1-34

e fortalecer a articulação entre referenciais históricos e desafios atuais da gestão em saúde.

A avaliação da relevância e consistência metodológica dos estudos incluídos foi realizada mediante análise de critérios relacionados à aderência temática, robustez teórico-metodológica, impacto científico das publicações, clareza dos objetivos, coerência analítica e contribuição para os eixos centrais da investigação. Também foram priorizados estudos publicados em periódicos indexados e reconhecidos no campo da Saúde Coletiva, administração em saúde e ciências sociais aplicadas.

3.3 Procedimentos de análise

A análise do material bibliográfico foi conduzida mediante abordagem hermenêutico-interpretativa, orientada pela análise temática de conteúdo proposta por Bardin (2016), adaptada para estudos teóricos e documentais.

O processo analítico ocorreu em três movimentos sucessivos: 1) Pré-análise: leitura exploratória e organização do corpus teórico-documental; 2) Exploração do material: identificação das categorias analíticas centrais; 3) Tratamento interpretativo: articulação crítica entre os referenciais teóricos e os problemas contemporâneos da gestão em saúde.

A partir desse processo, emergiram quatro categorias analíticas estruturantes: racionalidades organizacionais na gestão em saúde; saberes profissionais e micropolítica do trabalho; gestão colegiada e participação institucional; ambiência hospitalar e reorganização dos processos assistenciais.

A interpretação dos achados foi sustentada pela triangulação teórica entre autores clássicos da sociologia organizacional, da Saúde Coletiva e da gestão em saúde, buscando ampliar a consistência analítica e reduzir vieses interpretativos.

O processo de análise e síntese interpretativa foi desenvolvido mediante leitura exaustiva e categorização temática do material selecionado, buscando identificar convergências, divergências, lacunas analíticas e tendências

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 10/03/2026 - **Accepted:** 20/05/2026
Vol: 08.03
DOI: 10.66104/9xktda16
Pages: 1-34

contemporâneas relacionadas à gestão dos serviços de saúde no SUS. A organização do corpus permitiu construir matrizes comparativas entre os estudos analisados, favorecendo maior densidade analítica e aprofundamento crítico das categorias emergentes.

Além da categorização temática, realizou-se síntese comparativa dos estudos selecionados, buscando identificar aproximações, divergências teóricas e diferentes racionalidades analíticas presentes na literatura sobre gestão em saúde. Esse procedimento permitiu compreender como distintos autores interpretam categorias como autonomia profissional, cogestão, governança institucional, interdisciplinaridade e produção do cuidado.

Observou-se que os estudos vinculados à tradição da sociologia organizacional enfatizam predominantemente relações de poder, estratégias institucionais e disputas organizacionais, enquanto as produções da Saúde Coletiva brasileira priorizam análise da micropolítica do trabalho vivo, da integralidade do cuidado e da democratização institucional. Já os estudos contemporâneos sobre governança em saúde concentram-se na discussão sobre liderança colaborativa, resiliência organizacional e integração interprofissional.

A síntese comparativa possibilitou identificar convergências relevantes entre os referenciais analisados, particularmente no reconhecimento da insuficiência dos modelos burocráticos tradicionais para responder à complexidade contemporânea dos serviços de saúde.

3.4 Rigor metodológico

Com o objetivo de assegurar rigor científico e consistência analítica, foram adotadas estratégias metodológicas amplamente recomendadas para pesquisas qualitativas teórico-conceituais, incluindo: definição explícita do percurso metodológico; sistematização dos critérios de seleção bibliográfica; triangulação de referenciais teóricos; articulação entre literatura clássica e produção científica contemporânea; coerência entre objetivo, referencial teórico e análise interpretativa; rastreabilidade das categorias analíticas utilizadas.

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 10/03/2026 - **Accepted:** 20/05/2026
Vol: 08.03
DOI: 10.66104/9xktda16
Pages: 1-34

Além disso, buscou-se garantir densidade epistemológica por meio da integração interdisciplinar entre sociologia das organizações, micropolítica do trabalho, administração em saúde e Saúde Coletiva.

Adicionalmente, realizou-se avaliação crítica dos estudos incluídos na revisão integrativa, considerando critérios relacionados à consistência teórico-metodológica, clareza analítica, aderência temática ao objeto investigado e relevância científica das contribuições apresentadas. Foram priorizados estudos com fundamentação conceitual consolidada, coerência metodológica e impacto reconhecido no campo da Saúde Coletiva, gestão em saúde e sociologia das organizações.

A avaliação crítica permitiu identificar limitações recorrentes na literatura analisada, incluindo predominância de abordagens excessivamente normativas, fragilidade de articulação entre gestão e produção do cuidado e insuficiente problematização das relações micropolíticas presentes nos serviços de saúde.

Também foram observadas lacunas relacionadas à integração entre governança organizacional, interdisciplinaridade e democratização institucional.
Esse movimento analítico buscou superar perspectivas meramente descritivas da revisão bibliográfica, fortalecendo o caráter crítico-interpretativo da investigação e ampliando a densidade epistemológica da análise desenvolvida.

3.5 Considerações éticas e limitações do estudo

Por se tratar de estudo teórico-documental baseado exclusivamente em fontes secundárias de domínio público, sem envolvimento direto de seres humanos, não houve necessidade de submissão ao sistema CEP/CONEP, em conformidade com a Conselho Nacional de Saúde e com a Resolução nº 510/2016, referente às pesquisas em Ciências Humanas e Sociais.

Entretanto, foram respeitados os princípios éticos da integridade científica, da fidedignidade interpretativa e da adequada atribuição de autoria das obras consultadas.

Reconhece-se que estudos teórico-analíticos apresentam limitações relacionadas à ausência de investigação empírica direta e à impossibilidade de

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 10/03/2026 - **Accepted:** 20/05/2026
Vol: 08.03
DOI: 10.66104/9xktda16
Pages: 1-34

generalização estatística dos achados. Contudo, entende-se que a natureza reflexiva e interdisciplinar da presente investigação possibilita aprofundamento crítico sobre os desafios contemporâneos da gestão dos serviços de saúde, contribuindo para o avanço teórico e analítico do campo da gestão em saúde e da Saúde Coletiva.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 Gestão em saúde e persistência das racionalidades burocráticas no SUS

A análise do conjunto teórico-documental evidencia que os processos de gestão dos serviços de saúde no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) permanecem marcados por tensões estruturais entre modelos burocráticos tradicionais e propostas contemporâneas de gestão participativa e produção compartilhada do cuidado.

Embora as diretrizes organizativas do SUS tenham introduzido princípios voltados à descentralização, regionalização e participação social, observou-se que grande parte das instituições de saúde ainda opera mediante racionalidades centradas na verticalização decisória, fragmentação do trabalho e centralização administrativa.

Os achados dialogam com as formulações clássicas de Weber (1999), para quem a burocracia constitui mecanismo fundamental de racionalização institucional. Entretanto, no setor saúde, a excessiva formalização organizacional tende a produzir efeitos contraditórios, especialmente em ambientes caracterizados pela imprevisibilidade clínica e pela necessidade de cooperação interdisciplinar.

Estudos contemporâneos de governança em saúde demonstram que modelos excessivamente normativos frequentemente reduzem a capacidade adaptativa das organizações, dificultam processos inovadores e comprometem a integralidade assistencial (Silva, 2026).

Nessa direção, os resultados corroboram as análises de Campos (2000), ao evidenciar que a gestão em saúde não pode ser compreendida exclusivamente

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 10/03/2026 - **Accepted:** 20/05/2026
Vol: 08.03
DOI: 10.66104/9xktda16
Pages: 1-34

como função técnico-administrativa. Os processos gerenciais identificados nos estudos analisados revelam forte influência de disputas institucionais, interesses corporativos, relações de poder e negociações cotidianas entre diferentes sujeitos organizacionais. A gestão emerge, portanto, como prática social complexa e permanentemente tensionada por racionalidades heterogêneas.

Essa interpretação aproxima-se das contribuições de Crozier e Friedberg (1977), segundo os quais as organizações são estruturadas por zonas de incerteza que ampliam as possibilidades estratégicas dos atores institucionais. No contexto dos serviços de saúde, tais zonas manifestam-se especialmente na condução do cuidado, na coordenação entre equipes multiprofissionais e na definição de prioridades assistenciais.

A análise realizada demonstra que trabalhadores da saúde frequentemente desenvolvem estratégias informais de reorganização do trabalho diante das limitações impostas pelas estruturas burocráticas formais.

Por outro lado, verificou-se que a permanência de modelos gerenciais centralizados contribui para o enfraquecimento da autonomia profissional e para a reprodução de relações hierárquicas assimétricas. Estudos recentes sobre clima organizacional em serviços de saúde apontam que ambientes institucionais marcados por baixa participação coletiva apresentam maiores índices de desgaste ocupacional, sofrimento psíquico e fragmentação assistencial (Ridolfi, 2025).

Ao mesmo tempo, a literatura contemporânea analisada indica que instituições orientadas por práticas colaborativas tendem a apresentar maior efetividade assistencial, melhor coordenação clínica e fortalecimento das redes de cuidado. Esse contraponto revela que os desafios atuais da gestão em saúde não se restringem à eficiência administrativa, mas envolvem sobretudo a capacidade institucional de articular democracia organizacional, participação profissional e produção do cuidado.

Ressalta-se, contudo, que a crítica às racionalidades burocráticas não implica negação da importância da formalização organizacional nos sistemas públicos de saúde. Protocolos assistenciais, normatizações técnicas e mecanismos administrativos constituem elementos fundamentais para garantia da segurança do

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 10/03/2026 - **Accepted:** 20/05/2026
Vol: 08.03
DOI: 10.66104/9xktda16
Pages: 1-34

paciente, rastreabilidade institucional e coordenação sistêmica. O problema central reside na rigidez burocratizante excessiva, caracterizada pela centralização decisória, baixa flexibilidade institucional e limitação da autonomia profissional.

4.2 Saberes profissionais, micropolítica do trabalho e produção do cuidado

Os resultados evidenciam que os saberes profissionais constituem elemento central na conformação das práticas gerenciais e assistenciais em saúde. A análise do corpus teórico demonstrou que os serviços de saúde operam mediante intensa mobilização de competências interpretativas, relacionais e subjetivas, impossíveis de serem totalmente normatizadas pelos modelos tradicionais de administração.

As contribuições de Lopes (1994) permitiram identificar que os saberes indeterminados assumem papel estratégico na organização do trabalho em saúde, sobretudo em situações caracterizadas por elevada complexidade clínica e institucional. Diferentemente dos saberes estritamente técnicos e protocolizados, os saberes indeterminados dependem da capacidade interpretativa dos sujeitos e da experiência construída nos contextos concretos de trabalho.

Esse achado converge com as formulações de Jamous e Peloille (1970), ao demonstrarem que profissões fundamentadas em competências interpretativas apresentam maior grau de autonomia institucional e menor possibilidade de padronização completa. Nos serviços de saúde, essa condição torna-se particularmente evidente diante da singularidade dos processos de cuidado e da necessidade contínua de tomada de decisão em cenários incertos.

Os resultados também evidenciaram forte aderência às formulações de Merhy (1997; 2002) sobre o trabalho vivo em ato. Observou-se que a produção do cuidado ocorre predominantemente nas relações estabelecidas entre trabalhadores, usuários e instituições, ultrapassando os limites das tecnologias duras e dos protocolos formais. A centralidade das tecnologias leves e relacionais aparece como elemento estruturante da prática assistencial contemporânea.

Entretanto, a análise crítica revela importante contradição entre o reconhecimento teórico da centralidade do trabalho vivo e a permanência de

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 10/03/2026 - **Accepted:** 20/05/2026
Vol: 08.03
DOI: 10.66104/9xktda16
Pages: 1-34

modelos organizacionais centrados na produtividade quantitativa e no controle burocrático. Muitos estudos recentes apontam que a crescente incorporação de mecanismos gerenciais inspirados em lógicas empresariais tem intensificado processos de precarização do trabalho em saúde, ampliando pressões produtivistas e reduzindo espaços institucionais de reflexão coletiva.

Essa tensão evidencia um importante paradoxo contemporâneo: embora a literatura científica reconheça a complexidade relacional do cuidado em saúde, persistem estruturas institucionais que privilegiam indicadores quantitativos em detrimento da qualidade das relações assistenciais. Tal cenário tende a produzir fragmentação do cuidado, enfraquecimento dos vínculos profissionais e redução da autonomia dos trabalhadores.

Por outro lado, os estudos analisados demonstram que instituições que valorizam participação coletiva, educação permanente e compartilhamento interdisciplinar apresentam maior capacidade de inovação organizacional e fortalecimento do compromisso ético com o cuidado. Esse resultado reforça a necessidade de modelos gerenciais capazes de integrar eficiência organizacional e valorização das dimensões subjetivas do trabalho em saúde.

4.3 Gestão colegiada, participação institucional e democratização organizacional

A análise evidenciou que a gestão colegiada emerge como importante estratégia de enfrentamento das limitações dos modelos burocráticos tradicionais. As experiências descritas na literatura apontam que processos participativos de gestão favorecem maior integração entre equipes, ampliação da corresponsabilização institucional e fortalecimento das práticas colaborativas.

Entretanto, a literatura analisada demonstra que modelos participativos de gestão também apresentam limites e contradições importantes. Em determinados contextos institucionais, processos participativos podem assumir caráter meramente formal, sem redistribuição efetiva do poder decisório. Além disso, mecanismos de cogestão podem produzir sobrecarga institucional, ampliação das demandas

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 10/03/2026 - **Accepted:** 20/05/2026
Vol: 08.03
DOI: 10.66104/9xktda16
Pages: 1-34

relacionais e conflitos entre diferentes núcleos profissionais. Estudos contemporâneos indicam ainda que a participação institucional pode ser limitada por assimetrias técnicas, hierarquias históricas e desigualdades organizacionais persistentes nos serviços de saúde.

As formulações de Campos (2000) acerca da cogestão mostraram-se particularmente relevantes para compreender os movimentos contemporâneos de democratização organizacional nos serviços de saúde. Segundo essa perspectiva, a ampliação dos espaços coletivos de decisão possibilita redistribuição do poder institucional e fortalecimento da autonomia dos trabalhadores.

A análise dos dados dialoga com as contribuições de Baremblitt (1994), ao evidenciarem que processos de autoanálise institucional e autogestão contribuem para maior envolvimento dos sujeitos com os projetos assistenciais e organizacionais. Instituições que promovem espaços permanentes de reflexão coletiva tendem a apresentar maior capacidade de enfrentamento dos conflitos organizacionais e maior aderência às necessidades concretas dos usuários.

Entretanto, a análise crítica demonstra que a implementação da gestão colegiada enfrenta importantes obstáculos estruturais. Muitos estudos identificam resistência institucional à descentralização do poder, persistência de culturas organizacionais autoritárias e dificuldades relacionadas à formação gerencial dos profissionais de saúde. Além disso, observou-se que a sobrecarga de trabalho e a precarização das condições laborais frequentemente limitam a efetiva participação dos trabalhadores nos processos decisórios.

A literatura contemporânea analisada aponta ainda que experiências participativas podem tornar-se meramente formais quando não acompanhadas de mudanças efetivas nas estruturas institucionais de poder. Assim, a democratização organizacional não depende exclusivamente da criação de espaços colegiados, mas exige transformação das racionalidades gerenciais que sustentam os processos institucionais.

Nesse sentido, os resultados reforçam que a participação institucional precisa ser compreendida não como instrumento administrativo isolado, mas como dimensão política da gestão em saúde. A consolidação de modelos participativos

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 10/03/2026 - **Accepted:** 20/05/2026
Vol: 08.03
DOI: 10.66104/9xktda16
Pages: 1-34

requer investimento contínuo em educação permanente, fortalecimento das equipes multiprofissionais e valorização dos processos coletivos de construção do cuidado.

4.4 Ambiência hospitalar, subjetividade e reorganização institucional

Os resultados demonstram que a ambiência institucional exerce influência significativa sobre os processos de trabalho, as relações profissionais e a qualidade da assistência nos serviços hospitalares. A análise da literatura permitiu identificar que os hospitais constituem espaços marcados por intensa complexidade organizacional, coexistência de múltiplas racionalidades profissionais e forte densidade tecnológica.

As contribuições de Maffesoli (1995; 1996; 1997) possibilitaram ampliar a compreensão acerca das dimensões simbólicas, afetivas e relacionais presentes nos ambientes hospitalares. Observou-se que a ambiência ultrapassa elementos físicos e arquitetônicos, incorporando aspectos subjetivos que influenciam diretamente os modos de interação entre profissionais, usuários e instituições.

Os estudos contemporâneos analisados confirmam que ambientes organizacionais acolhedores, horizontalizados e colaborativos favorecem maior integração entre equipes, redução de conflitos institucionais e fortalecimento da humanização da assistência. Além disso, pesquisas recentes indicam associação entre qualidade da ambiência hospitalar e melhoria de indicadores relacionados à segurança do paciente, satisfação profissional e efetividade clínica.

Por outro lado, os resultados evidenciam que muitos hospitais públicos brasileiros ainda apresentam estruturas organizacionais marcadas por fragmentação setorial, centralização decisória e distanciamento entre gestão e assistência. Tais características tendem a dificultar práticas interdisciplinares e limitar processos coletivos de construção do cuidado.

A análise crítica revelou também que a reorganização hospitalar contemporânea exige mais do que mudanças administrativas formais. As transformações institucionais dependem da construção de novos arranjos

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 10/03/2026 - **Accepted:** 20/05/2026
Vol: 08.03
DOI: 10.66104/9xktda16
Pages: 1-34

relacionais, fortalecimento das redes de cooperação profissional e valorização das dimensões subjetivas do trabalho em saúde.

Nesse cenário, a ambiência institucional emerge como categoria analítica fundamental para compreender a produção do cuidado em contextos hospitalares complexos. A qualidade das relações interpessoais, a existência de espaços de escuta coletiva e a valorização da interdisciplinaridade mostraram-se elementos decisivos para o fortalecimento das práticas assistenciais.

4.5 Síntese interpretativa dos achados

A análise integrada dos resultados evidencia que os desafios contemporâneos da gestão em saúde decorrem da coexistência de racionalidades organizacionais distintas e frequentemente contraditórias. De um lado, persistem modelos burocráticos centrados na verticalização do poder, fragmentação do trabalho e controle normativo; de outro, emergem propostas orientadas pela democratização institucional, cogestão e produção compartilhada do cuidado.

Os resultados demonstram que a consolidação dos princípios do SUS depende da capacidade institucional de superar racionalidades estritamente administrativas e incorporar práticas organizacionais centradas na participação coletiva, valorização dos saberes profissionais e fortalecimento das relações interdisciplinares.

Além disso, observou-se que os processos micropolíticos do trabalho em saúde exercem papel decisivo na conformação das práticas gerenciais e assistenciais, evidenciando que a gestão não se realiza exclusivamente nos níveis formais de administração, mas sobretudo nas interações cotidianas entre sujeitos, equipes e instituições.

Por fim, a análise crítica reforça que a gestão em saúde deve ser compreendida como prática política, relacional e ética, cuja finalidade ultrapassa a eficiência administrativa, orientando-se fundamentalmente pela produção do cuidado, pela defesa da vida e pela efetivação do direito à saúde.

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 10/03/2026 - **Accepted:** 20/05/2026
Vol: 08.03
DOI: 10.66104/9xktda16
Pages: 1-34

Quadro 1 - Modelo Analítico Integrado da Gestão Micropolítica em Saúde

Dimensão	Elemento central	Impacto organizacional
Racionalidade organizacional	Estrutura institucional	Coordenação dos serviços
Micropolítica	Relações de poder	Negociação do trabalho
Saberes profissionais	Autonomia técnica	Produção do cuidado
Cogestão	Participação coletiva	Democratização institucional
Ambiência	Relações subjetivas	Humanização da assistência

Fonte: Elaborado pelos autores com base na literatura consultada.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo analisou os desafios contemporâneos da gestão dos serviços de saúde no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), enfatizando as relações entre racionalidades organizacionais, saberes profissionais, micropolítica do trabalho em saúde e reorganização institucional dos processos assistenciais.

A partir de abordagem teórico-analítica fundamentada em referenciais clássicos e contemporâneos da Saúde Coletiva, da sociologia das organizações e da administração em saúde, foi possível compreender que a gestão em saúde ultrapassa dimensões estritamente técnico-administrativas, configurando-se como processo social complexo, permeado por relações de poder, negociações institucionais e disputas em torno da produção do cuidado.

Os resultados evidenciaram que, apesar dos avanços promovidos pela consolidação do SUS, persistem importantes desafios relacionados à permanência de racionalidades burocráticas tradicionais nos serviços de saúde.

Estruturas organizacionais verticalizadas, fragmentação dos processos de trabalho e centralização decisória ainda limitam a efetivação de modelos democráticos e participativos de gestão, dificultando a integração interdisciplinar e comprometendo a integralidade da assistência.

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 10/03/2026 - **Accepted:** 20/05/2026
Vol: 08.03
DOI: 10.66104/9xktda16
Pages: 1-34

A análise demonstrou, igualmente, que os saberes profissionais ocupam posição estratégica na dinâmica organizacional dos serviços de saúde, especialmente diante da elevada complexidade e imprevisibilidade que caracterizam o cuidado em saúde.

Nesse sentido, os saberes indeterminados e os processos micropolíticos mostraram-se fundamentais para a coordenação do trabalho coletivo, para a construção da autonomia profissional e para a produção compartilhada do cuidado.

Observou-se também que modelos de gestão colegiada e práticas organizacionais participativas apresentam potencial relevante para fortalecer processos de democratização institucional, ampliar a corresponsabilização entre trabalhadores e gestores e favorecer ambientes organizacionais mais colaborativos e integrados.

Contudo, verificou-se que a implementação dessas estratégias enfrenta obstáculos estruturais importantes, incluindo resistência institucional, precarização das condições de trabalho e persistência de culturas organizacionais autoritárias.

No âmbito hospitalar, os resultados reforçaram a relevância da ambiência institucional como elemento constitutivo dos processos assistenciais e gerenciais. A qualidade das relações interpessoais, a valorização da interdisciplinaridade e a construção de espaços institucionais acolhedores mostraram-se fatores diretamente associados à humanização da assistência, à segurança do paciente e ao fortalecimento das práticas colaborativas.

Do ponto de vista teórico, o estudo contribui para o aprofundamento das discussões acerca da gestão em saúde ao articular referenciais clássicos da sociologia organizacional com abordagens contemporâneas da micropolítica do trabalho e da produção do cuidado.

A integração entre essas perspectivas permitiu ampliar a compreensão sobre as múltiplas dimensões que atravessam os processos organizacionais nos serviços de saúde, superando interpretações reducionistas centradas exclusivamente na racionalidade administrativa.

Sob a perspectiva prática e institucional, os achados indicam a necessidade de fortalecimento de políticas e estratégias voltadas à democratização da gestão, à

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 10/03/2026 - **Accepted:** 20/05/2026
Vol: 08.03
DOI: 10.66104/9xktda16
Pages: 1-34

valorização dos trabalhadores da saúde, à ampliação dos espaços coletivos de decisão e à construção de modelos organizacionais orientados pela integralidade do cuidado. Tais elementos mostram-se essenciais para a consolidação dos princípios do SUS e para o enfrentamento das desigualdades que persistem na organização da atenção à saúde no Brasil.

Este estudo apresenta limitações inerentes à sua natureza teórico-analítica, especialmente em razão da ausência de investigação empírica direta sobre experiências institucionais específicas. Assim, recomenda-se que pesquisas futuras desenvolvam estudos empíricos qualitativos e quantitativos capazes de analisar, em contextos concretos, os impactos de modelos participativos de gestão sobre os processos de trabalho, a qualidade assistencial e os indicadores de saúde.

Sugere-se, ainda, o aprofundamento de investigações acerca das interfaces entre governança em saúde, saúde digital, gestão interprofissional e transformação organizacional em sistemas públicos de saúde, considerando os desafios emergentes impostos pelas mudanças epidemiológicas, demográficas e tecnológicas contemporâneas.

Do ponto de vista prático, os achados do estudo indicam a necessidade de fortalecimento de estratégias institucionais voltadas à educação permanente em saúde, ampliação dos espaços colegiados de decisão, valorização do trabalho interdisciplinar e desenvolvimento de modelos organizacionais mais horizontalizados. Para gestores e equipes de saúde, torna-se fundamental construir ambientes institucionais capazes de integrar eficiência administrativa, participação profissional e centralidade do cuidado nos processos assistenciais.

Conclui-se, portanto, que a consolidação de modelos democráticos de gestão em saúde depende da capacidade institucional de articular eficiência organizacional, participação coletiva e produção do cuidado, reconhecendo os trabalhadores, gestores e usuários como sujeitos centrais na construção cotidiana do SUS. Mais do que instrumento técnico-administrativo, a gestão em saúde configura-se como prática ética, política e relacional comprometida com a defesa da vida, da cidadania e do direito universal à saúde.

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 10/03/2026 - **Accepted:** 20/05/2026
Vol: 08.03
DOI: 10.66104/9xktda16
Pages: 1-34

REFERÊNCIAS

BAREMBLITT, Gregorio Franklin. **Compêndio de análise institucional e outras correntes:** teoria e prática. 3. ed. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1994.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. **Constituição (1988).** Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Ministério da Saúde. HumanizaSUS**: política nacional de humanização. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **Reforma da reforma:** repensando a saúde. São Paulo: Hucitec, 1992.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **Um método para análise e cogestão de coletivos**. São Paulo: Hucitec, 2000.

CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo de (org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde.** 8. ed. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, 2009. p. 117-130.

CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 15, n. 37, p. 589-599, 2011.

CROZIER, Michel; FRIEDBERG, Erhard. **L'acteur et le système:** les contraintes de l'action collective. Paris: Éditions du Seuil, 1977.

FLEURY, Sonia; OUVERNEY, Assis Mafort. Política de saúde: uma política social. In: GIOVANELLA, Lígia *et al*. (org.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. p. 23-64.

JAMOUS, Haroun; PELOILLE, Bernard. Changes in the French university-hospital system. In: JACKSON, John A. (org.). **Professions and professionalization**. Cambridge: Cambridge University Press, 1970. p. 109-152.

RSV
ISSN 2674-8584

Received: 10/03/2026 - **Accepted:** 20/05/2026
Vol: 08.03
DOI: 10.66104/9xktda16
Pages: 1-34

LOPES, Nogueira Gomes. O trabalho e os saberes no hospital: estudo sociológico. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, Coimbra, n. 39, p. 27-59, 1994.

MAFFESOLI, Michel. **A contemplação do mundo**. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1995.

MAFFESOLI, Michel. **No fundo das aparências**. Petrópolis: Vozes, 1996.

MAFFESOLI, Michel. **Elogio da razão sensível**. Petrópolis: Vozes, 1998.

MERHY, Emerson Elias. **Saúde:** a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.

MERHY, Emerson Elias. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, Emerson Elias; ONOCKO, Rosana (org.). **Agir em saúde:** um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 1997. p. 71-112.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Framework on integrated, people-centred health services**. Geneva: WHO, 2016.

PEDUZZI, Marina. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 103-109, 2001.

RIDOLFI, Luiz Fernando *et al*. Gestão da qualidade no Sistema Único de Saúde e seus condicionantes institucionais: contribuições e desafios para a governança da saúde pública, uma revisão integrativa da literatura (2018-2023). **International Journal of Health Management Review**, *[S. l.]*, v. 12, n. 1, p. e434, 2026.

RIDOLFI, Luiz Fernando *et al*. Modelos de Gestão em Saúde: Dinâmicas Organizacionais e Implicações Institucionais. **Interference: a Journal of Audio Culture**, *[S. l.]*, v. 11, n. 2, p. 9299–9317, 2025.

RIDOLFI, Luiz Fernando *et al*. A evolução da gestão hospitalar durante a pandemia de Covid-19. **Revista Ilustração**, *[S. l.]*, v. 7, n. 3, p. 47–66, 2026a.

SANTOS, Milton. **A natureza do espaço:** técnica e tempo, razão e emoção. 4. ed. São Paulo: Edusp, 2006.

SILVA, I. J. B. Da *et al*. Aplicação de critérios de sustentabilidade em licitações de serviços: análise no complexo hospitalar da UFC/EBSERH (2019–2021). **Revista Ilustração**, *[S. l.]*, v. 7, n. 4, p. 459–485, 2026.

STRAUSS, Anselm *et al*. **Negotiations:** varieties, contexts, processes, and social order. San Francisco: Jossey-Bass, 1978.

ISSN 2674-8584

Received: 10/03/2026 - **Accepted:** 20/05/2026
Vol: 08.03
DOI: 10.66104/9xktda16
Pages: 1-34

WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, Oxford, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.

WEBER, Max. **Economia e sociedade:** fundamentos da sociologia compreensiva. Brasília, DF: Editora Universidade de Brasília, 1999. v. 2.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global strategy on human resources for health:** workforce 2030. Geneva: WHO, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Integrated care models:** an overview. Geneva: WHO, 2021.