

Atenção primária à saúde: produção científica brasileira nos periódicos de Administração

*João Eduardo Ribeiro
Uajará Pessoa Araújo
Gabriel Augusto de
Carvalho*

*Cláudia Faria Maciel
Fernando Gustavo da Silva
Quirino
Wagner Belchior Dias*

RESUMO: Objetivou-se fazer uma revisão dos estudos sobre Atenção Primária à Saúde (APS) nos periódicos sobre saúde, classificados no Quali-Capes de administração, no período de 2002 a 2012. Para tanto, os artigos foram classificados de acordo com a abordagem, natureza, procedimentos metodológicos, abrangência e formação dos autores. Após classificação e os dados tabulados, através do software SPSS® v. 21 foi feita a Análise de Frequência e o cruzamento das categorias em *Autores e Abordagem*, *Abrangência e Autores*, *Autores e Metodologia*, *Abrangência e Abordagem*, e *Metodologia e Abordagem*. Por fim, realizou-se o teste qui-quadrado para independência, para validar os resultados encontrados. Os resultados apontam que os estudos sobre a APS são realizados, em grande parte, por autores da área de saúde, com abordagem qualitativa focada nos municípios e, na maioria, sem interdisciplinaridade. Cerca de 70% são artigos empíricos, na maioria das vezes, estudos de caso usados para avaliar a Estratégia Saúde da Família (ESF) nos municípios. São identificadas oportunidades de pesquisa na área de administração pública que proporcionem capacidade de comparação entre a gestão da saúde nos municípios e estados brasileiros.

Palavras-Chave: Administração Pública. Gestão de Políticas Públicas. Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT: The aim of this article was to revise the studies on Primary Health Care (PHC), on journals about health, qualified on the Quali-Capes of administration between 2002 and 2012. Therefore, the articles were classified according to the approach, nature, methodological procedures, comprehensiveness and the authors' education. After computing the data through the SPSS® software v. 21, the analysis of frequency and the crossing between the Authors and Approach, Comprehensiveness and Authors, Authors and Methodology, Comprehensiveness and Approach, and Methodology and Approach were made. Lastly, the chi-square test of independency was done, to validate the results found. The results show that the studies on PHC are made largely by health department professionals, with the qualitative approach on counties, and mostly without interdisciplinarity. Around 70% are empirical articles, which most of the time are case studies used to evaluate the Family Health Strategy (FHS) in the counties. Opportunities of research in the field of public administration are made that allow the capacity of comparison between the health management of counties and Brazilian states.

Keywords: Public administration. Management of Public Policies. Family Health Strategy. Primary Health Care.

Recebido em: 03/07/2017

Aprovado em: 08/10/2017

Sistema de Avaliação: Double Blind Review

Editores Científicos: Maria Aparecida de Souza Melo e Simone Pereira Silva Bastos

1 INTRODUÇÃO

A gestão de políticas públicas tem sido pauta de debates e, há algum tempo, vem passando por mudanças na concepção de governos, gestores e sociedade organizada. No Brasil, os contextos econômicos, políticos e sociais exigem transformações, que acabam por afetar diretamente toda a sociedade (SANTOS, 2016).

Até a década de 1980, as políticas públicas de saúde caracterizavam-se pela centralidade das decisões por parte do governo federal, sendo de responsabilidade dos municípios apenas o cumprimento das tarefas estabelecidas pelo governo central. Além disso, a sociedade civil se via praticamente excluída dos processos de decisão (FARAH, 2001).

Conforme afirma Lotta (2012), a luta por direitos civis no Brasil passou a fazer parte da agenda das políticas públicas ainda nas décadas de 1980 e 1990, quando se intensificaram os movimentos sociais na América Latina. O fortalecimento destes movimentos culminou na promulgação da Constituição de 1988, conhecida como a constituição cidadã, que teve como proposta central, a maior participação da sociedade nos processos de elaboração das políticas públicas, bem como proporcionou aos cidadãos o poder de fiscalizar os resultados das políticas públicas já existentes. Além disso, a nova Constituição ampliou a responsabilidade dos municípios fortalecendo a execução de políticas públicas como saúde, educação e infraestrutura urbana.

Dentre os principais avanços da Constituição de 1988, destaca-se a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual sustenta a visão de saúde como direito, considerando não apenas seus aspectos biológicos, mas também psicológicos e

sociais. Ademais, a saúde passou a ser centrada em serviços de prevenção, promoção, recuperação da saúde, bem como pela humanização do atendimento. Esses avanços promoveram, de maneira mais eficaz, a resolução dos problemas da população (GUANAES; MATTOS, 2011).

O SUS promoveu mudanças significativas no modelo assistencial público, sendo notória a busca por uma abordagem nacional da saúde descentralizada, proporcionando as autoridades municipais maior participação como gestores da política e novas formas de gestão, de modo a incluir assistentes, trabalhadores e usuários. Porém, desde sua implantação, existiram problemas para executá-lo. Com isso, outra reforma foi necessária tornando-se conhecida como reforma incremental e teve como instrumentos básicos o Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS e Programa Saúde da Família – PSF (VIANA; POZ, 1998).

O PSF, conhecido hoje como Estratégia Saúde da Família (ESF), representa mais do que um programa para implementar a Atenção Primária à Saúde (APS), retrata, também, a busca pela mudança do modelo assistencial vigente, em que predomina o atendimento emergencial ao doente, na maioria das vezes, em urgência e centrada na doença. A família passa a ser o foco de atenção da saúde, permitindo uma compreensão ampliada do processo saúde-doença. Todavia, a gestão dos serviços de saúde permanece com grandes problemas, dos quais destacam-se a falta de recursos, bem como a ineficiência alocativa dos recursos existentes, corrupção, iniquidade, dentre outros. Esses problemas dificultam a valorização da gestão municipal que, apesar do seu alcance social, não tem sido implementado como deveria (JUNQUEIRA *et al.*, 2010).

De acordo com Silva (2003), muitos problemas relacionados à mortalidade e presença de doenças ligadas a realidade sanitária brasileira são resultantes da ineficiência na cobertura assistencial, financiamento setorial e equidade no acesso e na utilização dos serviços de saúde. Nesse sentido, a ESF e o SUS como um todo enfrentam problemas com a insuficiência de recursos ou com a falta de equidade na alocação dos gastos públicos.

Esse panorama evidencia a necessidade de se compreender o problema da saúde não apenas em uma visão centrada na prevenção e tratamento, mas também no âmbito da gestão e da administração pública. Para tanto, é necessário refletir sobre o seguinte questionamento: *Como a academia de administração tem abordado a gestão em saúde pública no Brasil?*

Em função da complexidade de se abordar todos os grupos de pesquisa da área, torna-se difícil responder tal questão. Uma forma alternativa de investigá-la é tomar com referência o produto final da pesquisa científica, ou seja, as comunicações das quais se destacam os periódicos acadêmicos, principalmente, por envolver em um só escopo os aspectos técnicos e gerenciais que demandam o diálogo das áreas de saúde com a administração. Com base nessas premissas, definiu-se como objetivo geral desse trabalho a revisão dos estudos sobre Atenção Primária à Saúde nos periódicos classificados no Quali-Capes de administração referentes ao ano de 2012. O período estudado foi o de 2002 a 2012.

Especificamente, pretendeu-se identificar as abordagens teóricas e metodológicas no estudo da administração pública em saúde no que tange a Estratégia Saúde da Família. A escolha da ESF para esta investigação se deu pela importância da interdisciplinaridade encontrada ao estudar o tema, embora outras categorias, também, poderiam ser abordadas.

A estrutura deste artigo contempla, além dessa introdução, uma revisão da literatura referente às políticas públicas de saúde, à gestão, o surgimento do Sistema Único de Saúde, a Atenção Primária à Saúde e Estratégia Saúde da Família. Após isto, apresentam-se a metodologia, os resultados e por fim as considerações finais.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Atenção Primária à Saúde

Na concepção de Arantes, Shimizu e Merchán-Hamann (2016), a começar de 1920 até a os dias atuais, ocorreram várias tentativas de se organizar o programa Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil. Nesse período, diversos modelos foram implantados em diferentes regiões do país, em consequência de interesses e pontos de vista bastante distintos.

Diante do descontentamento da população com as políticas existentes da época e com advento de movimentos sociais por busca da garantia de direitos dos cidadãos, surge o Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, porém sendo consolidado apenas em 1990 com a lei nº 8.080, a qual estabelece o modelo de operacionalização deste sistema (ABREU; SETTE, 2011).

Nesse sentido, Souza e Costa (2010) afirmam que o SUS surge como uma nova forma de assistência pública à saúde confirmando o que foi descrito na Constituição de 1988 em que a saúde passa a ser dever do Estado e direito de todos. Diante desse contexto, foram estabelecidos princípios que servem de base para o funcionamento do SUS. Abreu e Sette (2011) definem dois tipos de princípios: doutrinários e organizativos e os que tangem ao funcionamento. O primeiro engloba a universalidade, equidade e integralidade enquanto o segundo refere-se à

hierarquização, descentralização e participação popular.

Esta mudança no sistema de saúde brasileiro teve por base serviços centrados na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, assim como incentivo à participação popular, democratização das condições do trabalho e humanização nos atendimentos, buscando resolver os problemas da população (GUANAES; MATTOS, 2011).

À vista disso, o Ministério da Saúde utiliza a APS como uma importante política para reorganizar o atendimento à saúde, pois essa é considerada como porta de entrada ao sistema, além de coordenar toda a rede assistencial (BRASIL, 2007).

Para Menezes e Assis (2006), a APS vem sendo construída como um caminho estratégico de concretização do SUS, a fim de suprir a maior parte das demandas de saúde. Enquadrado nas propostas de APS, a ESF tem sido implementada em vários países. No Brasil, a busca pelo tratamento mais “humanista” é caracterizado como uma estratégia que almeja uma lógica diferente da intervenção vertical e paralela às atividades dos serviços de saúde focando no nível primário e de prevenção (SISSON, 2007).

Na visão de Soranz, Pinto e Penna (2016), a APS foi estruturada a partir de quatro atributos fundamentais: o ingresso e prestação de serviços de primeiro contato; a admissão de responsabilidade longitudinal pelo paciente mesmo sem a presença de doença; a garantia de cuidado integral e; a gestão das diferentes ações e serviços necessários para solucionar necessidades menos frequentes e mais complexas.

Isto se converge com os relatos da Organização Pan-Americana de Saúde (OPS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) que classificam a APS como seletiva, pelo fato de ser um primeiro nível de assistência desenvolvido para uma

população e região mais pobre ou uma maneira de reorganizar o sistema de saúde existente (SILVA; GARNELO; GIOVANELLA, 2010).

2.2 Estratégia Saúde da Família (ESF)

O Programa Saúde da Família (PSF), também conhecido como Estratégia Saúde da família, foi criado em 1994 pelo Ministério da Saúde no nordeste do Brasil, tendo como antecedente o Programa Nacional de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e possibilitando o ingresso dos agentes nas equipes de saúde devido às experiências adquiridas neste programa (GUEDES; SANTOS; LORENZO, 2011).

Conforme os estudos de Santana e Carmagnani (2001), o Ministério da Saúde aponta que a ESF incorpora e reafirma os princípios que regem o SUS, e estrutura a Unidade de Saúde da Família, em:

- *Caráter substitutivo* já que substitui formas antigas de assistência à saúde por novas práticas tendo como objetivos a solução de problemas de saúde, prevenção de doenças e melhorias na qualidade de vida da população;

- *Integralidade e hierarquização* sendo que a ESF deve estar integrada à rede de serviços, garantido assim atenção integral aos indivíduos e famílias, de maneira a assegurar serviços mais complexos sempre que a saúde da pessoa necessitar;

- *Territorialização e cadastramento* da clientela sendo que ESF atende uma área definida tendo a responsabilidade de cadastrar e acompanhar a população da região a qual é vinculada. O número máximo recomendado por equipe é de 4.500 pessoas.

- *Equipe multidisciplinar* do PSF composto por no mínimo um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e

de quatro a seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A equipe ainda pode contar com outros profissionais como: dentistas, nutricionistas, assistentes sociais e psicólogos, variando conforme as necessidades e possibilidades locais. Além disto, a ESF pode atuar com mais de uma equipe dependendo do número de família que são responsáveis.

Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) têm papel fundamental para garantir a atenção direta às famílias. Segundo Lotta (2012), o ACS é uma pessoa da própria comunidade que está preparada para orientar as famílias a cuidarem de sua saúde e da saúde comunitária.

2.3 Gestão e Políticas Públicas

A melhoria da qualidade dos serviços de saúde está ligada à gestão eficaz dos recursos disponíveis. O desafio consiste em distribuir melhor esses recursos de acordo com a necessidade de cada comunidade, não desprezando a forma com que as organizações públicas são organizadas (DUSSAULTT, 1992).

Para Augusto (1989), o conceito política pública refere-se à intervenção estatal na vida social, sem necessariamente criar expectativas de alterações de âmbito estrutural. Trata-se, antes, da imposição de uma racionalidade específica às várias ordens de ação do Estado. Conforme apontado por Secchi (2013), as políticas públicas são orientadas para a resolução de problemas compreendidos como coletivamente importantes.

Resumidamente, política pública é um campo do conhecimento que busca colocar o governo em ação ou analisar essa ação do governo e, se necessário, propor mudanças no rumo ou curso dessas ações. A formulação de políticas públicas constitui-se no estágio em que os governos democráticos traduzem seus propósitos e plataformas

eleitorais em programas e ações que produzirão resultados ou mudanças no mundo real, beneficiando a população de um modo geral (SOUZA, 2006).

Faria (2003) afirma que quando se começou a pensar em políticas públicas, essas eram consideradas quase exclusivamente *outputs* do sistema político, o que motivou os investigadores a concentrarem sua atenção inicialmente nos *inputs*, isto é, nas demandas e articulações de interesse. Secchi (2013) diz que o processo de elaboração de políticas públicas engloba as etapas de formação da agenda, formulação de alternativas, tomada de decisão, implementação, avaliação e extinção. Não significa que acontecem nesta ordem, pois podem se misturar e apresentar novas sequências.

Najan (1995) sugere que o fracasso na implementação de políticas públicas é devido a duas abordagens antagônicas. De um lado a *top-down* onde há a separação clara entre os tomadores de decisão-político e os implementadores ou administradores, os quais são responsáveis, integralmente, por qualquer problema que possa surgir no momento da implementação. Nessa perspectiva, a decisão política é autoritária, em um nível central. Do outro lado, a *bottom-up* em que ao contrário da anterior, os implementadores têm maior liberdade, participam mais no estudo do problema e suas possíveis soluções. Essa abordagem leva em consideração a complexidade do processo de implementação.

Trevisan e Bellen (2008) declaram que, na avaliação ocorre a análise dos programas já implementados, no que diz respeito aos seus impactos efetivos. Essa etapa pode ocorrer em três momentos: antes da implementação ficando conhecido como avaliação *ex ante*, durante também chamado avaliação *in itinere* ou depois recebendo o nome de avaliação *ex post*. E, logo depois, surge o momento da extinção da política

pública, a qual deixa de existir quando é observada a resolução do problema ou o simples fato de não ser mais considerado relevante (SECCHI, 2013).

Ala-Harja e Helgason (2000, p. 8) definem avaliação em termos simples, afirmando que “o termo compreende a avaliação dos resultados de um programa em relação aos objetivos propostos”. As avaliações podem significar um problema para os governantes, executores e gerentes de projetos, pois os resultados podem causar constrangimentos públicos. Uma vez que as informações e resultados das avaliações podem ser usados pelo público e pela imprensa para criticar os governos, por outro lado, caso a avaliação seja positiva, os governos podem usá-las para legitimar as próprias políticas, como ganho político, dentre outros (TREVISAN; BELLEN, 2008).

Nesse sentido, tão importante quanto definir estratégias de políticas públicas, é avaliar os resultados. Faria (2005) reafirma o que foi dito por Worthen, Sanders e Fitzpatrick (2004) e complementa dizendo que avaliar as políticas públicas é a última etapa do chamado ciclo das políticas, pois além de ser a atividade destinada a comparar os resultados obtidos com o que foi planejado, a avaliação, também, fornece elementos para o desenho de novas intervenções. Não obstante, Cotta (2001) reconhece que o simples fato de realizar uma avaliação não significa, automaticamente, que as informações produzidas serão utilizadas. Para essa autora, o principal motivo pelo qual a avaliação geralmente não atende às expectativas que cria é a presunção de que as condições para o aproveitamento desse tipo de informação estão dadas.

Para Souza (2003, p. 17), “a área ainda apresenta um uso excessivo de narrativas pouco pautadas por modelos ou tipologias de políticas públicas, por teorias

próximas do objeto de análise e que mantêm uma leveza metodológica exagerada”. A área de políticas públicas no Brasil se caracteriza por uma baixa capacidade de acumulação de conhecimento, em função da proliferação horizontal de estudos de caso e da ausência de pesquisa (ARRETCHE, 2003).

Ainda, segundo Souza (2003), existe uma quantidade relevante de estudos sobre políticas públicas nacionais e sobre políticas locais, embora seja carente o nosso conhecimento sobre questões cruciais na esfera estadual, como, por exemplo, as diferenças tão marcantes nas políticas formuladas e/ou implantadas pelos governos estaduais. Segundo Melo (1999), impulsionada pela transição democrática, a análise de políticas públicas passou a ser estudada de maneira mais intensa na década de 1980. Atualmente, há uma desordem de abordagens, vertentes de análises, teorias que buscam dar significação à diversificação dos processos de formação e gestão das políticas públicas, considerando um mundo, cada vez mais complexo e com processos que se transformam de maneira intensa (FARIA, 2003).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente estudo é uma revisão bibliográfica descritiva (ACEVEDO; NOHARA, 2007). A pesquisa completa será realizada em duas fases; este primeiro estudo contempla a primeira fase, com dados de 2002 a 2012 e o segundo, em andamento, contempla dados de 2013 até 2017, quando se espera um *corpus* de igual tamanho, para confrontar os resultados, e testar a hipótese de permanência da dinâmica anterior. Como fonte dos dados, foram utilizados os periódicos acadêmicos da área da saúde com classificação no Quali-Capes de Administração, pois, dessa forma, foi possível estudar os artigos da ESF com foco

em gestão. A Tabela 1 traz os periódicos estudados nesta primeira fase, bem como sua classificação em 2012 e o número de artigos

estudados. Ao todo, 77 artigos compuseram este estudo.

Tabela 1 – Periódicos estudados, classificação Quali-Capes e número de artigos.

Periódicos	Classificação Quali-Capes	Número de Artigos
Caderno de Saúde Pública	A1	7
Cadernos Saúde Coletiva	B1	4
Ciência e Saúde Coletiva	A2	6
Divulgação em Saúde para Debate	B5	3
Revista Baiana de Saúde Pública	B3	4
Revista de Saúde Pública-RSP	A1	2
Revista de Salud Publica	B1	2
Revista Gestão e Saúde-UNB	B5	1
Saúde em Debate	B3	27
Saúde e Sociedade-USP	B1	21
Total		77

Fonte: elaborada pelos autores.

Para a seleção dos estudos utilizados na análise, foram escolhidos aqueles que possuíam os termos APS, ESF e PSF no título, no resumo e/ou nas palavras-chave. Esse mapeamento foi executado nos estudos publicados no período de 2002 a 2012, que posteriormente foram classificados conforme a abordagem, natureza, procedimentos metodológicos, abrangência e formação dos autores.

De acordo com a abordagem, os artigos foram classificados como Empírico, ou seja, tiveram estudos de campo, com utilização de entrevistas ou observação *in loco*, não excluindo outras técnicas e Teórico, que são aqueles com discussões voltadas à luz da teoria e sem pesquisa de campo. Conforme sua natureza, os artigos foram classificados em Avaliação e Análise. De acordo com Matta *et al.* (2012), na Avaliação a preocupação do autor é demonstrar a eficácia, ou seja, se foram atingidos os objetivos pré-determinados. Além disso, são apontados meios para melhorias. Já na Análise, o objetivo é descrever como é realizado o programa,

nesse caso a ESF, e apontar pontos inovadores sendo considerados mais descritivos.

A metodologia foi classificada em Qualitativa, Quantitativa e Quali-Quantitativa (MARTINS; THEÓPHILO, 2007). Quanto a sua abrangência os estudos foram divididos em *Municipal, Estadual e Federal*, podendo ser tanto nacionais quanto internacionais. Na categoria autores, os estudos foram classificados em *Pesquisadores da área da Saúde*, quando os autores têm graduação ou pós-graduação em cursos da saúde, e *Pesquisadores da área de Gestão*, quando os autores são graduados ou pós-graduados em administração pública e áreas afins, e *Pesquisadores de Outras áreas*.

Após essa classificação, foi realizada a tabulação dos dados e em seguida, através do software SPSS® v. 21, foi feita a Análise de Frequência e o cruzamento das categorias em *Autores e Abordagem, Abrangência e Autores, Autores e Metodologia, Abrangência e Abordagem e Metodologia e Abordagem*.

Foi necessário realizar o teste qui-quadrado para independência, a fim de

validar os resultados encontrados. De acordo com Bruni (2007), o teste qui-quadrado para independência permite que duas características de um conjunto de dados sejam analisadas e são geralmente apresentadas em tabelas com dupla entrada ou contingência. Para que as duas variáveis sejam independentes é necessário que a distribuição conjunta desses dados seja igual ao produto de suas distribuições marginais.

Para efeitos desse estudo foram formuladas as seguintes hipóteses para cada um dos cruzamentos:

H_0 : As variáveis são independentes

H_1 : As variáveis são dependentes

Após definido o nível de significância de 10%, foram encontrados o qui-quadrado tabelado (X^2_t) e o qui-quadrado calculado (X^2_c). A divisão dos trabalhos nessas cinco categorias e os cruzamentos possibilitou identificar as características principais dos estudos sobre a ESF na área de administração pública, bem como apontar estratégias para ideias de discussões futuras sobre o tema. A escolha do nível de significância de 10% se deu com o intuito de reduzir o erro do tipo II (de não rejeitar a hipótese nula, quando ela é falsa). Segundo Wilks (2011), em prol de conferir um melhor equilíbrio na probabilidade dos erros, seria apropriada a utilização de um teste menos rigoroso e por isso, justifica-se a escolha de um nível de significância mais elevado.

4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

As tabelas a seguir apresentam a síntese dos resultados obtidos através da análise de frequência segundo as cinco categorias de análise, a fim de sumarizar a abordagem dos principais estudos da ESF e APS com foco em gestão. Logo em seguida é apresentado o cruzamento das categorias.

4.1 Abordagem

Divididos em Teóricos e Empíricos, percebe-se uma concentração muito significativa em pesquisas empíricas. Os estudos teóricos representaram apenas 24,7% das pesquisas, enquanto os empíricos representaram 75,30%, vide tabela 2.

Santana e Carmagnani (2001), afirmam que ESF incorpora e reafirma os princípios que regem o SUS, como a universalidade, equidade e integralidade. Esses princípios contribuem para a descentralização da gestão de Saúde e abre espaço para maior participação popular. Dessa forma, mais estudos que abordem a realidade da ESF, enquanto porta de entrada do SUS, à luz de suas doutrinas e teorias, buscando comparar os parâmetros estabelecidos pelos princípios com o que é efetivamente realizado pelos entes federativos, enquanto gestores locais de saúde, contribuirão positivamente para a pesquisa em saúde.

Tabela 2 – Frequência dos estudos classificados segundo a abordagem.

Abordagem	Frequência	Porcentagem
Teórico	19	24,7
Empírico	58	75,3
Total	77	100

Fonte: elaborada pelos autores.

4.2 Natureza

A Tabela 3 mostra a predominância de estudos avaliativos, preocupados em observar a eficácia da gestão em saúde, seja no âmbito municipal, estadual ou federal. Das 77 publicações analisadas, 58,4% foram classificados como avaliação enquanto 41,6% como análise.

Um dos fatores que contribuíram para esse resultado e que merece destaque, é a importância de se avaliar os resultados obtidos com essas políticas. Ala-Harja e Helgason (2000) afirmam que a avaliação consiste em comparar os resultados

alcançados em um programa em relação aos objetivos propostos por ele, com o intuito de reduzir as incertezas e melhorar os resultados. Nesse sentido, é importante avaliar as políticas de saúde, antes (*ex ante*), durante (*in itinere*) e após (*ex post*) a implementação das mesmas. Dessa forma, frente a essas transformações trazidas pela mudança de paradigma com relação à saúde, é de esperar que pesquisadores, principalmente ligados à área da saúde, busquem avaliar os resultados trazidos por tal mudança, a fim de apontar as melhorias e ajustar possíveis distorções.

Tabela 3 – Frequência dos estudos classificados segundo a Natureza.

Natureza	Frequência	Porcentagem
Análise	32	41,6
Avaliação	45	58,4
Total	77	100

Fonte: elaborada pelos autores.

4.3 Metodologia

Ao se analisar os artigos, com base em sua metodologia, observou-se a predominância de estudos de caso, qualitativos, com entrevista às pessoas beneficiadas pela ESF e aos agentes de saúde envolvidos direta e indiretamente com a APS e a ESF. Dos 77 artigos analisados, 76,6% são qualitativos, enquanto 19,5% são quantitativos e apenas 3,9% são quali-quantitativos (Tabela 4).

Os estudos quantitativos, apesar de serem mais abrangentes e, em geral, capazes

de serem generalizados, são superficiais, não conseguindo atingir particularidades que algumas cidades ou até mesmo regiões de um mesmo município podem conter. Alves-Mazzotti e Gewandsznajder (2001) alertam que enquanto os estudos qualitativos têm a capacidade de percepção de aspectos importantes que, muitas vezes, não são levados em conta em estudos quantitativos, os estudos quantitativos têm maior capacidade de representação do todo. Desse modo, é interessante a utilização de mais análises quali-quantitativas, a fim de minimizar essas desvantagens trazidas pelos outros métodos.

Tabela 4 – Frequência dos estudos classificados segundo a Metodologia.

Metodologia	Frequência	Porcentagem
Qualitativa	59	76,6
Quantitativa	15	19,5
Quali-quantitativa	3	3,9
Total	77	100

Fonte: elaborada pelos autores.

4.4 Abrangência

Analisando-se os artigos de acordo com a abrangência, nota-se maior concentração de estudos voltados aos municípios. Isso pode ser atribuído a diversos fatores, um deles é a descentralização da gestão do SUS e consequentemente da ESF, pois conforme afirma Santana e Carmagnani (2001), a ESF incorpora e reafirma os princípios que regem sobre o SUS. Uma vez que, cada município é responsável por gerir seus recursos e implementar suas políticas, os estudos, com base em um único município, tendem a ganhar mais destaque. Outro fator que contribui para a maior concentração de estudos nos municípios é a facilidade de coleta de dados, principalmente quando a maior parte dos estudos é qualitativa.

Na Tabela 5 é possível notar um número reduzido de estudos no âmbito estadual, apresentando apenas 9,1% dos estudos, enquanto os de âmbito municipal e federal representam 57,10% e 33,80% respectivamente. Esse quadro dificulta o entendimento sobre qualidade em que os serviços da ESF são prestados em nível estadual.

Estudar a ESF de maneira mais ampla é importante para se avaliar a qualidade da saúde no país e, principalmente, a forma com que as políticas públicas de saúde têm sido implementadas. Um foco mais amplo, voltado às premissas e princípios do SUS é, muitas vezes, necessário para a compreensão apropriada da ESF. Pois, apesar dos serviços de saúde serem em sua maior parte atribuídos ao município, não pode ser deixado de lado o

fato de que é dever do Estado como um todo garantir o tratamento adequado à saúde.

Tabela 5 – Frequência dos estudos classificados segundo a Abrangência.

Abrangência	Frequência	Porcentagem
Municipal	44	57,1
Estadual	7	9,1
Federal	26	33,8
Total	77	100

Fonte: elaborada pelos autores.

4.5 Autores

Conforme apresentado na Tabela 6, dos estudos analisados, 76,6% foram elaborados por autores da área saúde e apenas 11,7% foram produzidos por pesquisadores da área de administração. O mesmo índice foi identificado com autores de outras áreas. Isso demonstra que a ESF ainda é pouco estudada pelos profissionais da administração apesar da importância de se avaliar as políticas públicas, especialmente as políticas públicas de saúde. O estudo da

APS à luz da gestão e da administração pública é necessário para a melhoria da qualidade dos serviços públicos e consequentemente da qualidade de vida da população. Destaca-se, ainda, o pouco interesse de outras áreas para estudar o assunto, sendo apenas 9 artigos publicados por pesquisadores interdisciplinares, mostrando que há um grande caminho a ser percorrido para atingirmos uma sinergia maior entre essas grandes áreas de estudo.

Tabela 6 – Frequência dos estudos classificados segundo os Autores.

Autores	Frequência	Porcentagem
Pesquisadores da Área da Saúde	59	76,6
Pesquisadores da Área da Gestão	9	11,7
Pesquisadores de Outras áreas	9	11,7
Total	77	100

Fonte: elaborada pelos autores.

4.6 Relações de dependência entre as categorias Autores e Abordagem

O teste qui-quadrado foi significativo a 7,2%, o que permitiu rejeitar a hipótese nula (H_0) de independência entre as

categorias autores e abordagem. Dessa forma, é possível afirmar que existe relação entre o tipo de abordagem e os autores. Comparando os valores esperados e encontrados, esboçados na Tabela 7, pode-se inferir sobre alguns aspectos.

Tabela 7 – Cruzamento: Autores e Abordagens.

			Autores			Total
			Pesquisadores da Área de Saúde	Pesquisadores da Área de Gestão	Pesquisadores Interdisciplinares	
Abordagem	Teórico	Contagem	12	5	2	9
		Contagem Esperada	14,6	2,2	2,2	9
		% do Total	15,60%	6,50%	2,60%	4,70%
	Empírico	Contagem	47	4	7	8
		Contagem Esperada	44,4	6,8	6,8	8
		% do Total	61,00%	5,20%	9,10%	5,30%
Total		Contagem	59	9	9	77
		Contagem Esperada	59	9	9	77
		% do Total	76,60%	11,70%	11,70%	100,00%

Fonte: elaborada pelos autores.

Pesquisadores da área de saúde adotam, em geral, uma abordagem mais empírica (47,0 > 44,7), enquanto os pesquisadores da área de gestão adotam uma abordagem mais teórica (5,0 > 2,2). Como se pode notar, tanto para artigos teóricos quanto para artigos empíricos, os autores de outras áreas apresentaram valores esperados e encontrados iguais.

Apesar dos autores da área da gestão realizarem mais estudos teóricos, a quantidade de trabalhos, ainda, é bem menor do que os realizados por pesquisadores de saúde. Esse resultado vai ao encontro dos estudos de Arretche (2003) que afirma que a área de políticas públicas no Brasil se caracteriza por uma baixa capacidade de acumulação de conhecimento, apesar da proliferação de estudos de caso.

4.7 Relações de dependência entre as categorias Autores e Abrangência

O teste foi significativo a 6,2% pelo qui-quadrado, o que permitiu rejeitar a hipótese nula (H_0) de independência entre os fenômenos abordados. Dessa forma, existe relação entre a abrangência e autores.

Os pesquisadores de gestão (4 < 5,1) e de outras áreas (3 < 5,) pesquisam menos o município, enquanto os pesquisadores da área de saúde pesquisam mais. A abrangência estadual é realizada predominantemente por pesquisadores da área de saúde. Os pesquisadores da área de Gestão (5 > 3) e outras áreas (6 > 3) tem foco maior no nível federal. O resultado evidencia a preferência dos pesquisadores da área da saúde por estudos voltados para o nível municipal, conforme apresentado na Tabela 8.

Tabela 8 – Cruzamento: Autores e Abrangência.

			Autores			Total
			Pesquisadores da Área de Saúde	Pesquisadores da Área de Gestão	Pesquisadores Interdisciplinares	
Abrangência	Municipal	Contagem	37	4	3	44
		Contagem Esperada	33,7	5,1	5,1	44
		% do Total	48,10%	5,20%	3,90%	57,10%
	Estadual	Contagem	7	0	0	7
		Contagem Esperada	5,4	8	8	7
		% do Total	9,10%	0,00%	0,00%	9,10%
	Federal	Contagem	15	5	6	26
		Contagem Esperada	19,9	3	3	26
		% do Total	19,50%	6,50%	7,80%	33,80%
Total	Contagem	59	9	9	77	
	Contagem Esperada	59	9	9	77	
	% do Total	76,60%	11,70%	11,70%	100,00%	

Fonte: elaborada pelos autores.

4.8 Relações de dependência entre as categorias Autores e Metodologia

No que diz respeito à metodologia e aos autores, não houve diferença estatística, sendo $sig = 0,695$. Dessa forma, se aceita a hipótese nula H_0 de que não há dependência entre os fenômenos abordados. Assim, pode-se inferir que não existe relação (estatística) entre os autores e a metodologia adotada por eles.

4.9 Relações de dependência entre as categorias Abrangência e Abordagem

A significância entre abrangência e abordagem foi inferior a 0,01%. Nesse sentido, pode-se afirmar que existe clara relação entre o nível de abrangência e a abordagem utilizada, conforme demonstra a

Tabela 9. Dessa forma, rejeita-se a hipótese nula H_0 .

Nota-se uma concentração de estudos teóricos em nível federal e de estudos empíricos em nível municipal. Esse resultado pode ser explicado por uma questão de logística, pois, entrevistas, em abrangência local, podem ser mais viáveis de se aplicar do que em abrangência federal.

Tabela 9 – Cruzamento: Abrangência e Abordagem.

			Abrangência			Total
			Municipal	Estadual	Federal	
Abordagem	Teórico	Contagem	3	2	14	19
		Contagem Esperada	10,9	1,7	6,4	19
		% do Total	3,90%	2,60%	18,20%	24,70%
	Aplicado	Contagem	41	5	12	58
		Contagem Esperada	33,1	5,3	19,6	58
		% do Total	53,20%	6,50%	15,60%	75,30%
Total	Contagem	44	7	26	77	
	Contagem Esperada	44	7	26	77	
	% do Total	57,10%	9,10%	33,80%	100,00%	

Fonte: elaborada pelos autores.

O resultado foi observado também na abrangência estadual onde há uma concentração maior de estudos teóricos do que o esperado ($1,7 < 2,0$). Dos 77 artigos analisados apenas 7 são realizados no nível estadual, o que vai de acordo com os estudos de Souza (2003) que afirma ainda ser carente o conhecimento sobre questões importantes da esfera estadual, como por exemplo, em relação às medidas de políticas públicas.

4.10 Relações de dependência entre as categorias Metodologia e Abordagem

O teste qui-quadrado foi significativo a 2,1%, o que permitiu rejeitar a hipótese nula (H_0) de independência entre os fenômenos abordados. Assim, existe relação

entre o tipo de abordagem e a metodologia. A Tabela 10 evidencia os resultados obtidos, onde a mesma conclusão feita na análise da abrangência e abordagem pode também ser feita para metodologia e abordagem. Os estudos qualitativos são em sua maioria empíricos ($44,4 > 40,0$) e nos artigos pesquisados não houve artigos teóricos e quantitativos e nem teóricos e quali-quant. Gomes e Araújo (2005) afirmam que os estudos quantitativos são mais abrangentes, ou seja, são mais fáceis de serem realizados com um conjunto de dados maior, por isso há uma concentração de estudos qualitativos e empíricos em nível municipal, e mais estudos teóricos e quantitativos em um nível federal.

Tabela 10 – Cruzamento: Metodologia e Abordagem.

			Metodologia			Total
			Qualitativa	Quantitativa	Quali-quantitativa	
Abordagem	Teórico	Contagem	19	0	0	19
		Contagem Esperada	14,6	3,7	7	19
		% do Total	24,70%	0,00%	0,00%	24,70%
	Empírico	Contagem	40	15	3	58
		Contagem Esperada	44,4	11,3	2,3	58
		% do Total	51,90%	19,50%	3,90%	75,30%
Total	Contagem	59	15	3	77	
	Contagem Esperada	59	15	3	77	
	% do Total	76,60%	19,50%	3,90%	100,00%	

Fonte: elaborada pelos autores.

O resultado encontrado nesse cruzamento já era esperado, pois, estudos teóricos não possuem método quantitativo ou quali-quantitativa, por se tratarem de uma construção a partir da argumentação e por meio da articulação entre conceitos.

5 CONCLUSÕES

Foram analisados 77 estudos sobre APS nos periódicos classificados no Quali-Capes de administração, no período de 2002 a 2012. O objetivo foi identificar as abordagens teóricas e metodológicas no estudo da administração pública em saúde no que tange a ESF. Para tanto, os artigos foram classificados conforme a abordagem, natureza, procedimentos metodológicos, abrangência e formação dos autores. Além disso, foi realizado o cruzamento das categorias entre Autores e Abordagem; Autores e Abrangência; Autores e Metodologia; Abrangência e Abordagem; e por fim, Metodologia e Abordagem. Para validar os resultados obtidos, foi necessário realizar o teste qui-quadrado para independência.

Com os testes e análises descritas percebeu-se que há poucos estudos, em nível

federal e estadual, realizados por pesquisadores da área de gestão com metodologia quantitativa e principalmente quali-quantitativa. Chama a atenção o fato de muitos deles apresentarem estudos de caso em nível municipal. Nota-se que há poucos estudos comparativos entre a gestão de saúde nos estados. A grande parte dos autores estudados está preocupada em avaliar a eficiência da ESF nos municípios separadamente, negligenciando a comparação entre os estudos e as gestões municipais e estaduais de saúde.

Diversificar as abordagens dos estudos, suas metodologias e amplitudes, é fundamental para uma boa análise e principalmente uma adequada avaliação da ESF enquanto principal programa de APS. Para Cotta (2001) o fato de realizarmos uma avaliação das políticas públicas, não significa que as informações produzidas serão utilizadas. Porém, estando a sociedade a par das informações produzidas pelos estudos acadêmicos, já é um passo para a busca de melhores serviços de saúde e melhor qualidade de vida para a população.

Foi possível identificar, ainda, que a ESF é pesquisada de maneira mais intensa sob a perspectiva da avaliação de maneira empírica, além de ser, na maioria das vezes,

abordada de maneira qualitativa em estudos municipais. No geral estes trabalhos pretendem compreender se a ESF é eficaz no alcance dos objetivos propostos e se os autores buscam estas e outras informações por meio de pesquisas realizadas com os próprios beneficiários do programa e com os principais agentes responsáveis pela implementação. São poucos estudos realizados por pesquisadores da administração pública e especialmente estudos quali-quantitativos. Ainda é grande o caminho a ser percorrido pela administração pública, no que concerne às políticas públicas, principalmente as da área da saúde. O fato da ESF já ter sido implementada há 20 anos contribuiu para que haja questionamentos sobre sua eficácia. Dessa forma, avaliar as políticas da ESF é importante para sua gestão e para promover mudanças significativas e eficazes na qualidade de vida da população.

Este estudo se limita a evidenciar a maneira como foi realizada a pesquisa em ESF no Brasil, no período de 2002 a 2012. No entanto, cumpre seu papel de mostrar possíveis alternativas de estudo aos pesquisadores da área, o que, por si só, já justifica a realização deste trabalho.

A fim de avançar, ainda mais, sobre o tema, seria enriquecedor para os próximos estudos, analisar os resultados obtidos em cada uma das publicações abordadas nesse estudo, no sentido de compreender, de maneira mais profunda, as transformações sociais ocorridas através das políticas públicas e os principais resultados encontrados, nos últimos anos, pelos pesquisadores da APS no que concerne a ESF.

REFERÊNCIAS

ABREU, A. A.; SETTE, R. S. O Processo de humanização e a busca pela qualidade na prestação de serviços em saúde: ações e

desafios enfrentados por um grupo. *Rev. de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, v. 7, n. 7, p. 62-71, 2011.

ACEVEDO, C. R.; NOHARA, J. J. *Monografia no curso de administração: guia completo de conteúdo e forma*. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

ALA-HARJA, M.; HELGASON, S. Em direção às melhores práticas de avaliação. *Revista do Serviço Público*, Brasília, v. 51, n. 4, p. 5-59, 2000.

ALVES-MAZZOTTI, A. J.; GEWANDSZNAJDER, F. *O método nas ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2001.

ARANTES, L. J.; SHIMIZU, E.; MERCHÁN-HAMANN, E. H. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 5, 2016.

ARRETCHE, M. Dossiê agenda de pesquisa em políticas públicas. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 18, n. 51, p. 7-9, 2003.

AUGUSTO, M. H. O. Políticas públicas, políticas sociais e políticas de saúde: algumas questões para reflexão e debate. *Tempo Social; Rev. Social*. USP. São Paulo. v. 1, n. 2, p. 105-119, 1989.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Sistema Único de Saúde*, Brasília-DF. Coleção Progestores - Para entender a Gestão do SUS, 2007.

BRUNI, A. L. *Estatística aplicada a gestão empresarial*. 2 ed., São Paulo: Editora Atlas, 2007.

COTTA, T. C. Avaliação educacional e políticas públicas: a experiência do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Básica (SAEB). *Revista do Serviço Público*, Brasília, v. 52, n. 4, p. 89-110, 2001.

DUSSAULTT, G. A gestão dos serviços públicos de saúde: características e exigências. *Revista de Administração*

- Pública*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 8-19. 1992.
- FARAH, M. F. S. Parcerias, novos arranjos institucionais e políticas públicas no nível local de governo. *Revista de administração Pública*, v. 35, n. 1, p. 119-144, 2001.
- FARIA, C. A. P. A política de avaliação de políticas públicas. *RBCS*, v. 20 n. 59, P. 97-109, 2005.
- FARIA, C. A. P. Idéias, conhecimento e políticas públicas: um inventário sucinto das principais vertentes analíticas recentes. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 18, n. 51, p. 21-29, 2003.
- GOMES, F. P.; ARAÚJO, R. M. Pesquisa quali-quantitativa em administração: uma visão holística do objeto em estudo. In: Seminários em Administração, 8, 2005, São Paulo. *Anais...* São Paulo: FEA/USP, 2005.
- GUANAES, C.; MATTOS, A. T. R. Contribuições do movimento construcionista social para o trabalho com famílias na estratégia saúde da família. *Saúde e sociedade*. São Paulo, v. 20, n. 4, p. 1005-1017, 2011.
- GUEDES, J. S.; SANTOS, R. M. B.; LORENZO, R. A. V. A implantação do programa saúde da família (PSF) no Estado de São Paulo (1995-2002). *Saúde e Sociedade*. São Paulo, v. 20, n. 4, p. 875-883, 2011.
- JUNQUEIRA, T. S.; COTTA, R. M. M.; GOMES, R. C.; SILVEIRA, S. F. R.; SIQUEIRA-BATISTA, R.; PINHEIRO, T. M. M.; SAMPAIO, R. F. As relações laborais no âmbito da municipalização da gestão em saúde e os dilemas da relação expansão/precarização do trabalho no contexto do SUS. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 26, n. 5, p. 918-928, 2010.
- LOTTA, G. S. Saberes locais, mediação e cidadania: o caso dos agentes comunitários de saúde. *Saúde e Sociedade*. São Paulo, v. 21, n. 1, p. 210-222, 2012.
- MARTINS, G. A.; THEÓPHILO, C. R. *Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas*. São Paulo: Atlas, 2007.
- MATTA, I. B.; FERREIRA, M. A. M.; MOREIRA, N. C.; ALMEIDA, A. L. T. Concepções teóricas e operacionais do IGD enquanto instrumento de avaliação da gestão do programa bolsa família. In: VI ENAPEGS, 2012.
- MELO, M. A. Estado, governo e políticas públicas. In: MICELI, Sérgio (Org.). *O que ler na ciência social brasileira (1970-1995)*. São Paulo: Sumaré, v. 3, p. 59-100, 1999.
- MENEZES, M. V. S.; ASSIS, M. M. A. Financiamento da atenção básica à saúde (2005-2006): apontamentos para o debate. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 72, p. 89-100, 2006.
- NAJAN, A. *Learning from the literature on policy implementation: a synthesis perspective*. (working papers). International Institute for Applied Systems Analysis – IIASA.A-2361 Luxwnburg. Austria, 1995.
- SANTANA, M. L.; CARMAGNANI, M. I. Programa saúde da família no Brasil: um enfoque sobre seus pressupostos básicos, operacionalização e vantagens. *Saúde e Sociedade*. São Paulo, v. 10, n.1, p. 33-53, 2001.
- Santos, D. S. *Gestão de políticas sociais: Intervenção do assistente social*. Artigo Especialista em Gestão de Política Pública Municipal – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Salvador, 2016.
- SECCHI, L. *Políticas públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos*. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2013.
- SILVA, N.; GARNELO, L. GIOVANELLA, L. Extensão de cobertura ou reorganização da atenção básica? A trajetória do programa saúde da família de Manaus - AM. *Saúde e Sociedade*. São Paulo, v. 19, n. 3, p. 592-604, 2010.
- SILVA, P. L. B. Serviços de saúde: o dilema do SUS na nova década. *São Paulo em Perspectiva*. São Paulo, v. 17, n. 1, p. 69-85, 2003.
- SISSON, M. C. Considerações sobre o programa saúde da família e a promoção de maior equidade na política de saúde. *Saúde e*

RIBEIRO, João Eduardo; ARAÚJO, Uajará Pessoa; CARVALHO, Gabriel Augusto de; MACIEL, Cláudia Faria; QUIRINO, Fernando Gustavo da Silva; DIAS, Wagner Belchior

Sociedade. São Paulo, v. 16, n. 3, p. 85-91, 2007.

SOUZA, G. C. A.; COSTA, I. C. C. O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças. *Saúde e Sociedade*. São Paulo, v. 19, n. 3, p. 509-517, 2010.

SOUZA, C. “Estado do Campo” da pesquisa em políticas públicas no Brasil. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v. 18, nº 51, 2003.

SOUZA, C. Políticas Públicas: uma revisão da literatura. *Sociologias*, Porto Alegre, v. 8, nº 16, p. 20-45, 2006.

SORANZ, D.; PINTO, L. F.; PENNA, G. O. Eixos e a Reforma dos Cuidados em Atenção Primária em Saúde (RCAPS) na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 5, 2016.

Trevisan, a. p.; Bellen, h. m. v. Avaliação de políticas públicas: uma revisão teórica de um campo em construção. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 42, n. 3, p. 529-50, 2008.

VIANA, A. L. D.; POZ, M. R. D. A reforma do sistema de saúde no Brasil e o programa de saúde da família. *Revista Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 11-48, 1998.

WORTHEN, B.; SANDERS, J. FITZPATRICK, J. *Avaliação de programas: concepções e práticas*. São Paulo: Editora Gente, 2004.

WILKS, D. S. *Statistical methods in the atmospheric sciences*. 3.ed. San Diego: Academic Press, 2011.

SOBRE OS AUTORES

João Eduardo Ribeiro

Mestrando em Administração pelo Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais (CEFET-MG), Graduando em Administração pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Bacharel em Ciências Contábeis pela Universidade Federal de Viçosa (UFV). Endereço: Av. Amazonas, 7675 – Nova Gameleira, Belo Horizonte – MG. 30510-000. Email: joaoribeiro.adm@outlook.com.br.

Uajará Pessoa Araújo

Doutor em Engenharia de Produção pela Universidade de São Paulo (USP), Doutor em Administração pela Universidade Federal de Lavras (UFLA), Mestre profissional em Administração pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), Especialista em Gestão Executiva pela Universidade de São Paulo (USP), Bacharel em Ciências Econômicas pela Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ), Bacharel em Engenharia Metalúrgica pela Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP). Docente do Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais (CEFET-MG). Email: uajara@dcsa.cefetmg.br.

Gabriel Augusto de Carvalho

Mestrando em Administração pelo Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais (CEFET-MG), Bacharel em Ciências Econômicas pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Email: ga09carvalho@gmail.com.

Claudia Faria Maciel

Mestranda em Administração pelo Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais (CEFET-MG), Bacharel em Ciências Econômicas pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Email: cfariam@gmail.com.

Fernando Gustavo da Silva Quirino

Mestrando em Administração pelo Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais (CEFET-MG), Pós-Graduado em Gestão Estratégica pela Fundação João Pinheiro (FJP), Bacharel em Administração Pública pela Fundação João Pinheiro (FJP). Email:fernandogquirino@gmail.com.

Wagner Belchior Dias

Mestrando em Ciências Contábeis pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Bacharel em Ciências Contábeis pela Universidade Federal de Viçosa (UFV). Email: wbelchior@facc.ufrj.br.