

## FORMAÇÃO DE GESTORES: PLANEJAMENTO, FINANCIAMENTO E REGIONALIZAÇÃO DO SUS

*Ianka Cristina Celuppi<sup>1</sup>*  
*Jéssica Ferreira*  
*Lilian Baseggio*  
*Daniela Savi Geremia*  
*Larissa Hermes Thomas Tombini*

### RESUMO

Relato de experiência com objetivo de descrever a efetivação de um projeto de extensão desenvolvido por discentes e docentes dos cursos de graduação em enfermagem e medicina, com gestores e profissionais da saúde em municípios da região oeste catarinense. Para tal, o projeto ofereceu nove oficinas temáticas de educação permanente sobre: planejamento, financiamento e redes de atenção à saúde. Os encontros fomentaram reflexões e trocas de conhecimentos relacionados aos avanços e dificuldades na gestão pública do Sistema Único de Saúde, elencaram eixos estratégicos de ações e tomadas de decisão para gestão local e regional, intensificando o processo de ensino e aprendizagem.

**Palavras-Chave:** Educação continuada; Gestão em saúde; Regionalização; Financiamento da Assistência à Saúde.

### MANAGER'S FORMATION: PLANNING, FINANCING AND REGIONALIZATION OF SUS

### ABSTRACT

Experience report that aims to describe the fulfillment of an extension project developed by teachers and students from nursing and medicine graduation courses, with health managers and professionals from west Santa Catarina cities. For this, the project offered nine thematic workshops about planning, financing and health attention networks. The meetings fomented reflections and knowledge exchanges regarding the advances and difficulties in the public managing of the Unified Health System, listed strategic axes of action and decision-making to the local and regional manager, intensifying the learning and teaching process.

**Keywords:** Continuing education; Health Management; Regional Health Planning; Healthcare Financing.

### FORMACIÓN DE GESTORES: PLANIFICACIÓN, FINANCIAMIENTO Y REGIONALIZACIÓN DEL SUS

---

<sup>1</sup> Enfermeira graduada pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) campus Chapecó/SC.  
Contato: [iankacristinaceluppi@gmail.com](mailto:iankacristinaceluppi@gmail.com)

## RESUMEN

Relato de experiencia con el objetivo de describir la efectividad de un proyecto de extensión desarrollado por discentes y docentes de los cursos de graduación en enfermería y medicina, con gestores y profesionales de la salud en municipios de la región oeste catarinense. Para ello, el proyecto ofreció nueve talleres temáticos de educación permanente sobre: planificación, financiamiento y redes de atención a la salud. Los encuentros fomentaron reflexiones e intercambios de conocimiento relacionados a los avances y dificultades en la gestión pública del Sistema Único de Salud. Eligieron ejes estratégicos de acciones y tomas de decisión para gestión local y regional, intensificando el proceso de enseñanza y aprendizaje.

**Palabras-Clave:** Educación continua; Gestión en Salud; Regionalización; Financiación de la Atención de la Salud.

## INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é responsável pela promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e recuperação de agravos, institui um modelo de assistência que compreende acesso universal, equânime e integral à população brasileira. Para sua implementação conta com a gestão compartilhada nas três esferas de governo: federal, estadual e municipal, estruturando-se de forma descentralizada e regionalizada.

A partir da Constituição Federal de 1988 (CF/1988), foi atribuído às três esferas de gestão, poder político, administrativo e tributário, sendo considerada uma constituição inovadora ao inserir os municípios como entes da federação. Nas décadas de 90 e 2000 houve grande expansão da quantidade de municípios no Brasil, além da transferência de maiores responsabilidades, especialmente no financiamento e planejamento em saúde. Entre os motivos da intensa municipalização pode-se citar: maior grau de conhecimento da realidade local, possibilidades de direcionamento das ações e serviços de saúde para as demandas específicas do território de abrangência ([LOBATO, MARTICH e PEREIRA, 2016](#)).

[Lima et al. \(2012\)](#) destacam que muitos municípios não estavam preparados para receber tal carga de responsabilidades a partir da CF/1988 por serem, na maioria, de pequeno porte, com baixa arrecadação tributária própria e concentração de serviços de saúde - especialmente no que tange à média e alta complexidade - e também pela falta de estrutura organizacional. Em tal conjuntura que dificulta a conformação do planejamento regional e a constituição de redes eficientes, a alternativa incentivada aos gestores é a efetivação de convênios, pactuações e associações entre si, de modo a otimizar seus recursos por meio da regionalização das ações e serviços de saúde.

[Ademais, Sancho et al. \(2017\)](#) ressaltam que a falta de definição clara de critérios para o planejamento das redes de saúde resultam em dificuldades no acesso, organização dos serviços, falta de articulação entre as instituições governamentais, consequente subutilização da capacidade instalada e impotencialidade de redução das desigualdades territoriais, gerando custos financeiros altos e com menor resolutividade.

Os governos municipais têm muitos desafios para atender às demandas por atenção e oferta de serviços, como o emaranhado de situações administrativas, políticas e institucionais aos quais os municípios e suas regiões estão suscetíveis. Diante desta

realidade, entende-se a importância em qualificar gerentes, coordenadores de unidades de saúde e gestores públicos do SUS. Para tanto, trabalhou-se com temas e instrumentos de gestão que são úteis na sistematização da tomada de decisão e qualificação dos processos de trabalho envolvidos no gerenciamento público do SUS.

## METODOLOGIA

O presente relato apresenta a experiência de discentes e docentes dos cursos de medicina e enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) *campus* Chapecó, na execução do projeto de extensão intitulado “Formação em gestão pública no SUS: ênfase no financiamento e planejamento dos serviços de saúde”, aprovado e institucionalizado na UFFS pelo edital nº 804/2015, tendo como público-alvo das oficinas secretários municipais ou seus representantes legais e demais gestores ou coordenadores de serviços de saúde.

O estado de Santa Catarina, conforme censo do [IBGE \(2017\)](#), conta com 6.178.603 habitantes e 293 municípios distribuídos regionalmente com base em 36 estruturas administrativas regionalizadas – as Agências de Desenvolvimento Regional (ADR), cada qual com suas respectivas Gerências de Saúde Regional. As atividades extensionistas ocorreram na região oeste de Santa Catarina, que é constituída, por sua maioria, de municípios de pequeno porte que circundam a cidade de Chapecó/SC –considerada cidade polo da região devido à oferta de serviços de saúde de baixa, média e alta complexidade. As oficinas, por sua vez, contemplaram os 25 municípios constituintes da macrorregião oeste catarinense, a qual congrega: Águas de Chapecó, Formosa do Sul, Quilombo, Águas Frias, Guatambu, Riqueza, Caxambu do Sul, Irati, Santiago do Sul, Caibi, Jardinópolis, São Carlos, Chapecó, Nova Erechim, Serra Alta, Cordilheira Alta, Nova Itaberaba, Sul Brasil, Coronel Freitas, Palmitos, União do Oeste, Cunha Porã, Pinhalzinho, Cunhataí e Planalto Alegre.

O projeto objetivou desenvolver oficinas de aperfeiçoamento de capacidades para a gestão e gerenciamento dos serviços de saúde na perspectiva de integrar ensino, serviço e comunidade, formando equipes de gestores e acadêmicos em multiplicadores de temas centrais para a organização do SUS na região. As temáticas abordadas nas oficinas partiram de demandas dos gestores municipais da região que são membros da Comissão Intergestores Regional (CIR). Tais temáticas foram planejadas e desenvolvidas em parceria com a Comissão de Integração Ensino e Serviço (CIES), Agência de Desenvolvimento Regional (ADR), Associação dos Municípios do Oeste Catarinense (AMOSC) e Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) – instituições que tornaram viável a execução deste projeto -, contemplando os municípios da macrorregião oeste de saúde de Santa Catarina (SC).

As atividades foram organizadas e conduzidas por quatro tutoras selecionadas em parceria com a CIES e contaram com apoio de acadêmicas, bolsistas e voluntárias dos cursos de Enfermagem e Medicina da UFFS em todas as etapas do projeto. Inicialmente, aconteceram reuniões com os secretários e análise dos planos municipais de saúde para discussão das demandas regionais e definição das temáticas a serem trabalhadas.

As oficinas ocorreram nas ADR’s de Chapecó, Quilombo e Palmitos e seus respectivos municípios constituintes no período de setembro a novembro de 2015. Para cada agência supracitada, aconteceram três encontros com temáticas estruturadas em três ideias centrais: gestão, planejamento do SUS e financiamento de redes de atenção à saúde. Ao total 59 pessoas participaram das capacitações, sendo 20 na ADR de Chapecó,

25 na ADR de Quilombo e 14 na ADR de Palmitos. Cada participante totalizou 30 horas de curso, sendo o certificado emitido pela AMOSC, após aprovação dos relatórios técnicos apresentados às instituições.

Os encontros foram trabalhados com estratégias problematizadoras objetivando aliar a prática ao conhecimento teórico, estimulando a participação do público. A seguir, serão apresentadas, de forma sucinta, as metodologias e assuntos abordados em cada oficina.

#### *Oficinas sobre Gestão e Planejamento do SUS*

Nos encontros sobre planejamento foram expostas formas de organização das ações e programação local de saúde; discutiu-se sobre utilização do planejamento estratégico situacional; foram apresentados instrumentos básicos de planejamento como o Plano Municipal de Saúde (PMS), relatório Anual de Gestão (RAG) e, também, o uso do PlanejaSUS como ferramenta de gestão.

Em seguida, foi posta em prática a construção de uma matriz operativa, buscando esquematizar o planejamento em saúde a partir de tópicos organizacionais como: problema a ser enfrentado; objetivo específico; ação a ser tomada; estratégia; meta; orçamento; equipe ou setor responsável e prazo para efetivação da proposta. Também foi operacionalizada dinâmica da “árvore do problema”, que elenca a causa de um obstáculo a partir da estrutura de uma árvore. Definiu-se sua raiz como fator desencadeante, o tronco representou os problemas e a copa da árvore reproduziu as implicações obstáculo iniciais. Essas dinâmicas retrataram as potencialidades e dificuldades encontradas pelos gestores, instigando o olhar para a causa dos problemas e seu papel no planejamento efetivo.

#### *Oficinas sobre Financiamento em Saúde*

Inicialmente os gestores relataram suas principais dúvidas e motivações acerca da temática, com intuito de direcionar a formação para atender às suas expectativas e sanar questões apresentadas. Desta forma, as oficinas contemplaram discussões que compreendem a organização federativa do Estado brasileiro, federalismo fiscal, financiamento do SUS, alocação de recursos, critérios para definição de prioridades na saúde e utilização do Sistemas de Informações sobre Orçamentos Públicos da Saúde (SIOPS).

As tutoras explanaram sobre estrutura e legislação do SUS (Lei 8.080-1990, 8.142-1990, Normas Operacionais, Pacto pela Saúde e Decreto 7.508-2011), fontes de recursos que compõem o Fundo Municipal de Saúde (FMS), alocação destes a partir dos blocos de financiamento, formas de captação de novos recursos, possibilidades de remanejamento da verba, entre os blocos.

#### *Oficinas sobre Redes de Atenção à Saúde (RAS)*

As oficinas foram iniciadas a partir de dinâmicas nas quais os participantes formavam um círculo e posteriormente se dispersavam pela sala. Após determinado tempo, os gestores deveriam dar as mãos aos colegas que no início estavam ao seu lado, porém não era permitido mover-se ou soltar as mãos para facilitar a formação inicial do círculo. Tal ação resultou em um grande nó, que deveria ser solucionado conjuntamente visando a organização original do círculo.

A partir dessa atividade, refletiu-se sobre a relação da dinâmica com o funcionamento e dificuldades encontradas nas redes/regionalização dos serviços de saúde, enfatizando comunicação e trabalho em equipe como determinantes para resolução de problemas coletivos.

Em um segundo momento foi desenvolvida outra dinâmica. Nela, os gestores se reuniram em pequenos grupos e elencaram avanços e dificuldades encontradas na gestão pública de saúde, proporcionando discussões crítico-reflexivas sobre os desafios encontrados.

Por fim, foram abordadas temáticas como descentralização, regionalização, conceitos e experiências nacionais e internacionais com a conformação das RAS, regiões de saúde, linhas e redes temáticas preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS), organização e funcionamento dos fluxos da população na região oeste catarinense; além do estímulo ao uso dos instrumentos de planejamento e gestão regional, tais como: Plano Diretor de Regionalização (PDR) e seus complementos, Plano Diretor de Investimentos (PDI) e Programação Pactuada Integrada (PPI).

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

A gestão pública de saúde envolve fatores complexos como caracterização dos elementos, circunstâncias existentes entre o planejamento, execução das ações e serviços de saúde. Segundo [Mendes e Bittar \(2014\)](#) a elaboração dos PMS é permeada por obstáculos como falta de recursos humanos, ausência de metodologias participativas, déficit de metas, processos realistas e recursos financeiros insuficientes. Tal afirmação está de acordo com as percepções obtidas durante a execução das oficinas. Diversas falas dos gestores discorreram sobre falta de preparo dos profissionais de saúde para o planejamento que reflete frequentemente na utilização de instrumentos apenas como ferramenta obrigatória do cargo.

Por conseguinte, também surgiram reflexões sobre dificuldades de obtenção de dados epidemiológicos fidedignos da realidade municipal que prejudicam o planejamento, visto que a subnotificação e inserção incorreta de dados nos sistemas de informações podem resultar em lacunas e imprecisões no perfil territorial. Para [Pereira e Tomasi \(2016\)](#), o processo de estudo dos dados armazenados nos sistemas de informação ainda é fragmentado e trabalhoso em todo o país, com raras iniciativas de capacitação de equipes para este processo.

Outro ponto relevante refere-se aos obstáculos para efetivação da regionalização e pactuação entre os municípios da região, já que “a descentralização da gestão dos serviços de saúde no país não resultou, automaticamente, na transferência de capacidade gestora para as esferas municipais”, conforme afirmam [Pierantoni, Varella e França \(2004, p. 60\)](#). Nesse sentido, foi apontada a conveniência de uma conferência regional, uma vez que nos fóruns nacionais não há tempo hábil para discussão de temas necessários na região, pois as ações de ordem municipal e estadual são abordadas conjuntamente, sem definição de funções específicas para cada esfera de governo. Essa proposta também se justificou haja vista que os municípios não têm todos os recursos necessários e dependem de pactuações regionais para integralidade da assistência.

As atividades nas oficinas foram propostas com objetivo de provocar os gestores para o exercício do olhar multissetorial sob seu município e estimular a pactuação de serviços e regionalização da saúde, visto que existem problemas comuns que podem ser solucionados em conjunto. A exemplo, os obstáculos semelhantes relatados entre os

participantes como falta de saneamento básico, preservação de nascentes, tratamento de água, déficit de recursos financeiros, desastres ambientais, falta de preparo para recebimento de estrangeiros na região (a região oeste tem recebido grande número de imigrantes haitianos e senegaleses), dentre outros que advêm da percepção dos gestores sobre a complexidade de fatores que permeiam ações e serviços de saúde a serem planejados e desenvolvidos.

Com a dinâmica do desenho estrutural foi possível considerar características que transcendem a assistência direta, indo ao encontro do conceito ampliado de saúde que abrange vários determinantes sociais, estruturais e econômicos que influenciam o bem-estar e qualidade de vida do ser humano.

Através dos debates foram elencados Eixos Estratégicos que representam os avanços alcançados e dificuldades que precisam ser enfrentadas, como mostra a tabela 1.

**Tabela 1.** Avanços e dificuldades na gestão pública municipal do SUS.

<b>Eixos Estratégicos</b>	<b>Avanços</b>	<b>Dificuldades</b>
<i>Financiamento</i>	Programa da Melhoria do Acesso e da Qualidade - PMAQ, repasse de verbas fundo a fundo, aumento dos recursos;	Aumento da regulação do MS, recursos predestinados "carimbados", baixa autonomia na gestão financeira;
<i>Relações Público-Privado</i>	Consórcios, Serviço complementar;	Falta de serviços especializados na região, Divergência de princípios público-privado;
<i>Descentralização/Regionalização</i>	Comissão Intergestores Regional (CIR), Comissão Intergestores Bipartite (CIB), Comissão Intergestores Tripartite (CIT);	Rotatividade dos gestores, individualismo, pouco conhecimento e comprometimento;
<i>Gestão e Organização do Sistema</i>	Regulação da gestão, maior oferta de ações e serviços;	Efetividade, baixa capacitação dos gestores;
<i>Atenção aos Usuários</i>	Ampliação do acesso; maior cobertura da Estratégia de Saúde da Família - ESF;	Baixa resolutividade, alta medicalização;
<i>Recursos Humanos</i>	Aumento da capacidade técnica, maior formação;	Cuidado com o profissional, pouco comprometimento dos profissionais com o serviço, gerência dos recursos humanos, baixa valorização;
<i>Controle Social</i>	Oportunidade de participar, interação e participação; empoderamento.	Falta de participação, baixa representação.

Fonte: Elaboração das autoras (2017)

A partir dos dados apresentados na tabela 1, destacam-se alguns pontos, como o aumento dos programas do MS que representam melhora na qualidade dos serviços, mas

frequentemente estão interligados ao aumento dos recursos recebidos pelo município, tornando as ações da gestão municipal induzidas pelo MS.

As parcerias público-privadas configuram uma forma de complementar a integralidade da assistência, principalmente nos pequenos municípios. Entretanto, representam um desafio para a gestão pública, visto que os princípios e fluxo de ações são distintas do SUS, e frequentemente extrapolam o papel de complementaridade, assumindo posição de concorrência frente à saúde pública. Neste cenário, foram recorrentes os debates sobre a privatização do SUS, judicialização da saúde e gestão dos serviços pelas Organizações Sociais de Saúde (OSS), devido à análise da atual conjuntura e consequentes impactos na macrorregião.

No que tange à falta de especialidades médicas na região, a demografia no Brasil aponta que há maior densidade de médicos em cidades com maior número de faculdades de medicina, o que reflete em capitais e grandes centros com taxas de 5 médicos para cada 1000 habitantes, enquanto a razão nacional é de 1,95 (SHEFFER; et al.,2011).

Em relação à descentralização e regionalização, as comissões deliberativas conjuntas entre diferentes esferas representam avanços para a gestão pública da saúde. [Sancho et al \(2017, p. 1128\)](#) reforçam que “[...] as iniciativas de planejamento e gestão do SUS estão apoiadas nestas comissões que reúnem as diversas demandas das esferas de governo em uma mesa de negociação e deliberam sobre os rumos da descentralização e operacionalização do SUS”.

No entanto, ainda é um desafio estabelecer relações cooperativas entre municípios tão díspares em relação à oferta de serviços de saúde. [Albuquerque e Viana \(2015\)](#) sinalizam que as redes têm se tornado consenso na política nacional a organização dos serviços e provocado revisão da perspectiva regional do planejamento. Outra dificuldade identificada é o estabelecimento do plano de trabalho contínuo que seja contrário à rotatividade de gestores, pouco comprometimento e capacitação.

A atenção primária de saúde é o nível em que os municípios de pequeno porte alcançam seu melhor desempenho, devido à utilização majoritária de tecnologias leves e leve-duras, que demandam mais recursos humanos em detrimento aos financeiros e equipamentos de alta tecnologia. Tal fato impacta na maior cobertura da atenção primária e consequente ampliação do acesso aos serviços, porém há um entrave na resolutividade da ESF gerado pelo excesso de encaminhamentos e alta medicalização como opção terapêutica.

Os excessivos direcionamentos para as especialidades médicas e baixa resolutividade da atenção primária também se relacionam com a sobrecarga de trabalho e baixa valorização dos profissionais. Por vezes, a falta de comprometimento profissional igualmente contribui para esta situação, apesar do aumento da capacidade técnica e qualificação observadas nos últimos anos.

A participação popular, nos Conselhos Municipais e Conferências, permite a tomada de decisão fundamentada nos interesses sociais, visto que estes espaços são formados por diversos segmentos da comunidade, o que impacta diretamente no poder dos usuários sobre as decisões de saúde. Apesar disso, a baixa efetividade na representação e aproveitamento desses espaços, subutiliza a fiscalização e contribuição social no SUS.

Por fim, ao concluir os momentos de troca de saberes entre os gestores, realizou-se um *feedback*, no qual os profissionais ressaltaram a importância de momentos de formação e educação continuada, como o proporcionado nestas oficinas extensionistas, para melhoria da saúde pública.

## CONCLUSÕES

As contribuições do desenvolvimento deste projeto de extensão ultrapassam os muros da universidade, fortalecendo os vínculos com a gestão e serviços de saúde. Esses espaços favorecem, inclusive, o diálogo e construção da articulação e pactuação de serviços entre os municípios.

A participação acadêmica nestes encontros possibilitou às estudantes e docentes vivências e conhecimentos acerca das práticas de gerenciamento, desafios da implementação do SUS, troca de saberes sobre o que é preconizado e aquilo que é instituído na prática, contribuindo para a análise dos desarranjos que permeiam a gestão pública de saúde. Oportunizou, ainda, a reflexão e ampliação do senso crítico frente às estratégias de melhoria na região oeste catarinense. É possível, com isto, estimular a formação de profissionais reflexivos e analíticos sobre suas competências, compromissos do modelo político, estrutural e econômico do sistema de saúde brasileiro, além de contribuir para a produção acadêmica e reforçar os laços entre universidade e comunidade em geral.

Destarte, reforçou-se a importância da participação e empoderamento de profissionais e gestores para que, juntos, sejam atores ativos no processo de planejamento em saúde. Percebeu-se a necessidade de melhorar a instrumentalização dos gestores buscando substanciar suas ações tendo em vista os conhecimentos teóricos e empíricos sobre regionalização, financiamento público, pactuação, liderança, multidisciplinaridade, planejamento e territorialização. As oficinas e atividades tiveram, portanto, o potencial de ampliar a qualificação dos gestores e profissionais nos processos de planejamento e tomada de decisão em saúde, estimulando a melhoria na organização do SUS nos municípios e região. Ademais, contribuiu significativamente no processo de ensino e aprendizagem das estudantes sobre gestão pública, intensificando as relações entre universidade, gestão, profissionais e comunidade regional.

**Submetido em 10/02/2018**

**Aceito em 17/11/2018**

---

## REFERÊNCIAS

[ALBUQUERQUE, M.C; VIANA, A.L.D.](http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39nspe/0103-1104-sdeb-39-spe-00028.pdf) Perspectivas de região e redes na política de saúde brasileira. *Saúde em debate*, v.39, n.spe. Rio de Janeiro: dez. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39nspe/0103-1104-sdeb-39-spe-00028.pdf>. Acesso em 16 mar. 2017.

[IBGE.](http://cidades.ibge.gov.br/xtras/uf.php?coduf=42) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Cidades: Santa Catarina*. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/uf.php?coduf=42>. Acesso em 16 fev. 2017.

[LIMA, L. et al.](http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n7/30.pdf) Descentralização e regionalização: dinâmica e condicionantes da implantação do Pacto pela Saúde no Brasil. *Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, p. 1903-14, jul. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n7/30.pdf>. Acesso em 20 nov. 2017.



LOBATO, L.V.C.; MARTICH, E.; PEREIRA, I.D.F. Prefeitos eleitos, descentralização na saúde e os compromissos com o SUS. *Saúde em debate*, v.40, n.108. Rio de Janeiro: jan/mar. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n108/0103-1104-sdeb-40-108-00074.pdf>. Acesso em 13 ago. 2017.

MENDES, J.D.V.; BITTAR, O.J.N. Perspectivas e desafios da gestão pública no SUS. *Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba*. v. 16, n. 1, p. 35 -9, 2014. Disponível em: <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/arti>. Acesso em 07 dez. 2017.

PEREIRA, B. S.; TOMASI, E. Instrumento de apoio à gestão regional de saúde para monitoramento de indicadores de saúde. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, v 25, n 02, abr/jun, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742016000200019>. Acesso em 16 mar. 2017.

PIERANTONI, C.R.; VARELLA, T.C.; FRANÇA, T. Recursos Humanos e gestão do trabalho em saúde: da teoria para a prática. In: BARROS, A.F.R. (Org.). *Observatório de recursos humanos em saúde no Brasil: estudos e análise*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004, 500p. Disponível em: [http://www.obsnetims.org.br/uploaded/24\\_1\\_2014\\_0\\_Observatorio\\_volume\\_dois.pdf](http://www.obsnetims.org.br/uploaded/24_1_2014_0_Observatorio_volume_dois.pdf). Acesso em 20 maio 2017.

SANCHO, L; et al. O processo de regionalização da saúde sob a ótica da teoria dos custos de transação. *Ciênc. saúde coletiva*, v.22, n.4. Rio de Janeiro: abr. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n4/1413-8123-csc-22-04-1121.pdf>. Acesso em 04 jan. 2018.

SHEFFER, M. et al. *Demografia Médica no Brasil*: dados gerais e descrições de desigualdades. In: Scheffer M.; Biancarelli A.; Cassenote A. (Coord.). São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo e Conselho Federal de Medicina, v.1, 2011. 117p. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/96149258/Demografia-Medica-no-Brasil>. Acesso em 24 jan. 2018.