



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE  
PERNAMBUCO  
Campus Abreu e Lima  
Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar

ALINE DA SILVA SIQUEIRA

**A FORMAÇÃO ACADÊMICA DOS GESTORES HOSPITALARES: Um Estudo  
Comparativo entre Projetos Pedagógicos de Curso de Institutos Federais de  
Educação, Ciência e Tecnologia e as demandas do mercado de trabalho do  
setor público (2020-2025)**

Abreu e Lima

2026

ALINE DA SILVA SIQUEIRA

**A FORMAÇÃO ACADÊMICA DOS GESTORES HOSPITALARES: Um Estudo Comparativo entre Projetos Pedagógicos de Curso de Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia e as demandas do mercado de trabalho do setor público (2020-2025)**

Monografia apresentada como requisito final do Trabalho de Conclusão do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco - Campus Abreu e Lima, para obtenção do título de Tecnólogo em Gestão Hospitalar.

Orientador: Prof. Saulo Emmanuel Rocha de Medeiros.

Abreu e Lima

2026

### **Ficha Catalográfica**

S618f

Siqueira, Aline da Silva

A formação acadêmica dos gestores hospitalares: um estudo comparativo entre projetos pedagógicos de curso de institutos federais de educação, ciência e tecnologia e as demandas do mercado de trabalho do setor público (2020-2025) / Aline da Silva Siqueira. – Abreu e Lima, PE: O autor, 2026.

60 f.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar do Instituto Federal de Ciência e Tecnologia de Pernambuco, como requisito para obtenção do título de Tecnólogo em Gestão Hospitalar.

1. Administração Hospitalar. 2. Serviços de Saúde. 3. Academias e Institutos. 4. Competência Profissional. 5. Formação Acadêmica. I. Título.

CDD 362.11068

**A FORMAÇÃO ACADÊMICA DOS GESTORES HOSPITALARES: Um Estudo Comparativo entre Projetos Pedagógicos de Curso de Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia e as demandas do mercado de trabalho do setor público (2020-2025)**

Trabalho aprovado. Abreu e Lima, 05/01/2026.

---

Saulo Emmanuel Rocha de Medeiros

---

Iris Nayara da Conceição Souza Interaminense

---

Alba de Oliveira Barbosa

Abreu e Lima

2026

*Dedico este trabalho ao meu marido e às instituições que, de alguma forma, possam se beneficiar desta pesquisa.*

## **AGRADECIMENTOS**

Minha gratidão começa em Deus, que me sustentou desde a inscrição no processo seletivo até os últimos passos deste trabalho. Foi Ele quem supriu minhas necessidades, curou minhas dores, fortaleceu meu espírito e enxugou minhas lágrimas. Sua bondade também se manifestou nas pessoas que colocou no meu caminho, anjos que tornaram a caminhada mais leve.

Meu querido Guilherme, primeiro base e depois pilar, esteve comigo com amor firme e companheiro, mesmo quando ainda morávamos em casas diferentes. Meus pais, mesmo distantes, acompanharam cada etapa, torcendo por mim como sempre fizeram desde minha educação básica. A eles, que formam minha raiz mais forte, agradeço profundamente, pedindo a Deus que os recompense por tudo.

Agradeço aos servidores e professores que compartilharam conhecimento com generosidade e se tornaram parte da minha formação acadêmica e pessoal. Às coordenações, conselheiros e docentes, meu muito obrigada, em especial ao profissional que me ajudou na etapa técnica deste trabalho, quando meu computador já não dava conta. Estendo ainda minha gratidão ao orientador externo, que aceitou guiar uma aluna indicada, de outro campus e totalmente online, com competência e cuidado exemplares.

Por fim, agradeço à instituição que me acolheu, me desafiou e me formou. Aqui encontrei oportunidades, mestres dedicados e um ambiente que realmente transforma vidas. Meu sincero agradecimento por fazer parte da minha história.

## RESUMO

O presente estudo teve como objetivo Identificar se os Projetos Pedagógicos de Curso (PPCs) dos cursos superiores de Tecnologia em Gestão Hospitalar, ofertados por Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia, atendem às competências demandadas pelo setor público de trabalho. Trata-se de uma pesquisa documental, qualitativa e descritiva, desenvolvida a partir da análise de dois conjuntos de documentos: editais de concursos públicos municipais, estaduais e federais publicados entre 2020 e 2025, e PPCs de cursos tecnológicos em Gestão Hospitalar ofertados por Instituições Federais. A análise comparativa evidenciou convergências significativas entre as competências formativas previstas nos PPCs e as competências exigidas nos concursos, especialmente no que se refere à gestão de pessoas, processos, projetos, materiais, qualidade e setores operacionais dos serviços de saúde, revelando uma formação alinhada ao perfil generalista requerido para atuação na administração pública. Entretanto, foram identificadas lacunas relevantes em temáticas como logística hospitalar, inovação tecnológica, liderança e competências socioemocionais, dimensões que ganharam centralidade em um cenário de saúde marcado por transformações rápidas, digitalização crescente e desafios assistenciais pós-pandemia. Os resultados também destacaram o papel essencial das atividades práticas — estágios, extensão, projetos integradores, estudos de caso e práticas laboratoriais — como elementos estruturantes da formação tecnológica, favorecendo o desenvolvimento da autonomia profissional, da capacidade de resolução de problemas e da compreensão crítica da rede de serviços de saúde. Observou-se, ainda, que a formação ofertada pelos Institutos Federais deve considerar as especificidades territoriais, dado que a saúde é profundamente influenciada pelos determinantes sociais presentes nas realidades locais, regionais e nacionais; assim, currículos sensíveis às demandas do território tornam-se fundamentais para preparar gestores capazes de atuar com pertinência técnica e responsabilidade social. Conclui-se que, embora os PPCs analisados apresentem bases formativas sólidas e coerentes com parte expressiva das demandas do setor público, há necessidade de atualização contínua, especialmente no que se refere à integração de tecnologias emergentes, fortalecimento de competências socioemocionais e ampliação de práticas profissionais contextualizadas. Tais ajustes podem contribuir para formar gestores hospitalares mais preparados para responder aos desafios contemporâneos da saúde pública brasileira.

Palavras-chave: Administração Hospitalar. Serviços de Saúde. Academias e Institutos. Competência Profissional. Formação Acadêmica.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	8
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....	10
2.1 A História da Saúde. ....	10
2.2 A Assistência Hospitalar brasileira. ....	13
2.3 Os desafios da Gestão em Saúde no Brasil. ....	16
2.4 Os requisitos para formação de Gestores Hospitalares na Saúde Pública. ....	18
2.5 O papel da Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica. ..	21
3. METODOLOGIA.....	23
4. RESULTADOS .....	25
4.1 Dos Editais .....	25
4.2 Dos PPCs .....	31
4.2.1 Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Roraima – Campus Boa Vista .....	33
4.2.2 Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará – Campus Belém .....	36
4.2.3 Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina – Campus Joinville .....	39
4.2.4 Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco – Campus Abreu e Lima .....	44
5. DISCUSSÃO .....	47
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	52
REFERÊNCIAS .....	55

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Síntese das informações dos editais de concursos públicos voltados à gestão hospitalar.....	27
Quadro 2. Definição das Competências segundo qualificadores terminológicos....	279
Quadro 3. Síntese das características acadêmicas e curriculares dos PPCs analisados.....	322

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Representação Gráfica do Curso de Tecnologia em Gestão Hospitalar do IFRR - Campus Boa Vista.....	34
Figura 2. Representação Gráfica do Curso de Tecnologia em Gestão Hospitalar do IFPA - Campus Belém. ....	37
Figura 3. Representação Gráfica do Curso de Tecnologia em Gestão Hospitalar do IFSC - Campus Joinville.....	40
Figura 4. Representação Gráfica do Curso de Tecnologia em Gestão Hospitalar do IFPE - Campus Abreu e Lima .....	44

## 1. INTRODUÇÃO

A gestão em hospitalar é uma prática administrativa fundamental, voltada para a otimização dos recursos disponíveis, buscando ações eficientes na consecução dos objetivos institucionais (Dermindo, 2019). No cenário contemporâneo, a relevância dessa gestão é intensificada pelas pressões de crises financeiras e sociais, somadas às transições demográfica, tecnológica e epidemiológica que demandam novos modelos de cobertura e financiamento. Nesse contexto, a eficiência, definida pela indissociação entre o uso racional dos meios e a satisfação dos resultados, emergiu como um pilar central desde os anos 1980, com a introdução do modelo da Nova Administração Pública ou Gerencialismo (Dermindo, 2019).

Embora a literatura aponte questionamentos sobre o risco de esvaziamento da dimensão sociopolítica do setor por essa abordagem, a eficiência na gestão pública de saúde é inegavelmente crucial: ela evita a negação de tratamentos por falta de recursos e reduz o desperdício, fortalecendo a consolidação de sistemas como o Sistema Único de Saúde (SUS). A garantia dessa eficiência, contudo, está intrinsecamente ligada à qualidade da liderança e da capacidade de gestão dentro das organizações de saúde (Dermindo, 2019).

Nesse contexto, destaca-se a importância da qualificação dos gestores hospitalares, especialmente no âmbito do setor público, onde profissionais com múltiplas competências são fundamentais para transformar o sistema de saúde e implementar políticas governamentais de forma efetiva. Nesse cenário, os Cursos Superiores de Tecnologia assumem papel estratégico, uma vez que representam um avanço significativo na educação superior brasileira desde a publicação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB). Esses cursos caracterizam-se por currículos focalizados e de curta duração, que integram teoria e prática e visam preparar profissionais para atender demandas específicas do mercado de trabalho, sem abrir mão de uma formação sólida.

Voltados para a aplicação de conhecimentos em contextos reais e com forte interação com as necessidades sociais e institucionais, os cursos tecnológicos possibilitam tanto a profissionalização inicial quanto a “re-profissionalização”, tornando-se uma via de acesso ágil e especializada para a atuação em setores estratégicos (Jucá et al., 2010). No campo da Gestão Hospitalar, essa modalidade

formativa revela-se especialmente relevante, pois oferece ao estudante não apenas competências técnicas, mas também capacidades gerenciais, analíticas e de inovação, indispensáveis ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Para atender a tais demandas, a formação acadêmica dos gestores deve transcender a dimensão técnica e incorporar também competências políticas e sociais. Souza (2002), Nicolini (2008), Felicíssimo (1996) e Gaetani (1999) ressaltam que gestores públicos eficazes não se limitam ao domínio técnico, mas precisam articular responsabilidade política e capacidade de agir em cenários marcados por conflitos, transformações e interdependências entre as esferas administrativa e política. Nesse sentido, a formação deve prepará-los para atuar como agentes de mudança no âmbito organizacional (Felicíssimo, 1996; Souza, 1998).

Nesse ponto, destaca-se o papel da Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica, instituída pela Lei nº 11.892/2008, cuja missão é ofertar educação pública, gratuita e tecnológica em diferentes níveis. Os Institutos Federais (IFs), ao aliarem ensino, pesquisa e extensão, consolidam-se como centros de excelência no desenvolvimento socioeconômico local, regional e nacional, além de desempenharem papel crucial na verticalização da educação e na qualificação de profissionais em setores estratégicos, como a saúde (Brasil, 2008; MEC). A oferta de cursos superiores de tecnologia em Gestão Hospitalar pelos IFs representa, nesse sentido, uma oportunidade singular de alinhar a formação acadêmica às necessidades concretas do sistema de saúde brasileiro.

Apesar desse potencial, persiste a necessidade de investigar se os Projetos Pedagógicos de Curso (PPCs) de Gestão Hospitalar ofertados por instituições federais estão efetivamente alinhados às competências demandadas pelo setor público de saúde, ou se apresentam lacunas e/ou excessos. Essa indagação é particularmente relevante para compreender se a Rede Federal de Ensino está, de fato, cumprindo sua missão de educar e qualificar profissionais para atuar em um setor estratégico como a saúde pública no Brasil.

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo identificar se os Projetos Pedagógicos de Curso (PPCs) dos cursos superiores de tecnologia em Gestão Hospitalar, ofertados por instituições federais de ensino, atendem às competências demandadas pelo setor público de trabalho. A relevância da pesquisa reside na necessidade de alinhar a formação tecnológica à realidade do sistema de saúde brasileiro e às exigências do setor público, de modo a qualificar profissionais

que desempenham papel estratégico no fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse sentido, ao propor sugestões de atualização curricular que incentivem a autonomia, o pensamento crítico, a colaboração e a resolução de problemas, este trabalho pretende reafirmar a centralidade da educação pública, gratuita e tecnológica como caminho para consolidar uma gestão hospitalar mais eficiente, democrática e comprometida com o bem-estar coletivo.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

No desenvolvimento do referencial teórico, busca-se contextualizar e aprofundar os elementos fundamentais que sustentam a discussão proposta. Inicialmente, será apresentada uma breve retomada da história da saúde no mundo e no Brasil, seguida pelo marco do nascimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e a trajetória das políticas de saúde no país. Em sequência, discute-se os problemas de gestão hospitalar e a relevância do papel desempenhado pelos gestores na condução dos serviços, destacando-se os requisitos de sua formação acadêmica e profissional. Na continuidade, são examinadas as contribuições das instituições públicas de ensino superior na preparação desses profissionais e, por fim, a importância da análise crítica acerca da formação dos gestores de saúde como eixo central para o aprimoramento da gestão e do fortalecimento do SUS.

### **2.1 A História da Saúde.**

As práticas de saúde na Antiguidade basearam-se na vida comunitária e nas crenças místico-religiosas, voltadas à sobrevivência e fortalecidas pela observação da natureza, estabelecendo os primeiros passos do cuidado humano (Bastiani et al., 2011). Com o desenvolvimento das civilizações da Mesopotâmia, Egito, Oriente Médio, Índia, China e Grécia, surgiram concepções mais estruturadas, ligadas à higiene, alimentação e filosofia, sendo os gregos pioneiros na integração entre medicina e pensamento racional (Scliar, 2007). Hipócrates definiu a saúde como equilíbrio dos quatro humores, Platão associou-a à harmonia entre corpo e alma, e Galeno consolidou a medicina hipocrática relacionando o estado físico às condições

ambientais e de vida, formando os fundamentos da medicina ocidental (Aiub e Neves, 2005).

Na Idade Média, a saúde foi interpretada como reflexo do pecado e a cura, uma questão de fé, destacando-se o isolamento de doentes em leprosários e o papel das ordens religiosas na assistência, mantendo, porém, elementos da tradição hipocrática como temperança e moderação (Scliar, 2007). O Renascimento rompeu com o dogmatismo religioso, impulsionando estudos de anatomia, fisiologia, teoria miasmática e avanços cirúrgicos com Ambroise Paré, além do desenvolvimento da bacteriologia e microbiologia nos séculos XVII e XVIII (Westphal, 2007). Durante a Revolução Científica, o pensamento epidemiológico evoluiu desde Hipócrates até Pasteur e Koch, que identificaram microrganismos causadores de doenças, consolidando a saúde pública moderna; Florence Nightingale destacou-se na enfermagem e na gestão hospitalar com base em evidências estatísticas (Merril, 2010).

No século XX, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o conceito de *Global Health* promoviam a articulação de políticas transculturais e a padronização de práticas e indicadores globais, buscando reduzir desigualdades em saúde e consolidando a hegemonia técnica e política da organização (Matta, 2005). A Declaração de Alma-Ata (1978) definiu a saúde como direito humano fundamental, enfatizando a redução das desigualdades e o papel central de múltiplos atores, incluindo profissionais de saúde, na promoção do cuidado integral e humanizado (Mendes, 2004). Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) surgiu como modelo preventivo, coletivo e territorializado, sendo incorporada no Brasil ao SUS como Atenção Básica, valorizando a integração e a centralidade dos agentes comunitários de saúde (Fausto e Matta, 2007).

No século XXI, a Saúde Global ultrapassa fronteiras nacionais, fundamenta-se na supraterritorialidade e nos princípios de equidade, diversidade e autonomia, mas enfrenta desafios relacionados a interesses comerciais, políticos e culturais, exigindo ética e pesquisa para enfrentar problemas complexos (Fortes e Ribeiro, 2014). Simultaneamente, os avanços tecnológicos, como telemedicina, inteligência artificial, big data e biotecnologia, oferecem oportunidades para melhorar eficiência e acesso, mas demandam políticas públicas inclusivas, capacitação profissional, regulação e integração entre governos, organizações internacionais e sociedade

civil, garantindo que os benefícios se revertam em equidade e justiça social na saúde global (De Brito et al., 2024).

A trajetória da saúde no Brasil inicia-se no período colonial, quando a assistência estava vinculada à caridade religiosa e aos saberes populares, com as Santas Casas de Misericórdia e práticas indígenas e africanas, enquanto epidemias como varíola, febre amarela e cólera evidenciaram a precariedade sanitária e a prioridade dada aos interesses econômicos e à disciplina social (Lopes, 2025). No período imperial, a criação das faculdades de medicina consolidou a prática acadêmica, mas medidas sanitárias continuaram emergenciais, focadas em quarentenas, higienização urbana e vacinação, com atenção restrita às elites urbanas, enquanto populações escravizadas e indígenas sofriam desproporcionalmente. A resistência cultural à vacinação mostrou a tensão entre saberes oficiais e populares, evidenciando que a saúde pública dependia da negociação social e do controle urbano (Lopes, 2025).

Com a Primeira República e a Era Vargas, a saúde pública passou por atualização institucional e profissionalização, destacando-se o Serviço Nacional de Tuberculose e o Departamento Nacional de Saúde, que promoveram especialização e formação de profissionais. A influência de instituições internacionais, como a Fundação Rockefeller, contribuiu para estruturar serviços e expandir a saúde pública, sobretudo em áreas rurais, embora a cobertura nacional permanecesse limitada (Hochman, 2005).

Durante o período militar (1964–1985), políticas e programas como o Programa Integrado de Doenças Endêmicas e o Programa Nacional de Imunizações refletiram avanços tecnológicos e organizacionais, mas também o controle social e político do regime, demonstrando contradições entre progresso em serviços e restrições autoritárias (Hochman, 2024).

O Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (RSB) surgiu como projeto de dupla dimensão: transformador social e reforma setorial administrativa, promovendo democratização da saúde, reconhecimento do direito universal ao SUS, participação social, descentralização e transparência, embora enfrentasse desafios estruturais como clientelismo e limitações institucionais. A RSB buscou consolidar um SUS autônomo e sustentável, fortalecendo a cidadania e a gestão profissionalizada (Paim, 2008). A Constituição Federal de 1988 incorporou essas conquistas, estabelecendo a saúde como direito social fundamental e dever do Estado, com

princípios de universalidade, integralidade, descentralização e participação social, dando base jurídica à criação do SUS e às Leis nº 8.080 e 8.142/1990, que detalharam sua organização, gestão participativa e financiamento (De Moura, 2013).

Desde então, o SUS ampliou significativamente o acesso à saúde, promovendo cobertura universal de vacinação e pré-natal, expansão de recursos humanos e tecnologia, e fortalecimento da participação social, embora ainda enfrente limitações de financiamento, desigualdades regionais e tensões entre setores público e privado, exigindo foco à atenção primária e integração intersetorial (Ferreira; Ferreira, 2023).

Atualmente, os desafios da saúde pública incluem superlotação de serviços, falta de leitos e medicamentos, precariedade do acolhimento, déficit de profissionais e infraestrutura, e descaso com saúde mental, demandando fortalecimento da atenção básica, ampliação da participação social, mecanismos de co-participação e bioética voltada à promoção, prevenção, proteção e precaução, a fim de garantir o direito universal, integral e equânime à saúde e reduzir desigualdades históricas (Almeida, 2013).

## **2.2 A Assistência Hospitalar brasileira.**

A origem da assistência hospitalar no Brasil está profundamente vinculada à presença da Igreja Católica e, sobretudo, à atuação dos jesuítas, que chegaram ao país em 1549 com a missão de difundir a fé e estabelecer um modelo de civilização cristã. Como observa Calainho (2005), a Companhia de Jesus não se limitou ao papel catequético, mas assumiu funções assistenciais, médicas e educativas, fundando enfermarias, boticas e hospitais em aldeamentos e colégios. Essas práticas compunham uma visão integral do cuidado, em que a cura física estava indissociavelmente ligada à cura da alma, refletindo uma concepção espiritualizada da saúde. Nesse contexto, a arte de cuidar, descrita por Ornelas (2001) como expressão de acolhimento e solidariedade, manifestava-se como um prolongamento da missão religiosa, em que o ato de assistir aos enfermos simbolizava a salvação cristã e o exercício da caridade.

Nos séculos XVI e XVII, os jesuítas se tornaram a principal referência em saúde na colônia, dada a escassez de médicos formados na Europa e a

necessidade de respostas às epidemias que assolavam a população indígena, africana e luso-brasileira. De acordo com Calainho (2005), muitos padres jesuítas, como José de Anchieta, acumularam o ofício de curadores, sangradores e boticários, utilizando saberes da medicina europeia aliados ao conhecimento das ervas e plantas nativas. Essa interação entre o conhecimento empírico e a doutrina religiosa construiu um modelo assistencial próprio, em que o hospital e a enfermaria funcionavam como extensões do espaço sagrado.

Contudo, essa dimensão de acolhimento também expressava o projeto civilizatório e disciplinador da Igreja sobre os corpos e comportamentos coloniais. A medicina jesuítica, segundo Calainho (2005), estava profundamente vinculada à catequese e ao controle espiritual, transformando o cuidado em instrumento de evangelização e reordenação moral. Essa perspectiva dialoga com a crítica de Ornelas (2001), ao destacar que a prática do cuidado, inicialmente marcada pela solidariedade e pela compaixão, foi sendo apropriada pelas estruturas de poder — primeiro religioso e, mais tarde, estatal e econômico —, perdendo gradualmente seu caráter humano e afetivo. Assim, desde suas origens, o hospital brasileiro nasce como espaço ambíguo: simultaneamente lugar de cura e salvação, mas também de controle e normatização social, prenunciando a transformação que, séculos depois, consolidaria o hospital como instituição médica e produtiva no contexto do capitalismo moderno.

A partir do século XVII, os hospitais passaram por uma profunda transformação, impulsionada pela emergência da medicalização da sociedade, conceito que descreve a expansão do saber médico sobre áreas anteriormente fora de seu domínio, como política, economia e vida social (Zorzanelli e Cruz, 2018). Nesse processo, o hospital, que antes era espaço de acolhimento e caridade, tornou-se local de vigilância clínica e controle sanitário. Como observa Ornelas (2001), a prática de cuidar, antes marcada pela solidariedade e afetividade, passou a ser institucionalizada e subordinada à autoridade do clínico, deslocando o foco do acolhimento humano para a eficiência técnica e científica.

Durante o século XIX, consolidou-se um modelo de hospital seletivo, reservado a indivíduos considerados produtivos ou dentro das normas sanitárias e sociais vigentes. Zorzanelli e Cruz (2018) destacam que o saber médico passou a codificar hábitos, higiene e sexualidade, refletindo o exercício do biopoder e a normatização da vida social. Nesse contexto, o hospital deixou de ser apenas

espaço de cuidado e passou a ser instrumento de vigilância e exclusão, enquanto a arte de cuidar, segundo Ornelas (2001), sofria transformação de caráter afetivo e assistencial para prática científica e regulatória, prenunciando os desafios da saúde pública moderna.

Durante o período do Estado Novo e, posteriormente, sob a lógica do regime militar, a organização da saúde no Brasil passou por transformações significativas, mas limitadas por uma perspectiva de controle centralizado e seletivo. Como observam Carvalho e Santos (2015), instituições como o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) reproduziram uma lógica privada dentro do espaço público, garantindo o acesso à saúde apenas àqueles cidadãos com vínculo trabalhista formal. Essa estrutura reforçou desigualdades econômicas e regionais, concentrando recursos e serviços nas áreas mais desenvolvidas e deixando amplos contingentes populacionais sem assistência adequada. Embora algumas estatísticas indicaram melhoria em indicadores de saúde, uma análise comparativa com outros países latino-americanos revela que tais avanços eram relativamente modestos e insuficientes para caracterizar uma política pública de saúde efetivamente universal (Carvalho e Santos, 2015).

Somente com o fim do regime militar e a promulgação da Constituição Federal de 1988, articulada à VIII Conferência Nacional de Saúde de 1986, foi possível avançar para um modelo de saúde mais amplo e democrático. Nesse novo contexto, o hospital deixou de ser apenas espaço de cura seletiva e passou a integrar um sistema que busca garantir o direito universal à saúde, compreendido como estado completo de bem-estar físico, mental e social (Carvalho e Santos, 2015). A criação do SUS e das Normas Operacionais Básicas permitiu estabelecer princípios de descentralização, integralidade e participação social, consolidando a visão da saúde como dever do Estado e direito de todos, e marcando a transição definitiva do hospital de espaço restrito e desigual para componente central da política pública de atenção à saúde no Brasil.

A criação do SUS representou um marco histórico na democratização do acesso à saúde no Brasil, integrando hospitais e serviços de atenção básica em uma perspectiva universal e inclusiva. Conforme destaca Bahia (2018), o SUS emergiu como resposta à crise do modelo privatizado herdado do INAMPS, oferecendo cobertura ampliada e articulando a saúde como direito de todos e dever do Estado. A expansão de serviços hospitalares públicos permitiu avanços na redução de

desigualdades regionais e no acesso à atenção hospitalar, mas o sistema enfrenta desafios estruturais persistentes, como a competição com setores privados, insuficiência de recursos, precarização da gestão e concentração de investimentos em modelos de atendimento financeirizados. Essa dinâmica reforça uma tensão histórica entre o ideal universalista do SUS e práticas de segregação, evidenciando que a consolidação de hospitais públicos efetivos ainda depende de articulação política e de financiamento contínuo (Bahia, 2018).

### **2.3 Os desafios da Gestão em Saúde no Brasil.**

A crise econômica desencadeada pela pandemia de COVID-19 gerou um impacto direto e imediato sobre o mercado de saúde suplementar, resultando na perda de beneficiários e na consequente pressão sobre a saúde pública. Dados do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS) confirmam essa dinâmica, registrando a saída de 254,5 mil usuários de planos de saúde médico-hospitalares apenas entre abril e julho de 2020. Essa perda foi atribuída diretamente ao alto índice de demissões, à queda do poder aquisitivo e ao fechamento de empresas (Ipea, 2023), fatores que resultaram na interrupção dos contratos de planos, majoritariamente coletivos empresariais (aproximadamente 67,6% da carteira) (ANS, 2021).

A vulnerabilidade se intensificou com o aumento de falências e recuperações judiciais, sobretudo de micro e pequenas empresas, colocando as operadoras sob risco crescente de perda de clientes. Esse cenário se refletiu na população: a Associação Nacional das Administradoras de Benefício (Anab), em estudo feito em 2021, revelou que 81% dos brasileiros manifestaram uma preocupação aumentada com o acesso a tratamentos médicos, sendo a instabilidade econômica uma ameaça real à manutenção dos planos para aqueles de menor poder aquisitivo (ANAB, 2021).

Como consequência, a perda de planos de saúde canalizou os ex-beneficiários para o Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo decisivamente para a sobrecarga de demandas. Profissionais de saúde da Atenção Primária, a porta de entrada do SUS, confirmaram essa migração, com o relato de que a falta de

condições da população em arcar com os custos dos planos é um fato que tem sobrecarregado o sistema público (Carvalho et al., 2025).

Além dos novos usuários, o SUS precisa lidar com o aumento global de 25% na prevalência de ansiedade e depressão que sugere uma "pandemia paralela" na saúde mental que desafiará o sistema nos próximos anos (OPAS/OMS, 2022; UnB Notícias, 2021). Assim, a demanda súbita e estruturalmente mais complexa exacerba os problemas crônicos do SUS, como o subfinanciamento, a superlotação, a demora no atendimento e a falta de leitos.

A integração da demanda migrada com as deficiências estruturais do SUS, coloca o hospital público em uma situação crítica. A entrada massiva de pacientes com condições complexas e o represamento de casos crônicos descompensados exigem uma reorganização radical dos processos gerenciais e operacionais. O gestor, nesse contexto, não apenas enfrenta o desafio crônico da escassez de recursos, mas também precisa lidar com a urgência de gerenciar filas de espera e o esgotamento das equipes para garantir a continuidade dos serviços, conforme já apontado pelas pesquisas (Korzenowski et al., 2022). O contexto pós-pandemia, portanto, transforma a discussão sobre eficiência administrativa de uma meta ideal para um imperativo de sobrevivência do sistema.

Nessa conjuntura de crise e complexidade aceleradas, o fortalecimento da gestão hospitalar emerge como o eixo estratégico central para a sustentabilidade do SUS. Se a realidade contemporânea dos hospitais públicos já exigia comprometimento, engajamento e domínio de práticas inovadoras, o cenário pós-pandemia reforça que a atuação do gestor precisa ir além do equilíbrio entre planejamento e controle. Torna-se fundamental que o futuro gestor compreenda o hospital como um sistema aberto e dinâmico que interage com a crise socioeconômica e a saúde suplementar, e que domine ferramentas para gerenciar a complexidade clínica e o alto volume de demandas.

Para atender às demandas crescentes e complexas do cenário pós-pandemia, a formação acadêmica dos gestores hospitalares deve transcender a dimensão técnica, incorporando competências políticas e sociais. A realidade desafiadora da saúde pública, marcada pela instabilidade do financiamento e pela necessidade de liderança estratégica em ambientes de crise, exige que os futuros gestores sejam preparados para mais do que apenas o domínio técnico de cadeia logística e indicadores de desempenho. Autores como Souza (2002), Nicolini (2008),

Felicíssimo (1996) e Gaetani (1999) já ressaltavam que a eficácia gerencial exige a articulação de responsabilidade política e a capacidade de atuar em cenários de conflito e interdependência. Nesse sentido, a formação deve capacitar o gestor para ser um agente de mudança no âmbito organizacional (Felicíssimo, 1996; Souza, 1998), que sabe buscar ativamente soluções tecnológicas e práticas inovadoras.

Somente um profissional com essa visão sistêmica poderá conciliar as metas de eficiência e qualidade com os princípios de equidade e acesso universal, dando o suporte necessário para consolidar o SUS e enfrentar as crises futuras.

#### **2.4 Os requisitos para formação de Gestores Hospitalares na Saúde Pública.**

O debate sobre os requisitos para a formação de gestores hospitalares na saúde pública tem suas raízes em discussões mais amplas sobre a própria natureza dos hospitais e seus desafios organizacionais. Feuerwerker e Cecílio (2007) destacam que a administração hospitalar, historicamente orientada por um referencial funcionalista e sistêmico, compreende o hospital como um subsistema social que consome insumos e devolve serviços à sociedade, guiado por lógicas de eficiência e competitividade. Entretanto, os autores ressaltam que “é preciso agregar à discussão outros referenciais que deem conta da singularidade e da complexidade institucional dos hospitais” (Feuerwerker e Cecílio, 2007, p. 969), evidenciando que a gestão hospitalar ultrapassa as fronteiras da racionalidade técnica. Assim, a gestão hospitalar deve considerar as dimensões simbólicas, relacionais e de poder que atravessam o cotidiano hospitalar, exigindo do gestor competências capazes de integrar domínio técnico, sensibilidade humana e habilidade de negociação diante dos conflitos inerentes às instituições de saúde.

Nesse cenário, a formação do administrador público assume papel estratégico, sobretudo quando se reconhece que a complexidade institucional dos serviços de saúde demanda profissionais preparados para articular dimensões políticas, sociais e organizacionais. É nessa perspectiva que o estudo de Soares, Ohayon e Rosenberg (2011) se insere, ao analisar se os cursos de graduação e pós-graduação em Administração Pública oferecidos por instituições brasileiras atendem ao perfil de gestor indicado pela literatura especializada. Assim, o trabalho amplia o debate anterior ao investigar se os processos formativos realmente

contemplam as competências exigidas pela prática contemporânea da gestão hospitalar. A pesquisa, conduzida a partir da análise curricular de cursos da FGV, Fundação João Pinheiro, Unisul, UnB, ENAP e EBAPE, revelou a predominância de conteúdos relacionados à política, gestão de pessoas, administração financeira e inovação, confirmando uma formação sólida e alinhada às demandas atuais do setor público. Contudo, os autores identificaram lacunas relevantes em temas como ética, gestão de recursos, estratégia e relações internacionais, reforçando a necessidade de aprimorar os currículos para formar gestores capazes de conciliar domínio técnico e responsabilidade política.

Avançando nessa discussão, observa-se que, na década seguinte, o debate sobre a formação de gestores públicos se intensificou diante do desafio de conciliar restrições orçamentárias, crescimento da demanda social e busca por maior eficiência nos sistemas de saúde. O estudo de Dermindo (2019) contribui diretamente para esse contexto ao analisar a eficiência na gestão dos serviços públicos de saúde, respondendo à necessidade crescente de gestores preparados para conduzir processos de avaliação, tomada de decisão e racionalização de recursos. Dessa forma, o trabalho dialoga com o estudo anterior ao demonstrar que lacunas de formação podem comprometer a capacidade de resposta institucional. A pesquisa, de caráter multidimensional, utilizou indicadores comparativos, grupos focais e análises quantitativas, evidenciando que a eficiência depende não apenas do uso racional de recursos financeiros, mas também da adoção de tecnologias da informação, controle de custos e valorização das relações institucionais. O autor destaca ainda que a descentralização e a expansão desordenada de serviços, quando realizadas sem planejamento estratégico, podem gerar ineficiência alocativa e perda de qualidade. Assim, uma gestão eficiente exige um olhar crítico sobre fatores políticos, culturais e organizacionais, reforçando a necessidade de gestores bem formados e preparados para equilibrar decisões técnicas e éticas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Com o aprofundamento das discussões sobre eficiência e inovação, as estratégias de reestruturação organizacional passaram a ocupar espaço central nas propostas de melhoria da gestão pública em saúde. Nesse sentido, o estudo de Sade et al. (2024) representa um avanço ao descrever a implantação do Escritório de Processos na Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA-PR). A pesquisa complementa os estudos anteriores ao demonstrar como competências estruturais e

metodológicas podem ser operacionalizadas na prática da gestão pública, contribuindo para a modernização institucional. Estruturada em sete fases, a investigação evidenciou a importância da análise de contexto, da definição de objetivos estratégicos e da criação de um modelo de governança robusto. A aplicação da Modelagem da Cadeia de Valor permitiu mapear macroprocessos e identificar gargalos, reforçando o papel da inovação na melhoria contínua. Apesar dos desafios relacionados à resistência à mudança e à limitação de recursos, o estudo mostrou que o engajamento da alta gestão e a capacitação das equipes são determinantes para o sucesso da metodologia, consolidando o Escritório de Processos como uma experiência replicável no setor público.

Na esteira das inovações voltadas à qualificação da gestão em saúde pública, o estudo de Silveira e Borges (2024) aprofunda a discussão ao analisar as competências individuais dos gestores como elementos essenciais para a eficiência organizacional. Realizado no Instituto Nacional de Câncer (INCA), o trabalho buscou identificar o grau de importância e domínio das competências requeridas a gerentes de projetos, com base em autoavaliação dos participantes. Os resultados demonstraram elevado nível de domínio das competências analisadas, embora áreas como gerenciamento de riscos, aquisições, custos e comunicação ainda demandassem aprimoramento. A pesquisa reforça que o modelo de gestão por competências pode orientar o desenvolvimento profissional por meio de capacitações, trocas de experiências e avaliação de desempenho, contribuindo para fortalecer práticas inovadoras e qualificar os serviços prestados no SUS.

Além das competências organizacionais, gerenciais e políticas, a literatura mais recente destaca ainda a crescente importância das competências tecnológicas como requisito indispensável para a atuação de gestores hospitalares na saúde pública. A incorporação da inteligência artificial (IA) à administração dos serviços de saúde representa uma mudança significativa na modernização dos processos de planejamento, execução e avaliação de políticas públicas (LIMA et al., 2025). Segundo os autores, a IA desponta como ferramenta fundamental para otimizar processos, reduzir falhas e aprimorar decisões estratégicas. Entretanto, seu uso exige não apenas domínio técnico, mas também capacidade analítica, visão estratégica e responsabilidade ética no manejo de dados. Assim, torna-se imprescindível que a formação de gestores contemple habilidades digitais e

pensamento crítico, preparando profissionais aptos a integrar tecnologias emergentes de forma ética, eficiente e alinhada aos princípios do SUS.

Em síntese, a formação de gestores hospitalares na saúde pública exige compreensão sólida da administração hospitalar e dos sistemas de saúde, articulada ao domínio de competências técnicas, políticas, sociais e tecnológicas. Os estudos analisados evidenciam que a eficiência na gestão depende tanto do conhecimento sobre processos, recursos e indicadores quanto da capacidade de engajamento das equipes e da adoção de ferramentas inovadoras, como escritórios de processos, modelos de gestão de projetos e sistemas de inteligência artificial. Assim, gestores bem preparados são capazes de atuar em ambientes complexos, promover qualidade nos serviços e fortalecer a equidade no acesso à saúde, contribuindo para a melhoria contínua dos sistemas públicos de atenção à saúde (Feuerwerker Cecílio, 2007; Soares et al., 2011; Dermindo, 2019; Sade et al., 2024; Silveira e Borges, 2024; Lima et al., 2025).

## **2.5 O papel da Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica.**

A expansão da Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica (EPCT) teve início no âmbito das políticas públicas do governo Lula, com a implementação dos Institutos Federais (IFs). A pesquisa de Turmena e Azevedo (2017) destacou a historicidade e configuração da Rede EPCT, analisando leis, documentos e dados oficiais que refletem a materialização dos IFs a partir de 2008.

Nesse processo, a educação profissional e tecnológica passou por uma reestruturação orientada pelo Parecer CNE/CES nº. 277/2006, que reforçou a importância da flexibilidade e da interdisciplinaridade, reorganizando cursos superiores de tecnologia para atender às demandas do desenvolvimento industrial e regional. O Decreto nº 6.095/2007 e a Lei nº 11.892/2008 formalizaram a criação dos IFs, estabelecendo sua vocação para a formação profissional integrada, a articulação com os setores produtivos e a promoção de trabalho, renda e cidadania.

Em complemento, a análise histórica conduzida por Cechin e Pilatti (2023) evidenciou que a Rede Federal possui raízes que remontam a 1909, com a criação

das Escolas de Aprendizes Artífices (EAA), destinadas à formação de trabalhadores de ofícios para menores “desprovidos de sorte”.

Ao longo do século XX, a rede passou por sucessivas transformações, sempre buscando atender às demandas de industrialização e elevação do nível de ensino. A transformação do CEFET-PR na primeira universidade tecnológica do país representou um ponto de inflexão, sinalizando o retorno do eixo de ensino para o nível médio e consolidando uma rede mais unificada e integrada, marcada por tensões internas entre o estigma de ensino de segunda classe e a busca por status acadêmico superior (Cechin e Pilatti, 2023).

Turmena e Azevedo (2017) complementam que a institucionalização dos IFs foi concebida como estratégia do governo para o desenvolvimento local, regional e nacional, com vistas à inclusão cidadã e à melhoria da qualidade de vida. A versão impressa de 2008 e a digitalizada de 2010 do documento “Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia: concepção e diretrizes” reforçam que a Rede deve atender simultaneamente demandas sociais, oferecendo escolaridade e empregabilidade à população, e demandas econômicas, qualificando a mão de obra para aumentar produtividade e competitividade. Essa abordagem evidencia a função estratégica dos IFs como instrumentos de modernização, desenvolvimento e articulação entre educação e mercado de trabalho (Turmena e Azevedo, 2017).

A análise de Afonso e Gonzalez (2022) acrescenta a perspectiva de Gramsci, destacando que os IFs representam um ambiente propício para a formação integral dos trabalhadores e intelectuais, combinando teoria e prática, educação manual e intelectual. A rede estimula a pesquisa aplicada, a produção cultural, o cooperativismo e o empreendedorismo, promovendo a transferência de tecnologias sociais e a aproximação das instituições com a sociedade. A oferta de cursos técnicos de nível médio integrados possibilita uma educação omnilateral, que associa conhecimento técnico, científico e prático, em consonância com os ideais gramscianos de formação crítica e cidadã (Afonso e Gonzalez, 2022).

Em síntese, a construção histórica da Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica evidencia a consolidação de uma rede que evoluiu de escolas voltadas à formação de ofícios para instituições de ensino superior integradas, pluricurriculares e multicampi. Os IFs combinam formação técnica e acadêmica, pesquisa, extensão e inovação, articulando demandas sociais e produtivas, promovendo a inclusão, a cidadania e a qualificação profissional, e

fortalecendo a educação profissional como instrumento de desenvolvimento local, regional e nacional.

### **3. METODOLOGIA**

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa documental, de natureza qualitativa e descritiva. Um estudo descritivo, quando aplicado a uma pesquisa documental, caracteriza-se pela intenção de identificar, registrar e apresentar as características, padrões e conteúdos presentes nos documentos analisados, sem manipulação ou interferência do pesquisador (Gil, 2008; Proetti 2017).

No caso deste TCC, o estudo documental assume uma abordagem qualitativa, pois busca interpretar os sentidos, diretrizes e competências expressas nos editais de concursos e nos Projetos Pedagógicos de Curso (PPCs), valorizando a compreensão aprofundada do conteúdo e das relações entre os elementos encontrados (Apollinário, 2004). Assim, o estudo descritivo-qualitativo documental permite mapear, interpretar e comparar sistematicamente as competências demandadas pelo setor público e aquelas previstas na formação acadêmica dos gestores hospitalares.

Complementarmente, foi realizada uma pesquisa bibliográfica em bases como Google Acadêmico e SciELO, utilizando descritores como “Gestão Hospitalar”, “Educação Tecnológica”, “Instituições Federais” e “Mercado de Trabalho do Setor Público”. A adoção desse delineamento justifica-se pela necessidade de compreender em profundidade a relação entre a formação acadêmica ofertada nos cursos superiores de tecnologia em Gestão Hospitalar e as competências efetivamente demandadas pelo mercado público de trabalho.

As fontes de dados deste estudo incluíram diferentes tipos de documentos. Inicialmente, foram analisados editais de concursos públicos nacionais, estaduais e municipais realizados entre 2020 e 2025. A escolha por este período de cinco anos justifica-se por dois motivos principais: 1) relevância temporal, garantindo a análise de documentos que refletem as demandas e competências mais recentes do serviço público; e 2) o enquadramento do período inter-pandemia e pós-pandemia. O marco de 2020 permite capturar as adaptações e as novas exigências de gestão hospitalar e tecnologia que surgiram em resposta à crise sanitária da COVID-19, tornando os

editais um indicativo valioso das atuais prioridades de contratação. Foram incluídos apenas os concursos cujos cargos exigiam formação em Tecnologia em Gestão Hospitalar ou similar, mesmo quando a nomenclatura do título da vaga divergia do termo “Tecnólogo em Gestão Hospitalar”. Adicionalmente, foram consultadas bases de literatura científica recente, com o objetivo de ampliar a compreensão do contexto da gestão hospitalar no Brasil e fundamentar as discussões sobre o comparativo realizado neste estudo.

Para complementar a coleta de dados, foram analisados os Projetos Pedagógicos de Curso (PPCs) de Tecnologia em Gestão Hospitalar ofertados por Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia (IFs). A busca foi realizada na plataforma E-MEC, base de dados oficial dos cursos e Instituições de Educação Superior (IES), utilizando os seguintes filtros: “Curso de Graduação”; “Curso: Gestão Hospitalar”; “Gratuidade do Curso: SIM”; e “Grau: Tecnológico”. O e-MEC é o sistema eletrônico oficial do Ministério da Educação, responsável pelo cadastro, regulação e consulta pública das instituições e cursos de educação superior no Brasil, constituindo uma fonte governamental confiável e autorizada para verificação de dados acadêmicos.

Foram selecionados exclusivamente os Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia, e verificou-se que todos os cursos encontrados eram presenciais e estavam em atividade, totalizando quatro instituições ofertando o curso Tecnológico em Gestão Hospitalar.

Posteriormente, os PPCs foram obtidos por meio dos sites institucionais dos IFs. Dois PPCs estavam disponíveis para download diretamente no site institucional, enquanto os outros dois foram solicitados via e-mail aos gestores dos campi. Assim, os PPCs analisados corresponderam aos seguintes cursos: IF de Pernambuco (Campus Abreu e Lima), IF de Santa Catarina (Campus Joinville), IF do Pará (Campus Belém) e IF de Roraima (Campus Boa Vista).

Após a busca inicial, os procedimentos metodológicos envolveram a análise do conteúdo das competências exigidas nos editais de concursos públicos selecionados, a partir da observação das atribuições de cada cargo incluído. Em seguida, realizou-se a análise do conteúdo das matrizes curriculares e das ementas dos PPCs, com o objetivo de identificar as competências previstas nos cursos. Na etapa subsequente, procedeu-se à comparação entre as competências curriculares

e aquelas requeridas para a atuação no setor público, elaborando-se quadros comparativos que permitiram identificar convergências e lacunas formativas.

Esse percurso metodológico possibilita identificar o alinhamento entre a formação acadêmica em Gestão Hospitalar e as demandas do setor público de trabalho, além de fornecer subsídios para a proposição de melhorias curriculares fundamentadas em metodologias ativas e em conteúdos voltados à gestão pública em saúde.

## **4. RESULTADOS**

### **4.1 Dos Editais**

Foram analisados editais de concursos públicos realizados entre 2020 e 2025 em todo o território nacional, identificados por meio de buscas na plataforma PCI Concursos e no Buscador do Google. O site PCI Concursos é uma plataforma digital amplamente reconhecida no Brasil pela divulgação organizada de editais, conteúdos programáticos e informações atualizadas sobre concursos públicos, sendo referência consolidada para consulta sistematizada dessas informações.

Após pesquisas, localizaram-se seis editais que apresentavam cargos cujos requisitos de formação incluíam nível superior em Gestão Hospitalar. Desses seis concursos, três eram de abrangência nacional, um correspondia a uma fundação em âmbito estadual e dois eram municipais.

Concluída a leitura integral dos documentos, procedeu-se à tabulação dos dados pertinentes a esta pesquisa, com foco nas competências demandadas pelo setor público. Em planilha específica, foram registrados: ano de publicação, órgão ou instituição responsável pela seleção, banca organizadora, título do cargo, requisitos de formação, atribuições, remuneração, local de atuação (UF/Município) e link do edital. Essa organização permitiu estruturar o material para análise das competências requeridas pelos certames. No Quadro 1 encontra-se uma versão simplificada da tabela após análise das Atribuições.

Para iniciar a análise das atribuições dos cargos, foram criadas duas novas colunas na planilha destinada ao registro dos achados, uma para registrar os termos

identificados nas atribuições dos cargos e outra para anotar a dimensão das competências. Apenas um concurso, de abrangência nacional, não apresentou no edital as atribuições do cargo incluído neste estudo.

Quadro 1. Síntese das informações dos editais de concursos públicos voltados à gestão hospitalar.

Ano	Órgão/ Instituição	Banca Organizadora	Título do Cargo	Descritores Operacionais das Competências (Termos Identificados nos Documentos)	Dimensão das Competências	Local (UF/Município)
2023	EBSERH	IBFC	Analista Administrativo - Administração Hospitalar	Certame não descreveu as atribuições.		Diversos HUs do Brasil
			Analista Administrativo - Gestão Hospitalar	Certame não descreveu as atribuições.		Diversos HUs do Brasil
			Tecnólogo em Gestão Hospitalar.	Certame não descreveu as atribuições.		Diversos HUs do Brasil
2024	EBSERH	FGV	Analista Administrativo - Administração Hospitalar	Planejamento, organização e controle da unidade; Gestão de Projetos; Gestão de Pessoas; Gestão de Materiais e Patrimônio; Gestão da Qualidade; Gestão de Tecnologia da Informação e Comunicação; Pesquisa Institucional; Auditoria; Racionalização de Recursos.	Técnicas, Gerenciais, Tecnológicas	Diversos HUs do Brasil
			Analista Administrativo - Gestão Hospitalar	Gestão de Projetos; Gestão de Pessoas; Gestão de Processos; Educação Permanente; Gestão da Qualidade.	Técnicas, Gerenciais, Científicas e Educaçãois	Diversos HUs do Brasil
2024	CPNU I	Cesgranrio	Ministério da Saúde: Tecnologista - Vigilância em Saúde e ambiente	Vigilância em Saúde; Vigilância Epidemiológica; Gestão de Projetos; Legislação do SUS; Gestão de Tecnologias em Saúde; Análise e Avaliação de Tecnologias em Saúde; Elaboração de relatórios e pareceres.	Técnicas, Gerenciais e Tecnológicas	Ministério da Saúde - Brasília
2023	FHEMIG	FGV	Administrador/Gestor Público/Gestor de Serviços de Saúde/Gestor Hospitalar	Gestão de Processo; Gestão de Projetos; Pesquisas Institucionais; Apoio à atividades de ensino e pesquisa.	Técnicas, Gerenciais, Científicas e Educaçãois	Belo Horizonte e região metropolitana; Barbacena
2024	Prefeitura de Montes Claros - MG	FADENOR	Administrador Hospitalar	Gestão de Processos; Gestão de Projetos; Pesquisas Institucionais; Gestão de Pessoas; Gestão de Materiais e Patrimônio; Administração Financeira, Orçamentária e Contábil; Logística Pública; Elaboração de relatórios e pareceres; Saúde e Segurança do Trabalho;	Técnicas e Gerenciais	Montes Claros - MG
2022	Prefeitura de Cascavel - PR	UNIOESTE	Administrador Hospitalar	Gestão de processo; Gestão de projetos; Gestão de pessoas; Gestão de recursos e patrimônio; Financeiro, orçamento e contábil; Logística pública; vigilância em saúde; Racionalização de recursos; gestão de insumos; Desburocratização; auditoria; Pesquisa institucional; Política organizacional; Elaboração de relatórios e pareceres; Educação permanente; Gestão de contratos e serviços; TICs; Legislações.	Técnicas, Gerenciais, Científicas e Educaçãois	Cascavel - PR

Fonte: Elaboração da autora.

A partir da leitura minuciosa dos textos, identificaram-se quatro dimensões de competências exigidas: Competências Técnicas, Competências Gerenciais, Competências Tecnológicas, Competências Socioemocionais e Competências Científicas e Educacionais. As definições constam no Quadro 2. As Competências Técnicas e Gerenciais estavam presentes em todos os cargos, com frequência elevada de termos como “planejar”, “dirigir”, “coordenar”, “avaliar”, “executar” e “monitorar”, usualmente associados a atividades inerentes ao cotidiano de um gestor, tais como processos, projetos, programas e fluxos.

No caso do cargo de Tecnologista – Vigilância em Saúde e Ambiente, além das competências Técnicas e Gerenciais, destacaram-se também as Competências Tecnológicas. As atribuições relacionadas indicavam foco na análise e avaliação de tecnologias em saúde, com ações como “propor, formular, incrementar, acompanhar e avaliar, em seus aspectos técnicos, políticas e diretrizes de avaliação, incorporação e gestão de tecnologias e políticas públicas adotadas no Sistema Único de Saúde”, condizentes com a atuação no Ministério da Saúde, especialmente em consonância com a agenda de Transformação Digital da Saúde. Esse não foi o único cargo a contemplar o uso de tecnologias: outro edital mencionou a necessidade de gerir informações e tecnologias em saúde, enquanto dois adicionais abordaram a atuação do gestor na modernização de processos e na utilização de instrumentos técnico-administrativos para gerenciamento de projetos e estudos situacionais.

Com relação aos estudos situacionais, três cargos destacaram a necessidade de atuação do gestor em pesquisas e análises institucionais, visando compreender a realidade das unidades de saúde. Os editais indicaram que o profissional deve realizar levantamentos de dados e análises de indicadores para monitorar o desempenho das unidades e subsidiar ações corretivas e preventivas. Além da análise interna, um concurso de Hospitais Universitários e outro referente a uma fundação gestora de hospitais no sul do país atribuíram ao gestor a responsabilidade de instruir, treinar e colaborar com a formação de estudantes e pesquisadores. Complementando esse conjunto de competências educacionais e científicas, três editais destacaram a Educação Permanente como parte fundamental do papel do Gestor Hospitalar, atribuindo-lhe a condução de processos de capacitação e treinamento com vistas ao desenvolvimento dos colaboradores e à disseminação de

conhecimentos técnicos relacionados às atividades dos setores sob sua responsabilidade.

Em todos os cargos analisados, também foram identificadas competências vinculadas à Gestão de Processos, Gestão de Projetos, Gestão de Pessoas e Gestão de Materiais e Patrimônio. Na área de Gestão de Processos, os editais mencionaram a necessidade de estabelecer fluxos e estratégias que assegurem o adequado funcionamento das organizações. Quanto à Gestão de Projetos, enfatizou-se a criação e execução de projetos e programas em contexto hospitalar, frequentemente relacionados à racionalização dos recursos financeiros, humanos e materiais, visando evitar desperdícios e otimizar a alocação de recursos.

Quadro 2. Definição das Competências segundo qualificadores terminológicos.

<b>Tipo de Competência</b>	<b>Definição (com base no Dicionário Aurélio)</b>
Competências Técnicas	Relacionam-se ao que é técnico, isto é, próprio de uma técnica, método ou conjunto de procedimentos específicos de determinada área profissional. Envolvem conhecimentos práticos e especializados aplicados ao exercício de atividades específicas.
Competências Gerenciais	Referem-se ao que é gerencial, ou seja, relativo à gerência, administração ou direção de instituições, serviços ou negócios. Envolvem ações de planejar, organizar, coordenar e controlar recursos e processos organizacionais.
Competências Tecnológicas	Vinculam-se ao que é tecnológico, isto é, relativo à tecnologia e à aplicação prática de conhecimentos científicos. Abrangem a utilização, compreensão e aplicação de ferramentas, sistemas e inovações técnicas no contexto profissional.
Competências Socioemocionais	Relacionam-se ao que é social (próprio da vida em sociedade) e emocional (relativo às emoções e sentimentos). Envolvem habilidades de interação, comunicação, convivência e manejo das próprias emoções nos ambientes institucionais.
Competências Científicas e Educacionais	Referem-se ao que é científico (relativo à ciência e ao conhecimento sistematizado) e educacional (relativo à educação e aos processos de ensino e aprendizagem). Envolvem atividades de produção, aplicação e disseminação do conhecimento.

Fonte: FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa*. 5. ed. Curitiba: Positivo, 2010. Quadro elaborado pela autora.

Em relação à Gestão de Pessoas, os concursos destacaram competências voltadas à promoção da participação coletiva, ao trabalho em equipe e ao

desenvolvimento profissional contínuo. Tal dimensão permeia todos os demais processos gerenciais, considerando que a execução eficaz de processos, projetos e gestão de recursos depende diretamente de equipes conduzidas por líderes capacitados. Por fim, no âmbito da Gestão de Materiais e Patrimônio, os editais ressaltaram a importância da atuação do gestor na racionalização de recursos, contemplando desde o planejamento orçamentário até as dimensões financeira, contábil, aquisitiva e de utilização dos insumos.

No que se refere à Conformidade de Gestão, os editais atribuíram ao gestor a responsabilidade de realizar auditorias internas e alinhar sua atuação às legislações institucionais e às normativas gerais do SUS. Destacou-se que é necessário orientar as equipes conforme normas internas e externas em todas as etapas dos processos, inclusive no que diz respeito à qualidade. Um concurso nacional especificou, inclusive, que o gestor deve “prestar auditoria interna de qualidade seguindo metodologia adotada pela Empresa”, evidenciando o compromisso com o cumprimento de padrões organizacionais estabelecidos.

Dois concursos apresentaram competências associadas à Vigilância em Saúde, posicionando o gestor como agente central no planejamento, formulação, implementação, monitoramento e avaliação de ações, programas e políticas de vigilância voltadas à prevenção, promoção e controle de doenças e agravos, bem como à promoção da saúde. Entretanto, essa vigilância não se restringe às ações direcionadas aos usuários; os editais também destacaram a responsabilidade do gestor pela promoção da saúde e segurança dos trabalhadores.

Por fim, três concursos mencionaram a necessidade de elaboração de relatórios e pareceres. Seja como produto de estudos situacionais, em que o gestor interpreta dados para embasar a tomada de decisão, ou, no caso do concurso para o Ministério da Saúde, no qual se exige que o profissional seja capaz de “elaborar pareceres técnicos sobre segurança, eficácia e efetividade de tecnologias em saúde; produzir síntese da literatura científica e revisões sistemáticas; interpretar, avaliar qualidade e sintetizar estudos de avaliações econômicas de tecnologias em saúde”. Assim, além de realizar estudos e pesquisas, os editais indicam que é imprescindível saber interpretar e sintetizar informações relevantes para orientar a prática profissional.

## 4.2 Dos PPCs

A busca pelos Projetos Pedagógicos de Curso (PPCs) foi conduzida na plataforma e-MEC, base oficial de dados sobre cursos e Instituições de Educação Superior (IES). Foram selecionados exclusivamente os Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia, verificando-se que todos os cursos identificados eram presenciais e encontravam-se em funcionamento, totalizando quatro instituições ofertantes do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar. Os PPCs foram obtidos tanto por meio dos sites institucionais dos respectivos IFs quanto por solicitações via e-mail aos gestores dos campi. Dessa forma, os documentos analisados corresponderam aos cursos do Instituto Federal de Roraima (Campus Boa Vista), Instituto Federal de Pernambuco (Campus Abreu e Lima), Instituto Federal de Santa Catarina (Campus Joinville) e Instituto Federal do Pará (Campus Belém). No Quadro 2 encontra-se uma versão da tabela após análise dos PPCs.

Para a identificação das competências formativas previstas nesses cursos, realizou-se a análise da Organização Curricular de cada PPC, por meio da leitura minuciosa das matrizes curriculares e das ementas das disciplinas. Esse procedimento possibilitou reconhecer os elementos estruturantes da formação do Tecnólogo em Gestão Hospitalar e mapear as competências que orientam o perfil profissional estabelecido pelas instituições.

No contexto mais amplo da formação profissional, destaca-se que a Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica desempenha papel estratégico na capacitação de gestores hospitalares para a saúde pública brasileira. Os Institutos Federais, ao integrarem ensino, pesquisa e extensão, oferecem uma estrutura educacional diversificada que articula teoria e prática, promovendo tanto a qualificação técnica quanto o desenvolvimento de competências críticas, políticas e gerenciais. Desde seu processo de expansão, tais instituições têm buscado responder às demandas sociais e produtivas, formando profissionais capazes de atuar em ambientes complexos e de alta responsabilidade, como os hospitais públicos e demais organizações de saúde.

Quadro 3. Síntese das características acadêmicas e curriculares dos PPCs analisados.

Sigla da Instituição	Ano	Campus	Regime /Periodicidade	Carga Horária Total	Distribuição da Carga Horária	Organização da Matriz Curricular
IFSC	2014	Joinville	Semestral (6 semestres)	2.680h	<ul style="list-style-type: none"> <li>°2.400h de componentes curriculares</li> <li>°200h de Estágio Curricular Supervisionado Obrigatório</li> <li>°80h para TCC</li> </ul>	<p>Formação Geral:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>°Formação Geral e do contexto organizacional da saúde - 1º Semestre;</li> </ul> <p>Formação profissional:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>°Formação Geral e fundamentos da gestão organizacional - 2º Semestre;</li> <li>°Gestão das organizações de saúde - 3º Semestre; Gestão da saúde, suas especificidades e aplicabilidade - 4º Semestre;</li> <li>°Especificidades da gestão em saúde e sua relação com a sociedade - 5º Semestre.</li> </ul> <p>Aplicação Profissional:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>°Conhecimento aplicado à saúde e sua relação com a sociedade - 6º Semestre.</li> </ul>
IFRR	2015	Boa Vista	Modular (6 módulos)	2.700h	<ul style="list-style-type: none"> <li>°2.400h de componentes curriculares</li> <li>°100h de Estágio Supervisionado Obrigatório</li> <li>°100h de Atividades Complementares</li> <li>°100h para TCC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Módulo I - 430h</li> <li>Módulo II - 430h</li> <li>Módulo III - 430h</li> <li>Módulo IV - 490h</li> <li>Módulo V - 430h</li> <li>Módulo VI - 390h</li> </ul>
IFPA	2017	Belém	Semestral (6 semestres)	3.601h	<ul style="list-style-type: none"> <li>°2.880h de componentes curriculares</li> <li>°312h de Estágio Curricular Supervisionado Obrigatório</li> <li>°289h de Atividades Complementares</li> <li>°120h para TCC</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Núcleo Geral - 1º e 2º Semestres;</li> <li>Núcleo Específico - 3º e 4º Semestres; ;</li> <li>Núcleo Profissionalizante - 5º e 6º Semestres.</li> </ul>
IFPE	2022	Abreu e Lima	Semestral (6 períodos)	2.400h	<ul style="list-style-type: none"> <li>°2.060h de componentes teórico-práticos</li> <li>°240h de Curricularização da Extensão</li> <li>°100h de Atividades Complementares</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1º Período - 400h</li> <li>2º Período - 400h</li> <li>3º Período - 380h</li> <li>4º Período - 380h</li> <li>5º Período - 400h</li> <li>6º Período - 340h</li> </ul>

Fonte: Elaboração da autora.

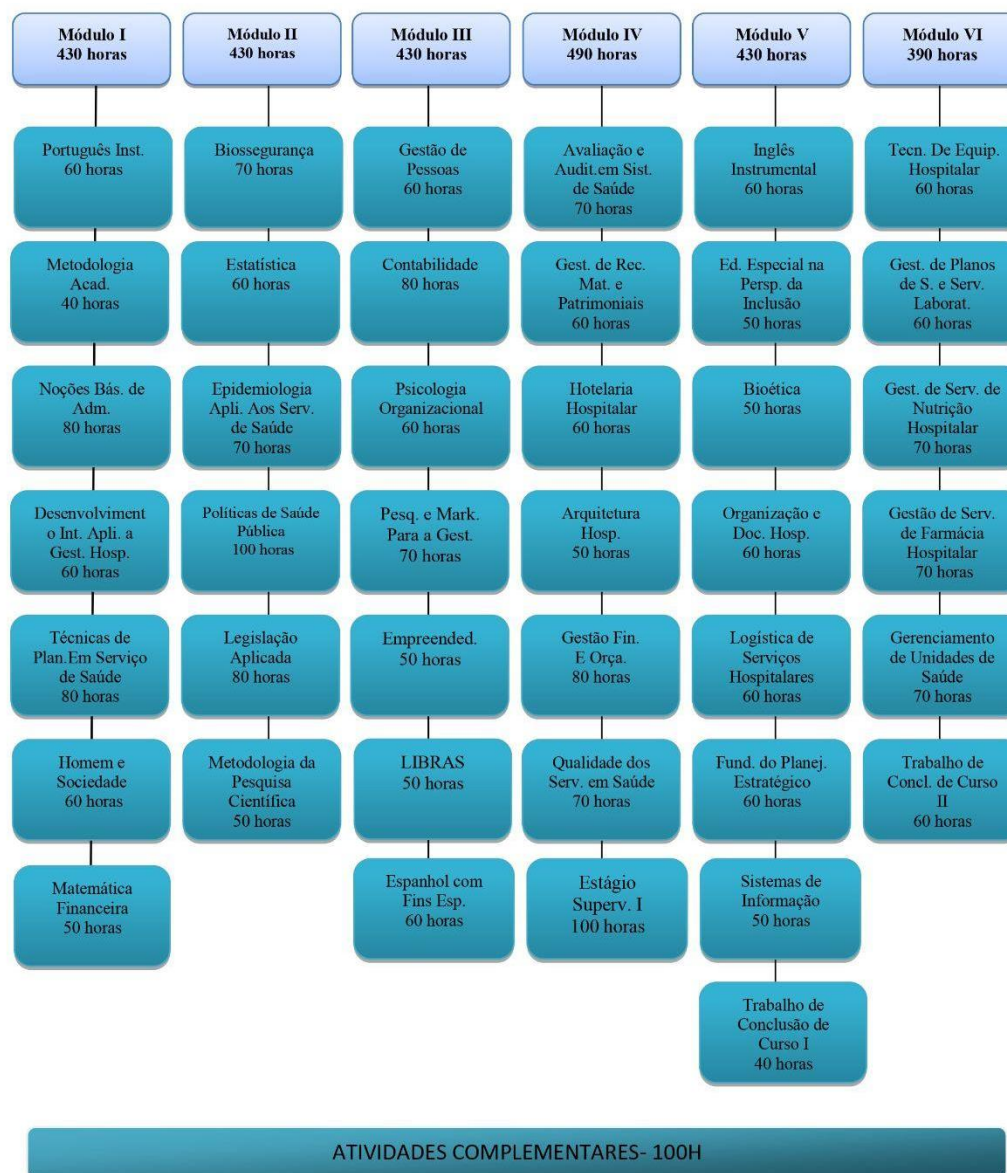
Essa formação, alinhada aos princípios de eficiência, inovação, gestão de pessoas e uso de tecnologias aplicadas à saúde, contribui para preparar gestores aptos a enfrentar os desafios contemporâneos do Sistema Único de Saúde (SUS). A literatura recente sobre competências individuais, gestão de projetos, implantação de escritórios de processos e incorporação de tecnologias como a inteligência artificial evidencia a importância de currículos que contemplem essas dimensões emergentes da gestão pública em saúde.

Diante disso, torna-se fundamental analisar comparativamente os PPCs das instituições federais de ensino à luz das competências exigidas pelo mercado de trabalho no setor público. Essa análise permite identificar lacunas formativas, validar práticas pedagógicas bem-sucedidas e propor aprimoramentos curriculares capazes de fortalecer a formação de gestores comprometidos com a eficiência, a equidade e a qualidade na gestão dos serviços públicos de saúde.

#### ***4.2.1 Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Roraima – Campus Boa Vista***

O Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar possui PPC publicado em 2015, com oferta presencial nos turnos vespertino e noturno, disponibilizando 35 vagas, em regime letivo modular, e duração de três anos. A carga horária total é de 2.700 horas, distribuídas em 2.400 horas de componentes curriculares, 100 horas de Estágio Supervisionado Obrigatório, 100 horas de Atividades Complementares e 100 horas destinadas à elaboração e defesa do Trabalho de Conclusão de Curso. Abaixo, na figura 1 está Representação Gráfica do Curso de Tecnologia em Gestão Hospitalar do IFRR - *Campus Boa Vista*.

Figura 1. Representação Gráfica do Curso de Tecnologia em Gestão Hospitalar do IFRR - Campus Boa Vista



Fonte: IFRR - *Campus* Boa Vista

No primeiro módulo, o curso apresenta disciplinas introdutórias, como Português Instrumental e Matemática Financeira, sendo esta a única disciplina da área de Matemática, com 50 horas, abordando conteúdos pertinentes à gestão hospitalar de forma objetiva. O módulo também inclui Metodologia Acadêmica, cujo propósito é introduzir os estudantes ao processo institucional de produção do conhecimento e orientá-los quanto aos formatos de elaboração e apresentação acadêmica. Destacam-se ainda duas disciplinas dedicadas ao desenvolvimento de

competências socioemocionais, com foco no aprimoramento interpessoal e no papel humanizado do gestor. Importante salientar que uma dessas ementas contempla as especificidades regionais, incluindo contextos indígenas e de fronteira, característicos do estado de Roraima.

No segundo módulo, são ofertadas disciplinas relacionadas à saúde e segurança do trabalho em contextos hospitalares. A disciplina de Epidemiologia aplicada aos serviços de saúde — que inclui conteúdos de vigilância epidemiológica e sanitária — dialoga diretamente com Estatística, fundamental para análises epidemiológicas, e com Políticas de Saúde Pública, que apresenta notável carga horária de 100 horas. Nesse módulo, os estudantes também iniciam o contato com Metodologia da Pesquisa Científica, reforçando o propósito de formar gestores alinhados às políticas baseadas em evidências e na análise de dados em saúde.

No terceiro módulo, os estudantes cursam componentes voltados à gestão de pessoas, gestão do trabalho, gestão contábil, marketing e empreendedorismo. A combinação desses conteúdos evidencia a intenção de desenvolver competências gerenciais e socioemocionais necessárias tanto para liderar equipes e administrar recursos financeiros quanto para empreender. Assim como no primeiro módulo, este também inclui disciplinas de comunicação: Língua Espanhola, considerando a localização fronteiriça de Roraima, e LIBRAS, reafirmando o compromisso do PPC com a formação de gestores capazes de se comunicar em diferentes contextos e com diversas populações.

O quarto módulo concentra-se na temática da qualidade nos serviços de saúde. Além da disciplina de Qualidade, contempla conteúdos sobre auditoria, conformidade, hotelaria hospitalar e arquitetura hospitalar. Também aborda gestão de recursos materiais, patrimoniais e financeiros, incluindo uma disciplina de Orçamento e Finanças com carga horária de 80 horas. A partir desta metade do curso, os estudantes iniciam o Estágio Supervisionado Obrigatório, com carga horária de 100 horas, que proporciona vivência prática no gerenciamento e na organização dos serviços e unidades hospitalares, culminando na elaboração e apresentação do relatório de estágio.

No quinto módulo, retorna-se ao eixo comunicacional com a disciplina de Língua Inglesa. O módulo também reforça a perspectiva inclusiva ao incluir um

componente sobre atendimento especializado e acessibilidade, articulado com a disciplina de Bioética, temática alinhada às demandas sociais contemporâneas.

Outro componente relevante aborda a organização e documentação hospitalar, destacando a importância da produção, arquivamento e gestão de documentos que constituem fontes de informação para estudos institucionais. A disciplina de Logística Hospitalar, com 60 horas, trata do planejamento, aquisição, movimentação e processamento de materiais e tecnologias. Esse módulo contempla ainda conteúdos sobre planejamento estratégico, gestão do conhecimento e tecnologias da informação e comunicação, envolvendo inclusive criação de modelos de banco de dados, formulários e relatórios. É também neste módulo que o estudante inicia formalmente a elaboração do TCC, após ter percorrido diversas áreas da gestão hospitalar.

No sexto e último módulo, retomam-se temas relacionados ao gerenciamento da qualidade nos serviços de saúde, aprofundando conteúdos de engenharia hospitalar e clínica, gestão de planos de saúde, laboratórios, serviços de nutrição e farmácia. Por fim, a execução da pesquisa iniciada anteriormente é acompanhada no componente de Trabalho de Conclusão de Curso II, encerrando o processo formativo.

#### ***4.2.2 Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará – Campus Belém***

O Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar possui PPC publicado em 2017, ofertado presencialmente no turno da tarde, disponibilizando 30 vagas e iniciando sua primeira turma no primeiro semestre de 2018. A carga horária total corresponde a 3.601 horas, distribuídas em 2.880 horas de componentes curriculares, 312 horas de Estágio Curricular Supervisionado Obrigatório, 289 horas de Atividades Complementares e 120 horas destinadas à elaboração e defesa do Trabalho de Conclusão de Curso. Abaixo, na figura 2 está Representação Gráfica do Curso de Tecnologia em Gestão Hospitalar do IFPA - *Campus* Belém.

Figura 2. Representação Gráfica do Curso de Tecnologia em Gestão Hospitalar do IFPA - Campus Belém.

Núcleo Geral horas		Núcleo Específico horas		Núcleo Profissionalizante horas	
1º Semestre	2º Semestre	3º Semestre	4º Semestre	5º Semestre	6º Semestre
Política Pública em Saúde	Epidemiologia	Sistema de Acreditação Hospitalar	Promoção da saúde e Segurança no Trabalho	Qualidade dos Serviços em Saúde	Custo Hospitalares
Ambientes Hospitalar/ Unidades de Saúde e Serviços Complementares	Economia em Saúde	Auditoria em Saúde	Gestão de Pessoas em Saúde	Gestão de Manutenção em Serviços de Saúde	Geoprocessamento aplicado à Saúde Pública
Comunicação e Expressão	Marketing aplicado à saúde	Demografia e Bioestatística	Psicologia Social e Organizacional	Gestão de Contratos	Controle Ambiental
Metodologia Científica	Contabilidade Geral e Custos	Administração Financeira e Orçamentário	Vigilância à Saúde	Planejamento de Gestão de Resíduos de Saúde	Plano de Negócio em Saúde
Teoria Geral da Administração	Estatística	Sistema de Informação em Saúde	Noções de Direito	Aspectos Jurídicos em Saúde	Trabalho de Conclusão de Curso – TCC II
Antropologia aplicada à administração	Planejamento e Gestão Estratégica			Trabalho de Conclusão de Curso – TCC I	Abordagem Comunitária
Sociologia Organizacional	Informática Básica			Humanização e Ética Profissional	
				OPTATIVA 1	OPTATIVA 2
Estágio Curricular Supervisionado Atividades Complementares					

Fonte: IFPA - Campus Belém.

A matriz curricular está organizada em três núcleos, cada qual abrangendo dois semestres. Os dois primeiros compõem o Núcleo Geral; o terceiro e o quarto constituem o Núcleo Específico; e os dois últimos integram o Núcleo Profissionalizante.

Durante a leitura das ementas, observou-se que as descrições dos componentes curriculares eram relativamente curtas, com apenas duas a três frases, o que dificultou uma análise mais aprofundada dos conteúdos. Entende-se, portanto, que caberia aos docentes ampliar os temas abordados em seus planos de aula. Dessa forma, optou-se por descrever o curso a partir de seus núcleos, e não por semestres, diferentemente do PPC anteriormente analisado.

No Núcleo Geral, as disciplinas apresentam, majoritariamente, fundamentos históricos como contextualização inicial. Foram identificados componentes introdutórios, como Comunicação e Expressão, voltada à interpretação de textos e ao português instrumental, além de Estatística, Epidemiologia, Informática Básica e Metodologia Científica. Somam-se a esses componentes disciplinas que exploram políticas de saúde que estruturam o SUS, conteúdos sociológicos e antropológicos

aplicados às organizações de saúde e noções iniciais de administração e gestão estratégica. Destaca-se ainda a presença, já no segundo semestre, de três disciplinas relevantes: Marketing aplicado à saúde, Economia em Saúde e Contabilidade Geral e Custos.

No Núcleo Específico, apesar da nomenclatura, as ementas apresentaram pouca especificidade, permanecendo amplas e, por vezes, repetindo conteúdos já contemplados no núcleo anterior. Ainda assim, foram identificados componentes voltados a sistemas de informação, acreditação, auditoria, gestão de pessoas, saúde e segurança do trabalho, psicologia organizacional e direito, todos aplicados ao contexto da saúde. Observou-se que algumas disciplinas introduzem novamente conteúdos históricos ou introdutórios que poderiam ter sido abordados no Núcleo Geral, como Demografia e Bioestatística e Vigilância em Saúde, cujos conteúdos dialogam com Epidemiologia e Estatística ofertadas anteriormente. Uma disciplina que se mostrou mais detalhada foi Administração Financeira e Orçamentária, que abrange conceitos sobre normas gerais da administração financeira no Brasil e sua organização orçamentária.

No Núcleo Profissionalizante, encontram-se disciplinas direcionadas à humanização e ética, empreendedorismo, gestão de resíduos e controle ambiental – sendo estas duas últimas de abordagens semelhantes, com possibilidade de sobreposição de conteúdos já trabalhados no núcleo anterior. O módulo também inclui componentes voltados à qualidade dos serviços de saúde e à gestão de contratos. Algumas disciplinas apresentam risco de repetição temática: Aspectos Jurídicos em Saúde aborda conteúdos vinculados ao Direito, e Custos Hospitalares aproxima-se das disciplinas de Economia em Saúde e Contabilidade Geral e Custos ofertadas no primeiro núcleo. Identificou-se ainda um componente específico, Geoprocessamento Aplicado à Saúde Pública, no sexto semestre, dedicado ao estudo de informações geográficas (como clima, relevo, população e infraestrutura) do território paranaense. As disciplinas optativas contemplam conteúdos comunicativos, políticos, sociais e empreendedores.

O PPC do IFPA inclui o Estágio Supervisionado como componente curricular obrigatório, com início possível a partir do quarto semestre. Com carga horária de 312 horas, o estágio prevê a elaboração de um plano de trabalho para cada setor de atuação do discente, embora não tenha sido encontrado um critério explícito de avaliação final.

Ao analisar o Perfil Profissional do Egresso, observa-se que os autores do PPC destacam que “o egresso do Curso de Tecnologia em Gestão Hospitalar é um profissional voltado, em especial, para a realidade amazônica, considerando suas especificidades culturais, sociais e epidemiológicas, em consonância com a missão do IFPA” (IFPA, 2017). No entanto, ao examinar as ementas, verificou-se que quatro componentes curriculares — Demografia e Bioestatística (3º semestre, Núcleo Específico), Humanização e Ética Profissional (5º semestre, Núcleo Profissionalizante), Abordagem Comunitária (6º semestre, Núcleo Profissionalizante) e Geoprocessamento Aplicado à Saúde Pública (6º semestre, Núcleo Profissionalizante) — fazem referência indireta a esse objetivo institucional. Conforme mencionado, é possível que os docentes integrem temas relativos às particularidades do território amazônico em seus planos de ensino, dado o caráter aberto das ementas. Ainda assim, permanece a questão sobre a garantia de que o currículo, estruturado dessa forma, assegure a formação de profissionais plenamente alinhados ao perfil desejado, considerando que a ementa dessas quatro disciplinas não tratam explicitamente essas especificidades.

#### ***4.2.3 Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina – Campus Joinville***

O Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar é regido por um Projeto Pedagógico de Curso (PPC) publicado no ano de 2014, sendo ofertado na modalidade presencial e integrado ao Eixo Tecnológico Ambiente e Saúde. A carga horária totaliza 2.680 horas, distribuídas de forma específica: 2.400 horas destinadas aos componentes curriculares, 200 horas alocadas ao Estágio Curricular Supervisionado Obrigatório e 80 horas reservadas para o desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) I e II. O programa de estudos possui periodicidade semestral, estabelecendo um tempo mínimo de integralização de seis semestres. A estrutura curricular do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar encontra-se esquematizada na figura 3.

Figura 3. Representação Gráfica do Curso de Tecnologia em Gestão Hospitalar do IFSC - Campus Joinville

Organização com demais cursos		Unidades Curriculares				
ITINERÁRIO FORMATIVO	Semestre	Unidades Curriculares	Pré-requisitos	Horas		
Formação Geral	Formação geral e do contexto organizacional da saúde	I	Matemática - MAT14		80	
			Comunicação e Expressão - COE14		80	
			Teoria da Administração I - TAD12		40	
			Ambientes de saúde - AMS14		80	
			Políticas públicas - PPU14		80	
			Ciência, Tecnologia e Sociedade - CTS12		40	
			<b>TOTAL DE HORAS DO SEMESTRE</b>		<b>400</b>	
Formação Profissional	Formação geral e fundamentos da Gestão Organizacional	II	Metodologia Científica - MCI22	COE14	40	
			Teoria da Administração II - TAD24	TAD12	80	
			Matemática Financeira - MFI22	MAT14	40	
			Estatística - EST22	MAT14	40	
			Políticas públicas de saúde - PPS24	PPU14	80	
			Epidemiologia I - EPD22		40	
			Marketing em Saúde - MRS24		80	
			<b>TOTAL DE HORAS DO SEMESTRE</b>		<b>400</b>	
	Gestão das Organizações de Saúde	III	Planejamento Estratégico - PES34		80	
			Logística Hospitalar I - LOH34		80	
			Gestão de Pessoas em Saúde - GPS34		80	
			Epidemiologia II - EPD34	EPD22; EST22	80	
			Gestão Financeira e Contabilidade - GFC34	MAT14	80	
			<b>TOTAL DE HORAS DO SEMESTRE</b>		<b>400</b>	
	Gestão da Saúde, suas Especificidades e aplicabilidade	IV	Logística Hospitalar II - LOH44	LOH34	80	
			Gestão da Qualidade - GEQ44	EPD34	80	
			Metodologia de pesquisa aplicada às organizações - MPO42	MCI22	40	
			Aspectos Básicos do Direito - ABD44		80	
			Gestão Financeira e Orçamentária - GFO44	GFC34	80	
			Gestão de Contratos em Saúde - GCS42		40	
<b>TOTAL DE HORAS DO SEMESTRE</b>				<b>400</b>		
Especificidades da Gestão em Saúde e sua relação com a Sociedade			V	Faturamento Hospitalar - FAH54	MAT14	80
				Gestão Ambiental na Saúde - GAM52	AMS14	40
				Empreendedorismo e Plano de Negócios - EPN54	PES34	80
	Gestão da Manutenção - GMA52	AMS14		40		
	Custos Hospitalares - CHO54	GFO44		80		
	Projeto de pesquisa I - PPE54	MPO42		80		
	<b>TOTAL DE HORAS DO SEMESTRE</b>			<b>400</b>		
Aplicação Profissional	VI	Humanização, Ética e Responsabilidade Social - HER62		40		
		Hotelaria Hospitalar - HHO64	AMS14	80		
		Auditoria em Saúde - AUS64	AMS14	80		
		Tópicos Avançados em Gestão - TAG62		40		
		Projeto de pesquisa II - PPE68	PPE54	160		
		<b>TOTAL DE HORAS DO SEMESTRE</b>		<b>400</b>		
		Estágio Supervisionado TCC I e II		200		
		80				
<b>TOTAL DE HORAS</b>				<b>2680</b>		

Unidades Curriculares Optativas		
Libras - LBR	Optativas	80
Inglês Instrumental - ING	Optativas	80
Espanhol Instrumental - ESI	Optativas	80
Informática - INF	Optativas	80

Fonte: IFSC - Campus Joinville.

O PPC do IFSC - Campus Joinville compreende 69 páginas, onde os tópicos de instrução se apresentam de maneira abrangente, embora direta e concisa. O ementário está estruturado para contemplar a descrição da existência de pré-requisitos, os conteúdos essenciais a serem ministrados, o objetivo geral de cada disciplina, e seus respectivos objetivos específicos. Adicionalmente, o ementário integra a obrigatoriedade de bibliografias básica e complementar, conforme

normativas aplicáveis a todos os PPCs. Esta minuciosa estruturação colabora substancialmente para a formação de uma perspectiva completa e sistêmica dos aspectos indispensáveis ao alcance dos objetivos formativos da instituição.

A progressão do curso em cada semestre é orientada por um Itinerário Formativo específico: o primeiro semestre concentra-se na Formação geral e do contexto organizacional da saúde; o segundo semestre aprofunda a Formação geral e os fundamentos da Gestão Organizacional; o terceiro semestre aborda a Gestão das Organizações de Saúde; o quarto semestre enfoca a Gestão da Saúde, suas Especificidades e aplicabilidade; o quinto semestre trata das Especificidades da Gestão em Saúde e sua relação com a Sociedade; e, finalmente, o sexto semestre visa o Conhecimento Aplicado à Saúde e sua Relação com a Sociedade.

Na fase inicial do curso, correspondente ao primeiro semestre, os discentes cursam componentes curriculares de cunho fundamental e de nivelamento. São atribuídas disciplinas como Matemática, Comunicação e Expressão e Ciência, Tecnologia e Sociedade, as quais estabelecem o alicerce para a construção e organização do conhecimento subsequente. Paralelamente, disciplinas que versam sobre a fundamentação teórica da administração e o contexto dos ambientes de saúde e das Políticas Públicas gerais do Brasil promovem a contextualização necessária para o desenvolvimento de competências técnicas e gerenciais ao longo do processo formativo em gestão na saúde.

No segundo semestre, os estudantes são introduzidos à metodologia científica, adquirindo subsídios elementares para a subsequente produção de trabalhos acadêmicos, e têm seu primeiro contato com as unidades curriculares de Estatística e Epidemiologia. No intuito de aprofundar a bagagem de conhecimento do primeiro semestre, os componentes de Teoria da Administração II, Matemática Financeira e Políticas Públicas de Saúde consolidam o aprendizado. Neste período, é também inserida a disciplina de Marketing em Saúde, que conceitua o tema e apresenta ferramentas aplicáveis ao setor.

Ao atingir o terceiro semestre, a ênfase é direcionada ao aprimoramento das competências gerenciais, sendo que todas as unidades curriculares possuem a dedicação de 80 horas em sua carga horária. Por meio das disciplinas de Logística Hospitalar I, Gestão de Pessoas, Epidemiologia II, Gestão Financeira e Contabilidade, os discentes são capacitados a compreender o significado do planejamento estratégico nas organizações de saúde e sua aplicação adequada.

Já no quarto semestre, o conhecimento sobre a cadeia de suprimentos, abordado na disciplina de Logística Hospitalar I, é expandido para a gestão do processo logístico na unidade curricular de Logística Hospitalar II, que igualmente possui uma carga horária de 80 horas. Os indicadores de saúde conceitualizados na disciplina de Epidemiologia II são subseqüentemente empregados para a utilização de ferramentas da qualidade no componente de Gestão da Qualidade. A Metodologia Científica, apresentada no segundo período, constitui o pré-requisito para a unidade curricular de Metodologia de Pesquisa Aplicada às Organizações, que trata da aplicação da pesquisa, com seus métodos e técnicas, às organizações de saúde.

Em Aspectos Básicos do Direito, um componente didático de 80 horas, os estudantes conhecem a legislação vigente no país de maneira geral, incluindo normas regulamentadoras da segurança e medicina do trabalho, bem como legislações sociais, como estatutos e leis de proteção. É pertinente notar que, embora não haja uma disciplina no ementário voltada especificamente para a saúde e segurança do trabalhador, este conteúdo normativo abrange a legislação pertinente ao exercício da gestão hospitalar.

Para complementar o currículo gerencial deste semestre, dois componentes agregam fundamentos, técnicas e formas de análise essenciais para a formação do discente: Gestão Financeira e Orçamentária e Gestão de Contratos em Saúde. Estes dois componentes didáticos abrangem temáticas relacionadas a fluxos, sistemas e estratégias de solução de conflitos inerentes à atuação do gestor.

Seguindo essa orientação gerencial, o quinto semestre incorpora as disciplinas de Faturamento Hospitalar, que versa sobre faturamento em saúde pública e suplementar; Custos Hospitalares, que aplica os conhecimentos de orçamento, contabilidade e finanças à realidade de custos dos estabelecimentos de saúde; e Gestão de Manutenção, um importante manejo das estruturas e equipamentos dos ambientes hospitalares. Outras unidades curriculares são a de Gestão Ambiental na Saúde, que conjuga meio ambiente e biossegurança, explorando as políticas de gestão ambiental nas unidades de saúde; e, após conhecerem diversas áreas de atuação, os futuros gestores são introduzidos ao Empreendedorismo e Plano de Negócios. Neste período, os estudantes também procedem à apresentação de seu projeto de pesquisa para o TCC.

Para o encerramento da matriz curricular, uma unidade curricular de 40 horas conceitua Ética, Responsabilidade Social e Humanização no âmbito da saúde. O objetivo é integrar as competências técnicas e gerenciais adquiridas ao longo do currículo com as competências socioemocionais. Três componentes adicionais, voltados para a qualidade dos serviços, abordam a Hotelaria, a Auditoria e, conforme o próprio PPC intitula-se, “Tópicos Avançados em Gestão”. Esta última agrupa todos os conhecimentos consolidados e introduz conceitos sobre a gestão sistêmica hospitalar. Tal disciplina é concebida para que o docente ministre temas atuais sobre desafios, atribuições e competências necessárias para o gestor hospitalar, além de abordar tecnologia e inovação na área. É também neste semestre que o aluno conclui sua pesquisa e submete o TCC.

As disciplinas optativas oferecidas contemplam conteúdos comunicativos com acesso a três idiomas e uma disciplina de Informática Básica. Compreende-se que esta última possui caráter optativo, e não obrigatório, visto que os tópicos são introdutórios e, diante da transformação digital da sociedade, os estudantes podem optar ou não por cursá-la.

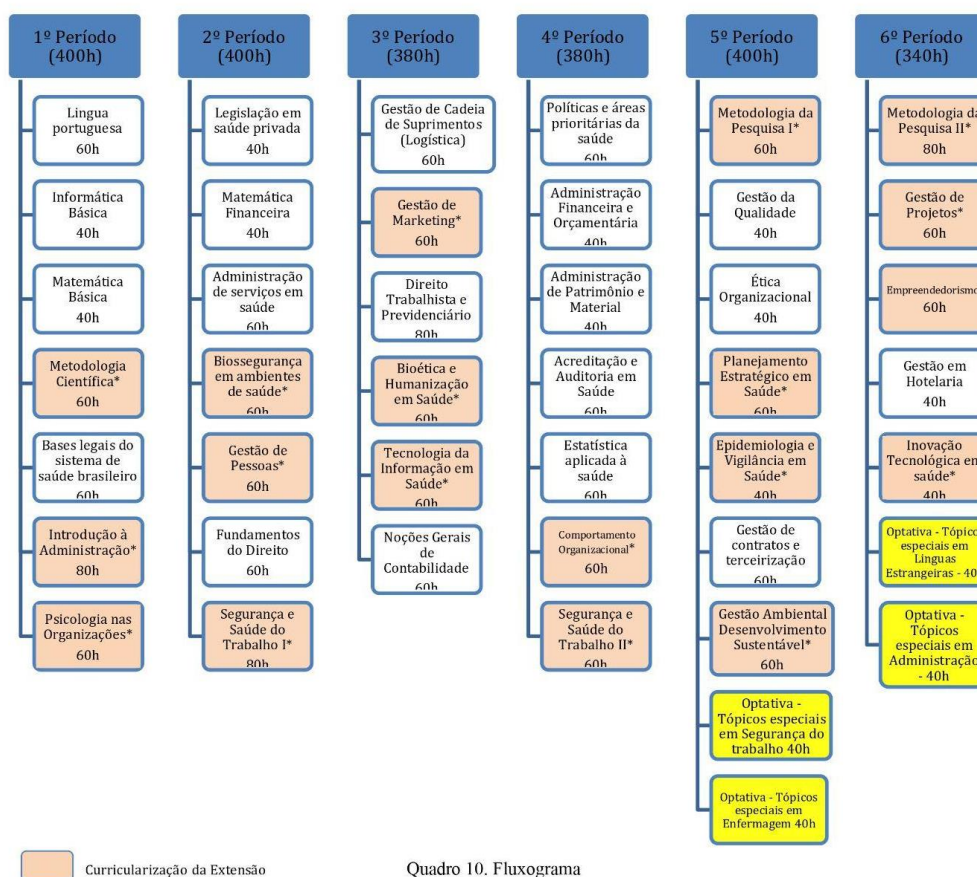
Acerca do Estágio Curricular Supervisionado de 200 horas, de natureza obrigatória, o discente está apto a iniciá-lo, mediante formalização da matrícula, após ter cursado e concluído com sucesso, no mínimo, 50% das unidades curriculares do curso. Para avaliação final, ao término do estágio o estudante deve submeter um relatório em conformidade com o modelo disponibilizado pelo setor de estágio do campus Joinville.

O Estágio Curricular Obrigatório também pode ser validado por meio da execução de uma pesquisa, vinculada a um dos grupos de pesquisa da área de Saúde e Serviços do campus, desde que esta pesquisa tenha duração superior a 200 horas e se caracterize como uma pesquisa de campo com levantamento de dados. A validação, neste caso, ocorrerá após a finalização da pesquisa e a aprovação formal do professor orientador. O estágio também pode ser convalidado pelo aluno que comprovar experiência profissional na área de saúde e correlata ao curso.

#### 4.2.4 Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco – Campus Abreu e Lima

O Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar possui PPC publicado em 2022, ofertado presencialmente no turno noturno e disponibilizando 40 vagas por turma. A carga horária total do curso corresponde a 2.400 horas, distribuídas em 2.060 horas de componentes teórico-práticos, 240 horas destinadas à Curricularização da Extensão e 100 horas dedicadas às Atividades Complementares, adotando regime de matrícula semestral. Abaixo, na figura 4, apresenta-se a Representação Gráfica do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar.

Figura 4. Representação Gráfica do Curso de Tecnologia em Gestão Hospitalar do IFPE - Campus Abreu e Lima



Quadro 10. Fluxograma

Fonte: IFPE - Campus Abreu e Lima

O PPC do IFPE – Campus Abreu e Lima possui 240 páginas, com capítulos completos, porém bastante extensos, detalhando diversas legislações e aprofundando-se minuciosamente em cada tópico previsto. A matriz curricular inclui uma carga horária destinada às Práticas Curriculares de Extensão integradas aos componentes obrigatórios, nomeadas de Curricularização da Extensão. As únicas disciplinas que apresentam pré-requisitos são Segurança e Saúde no Trabalho I, ofertada no segundo semestre e necessária para cursar Segurança e Saúde no Trabalho II, no quarto semestre; e Metodologia da Pesquisa I, no quinto semestre, que habilita o estudante para Metodologia da Pesquisa II, no sexto semestre.

O PPC adota uma organização interdisciplinar, articulando os componentes curriculares para desenvolver competências de modo integrado, evitando uma lógica rígida de sequências obrigatórias e seus possíveis entraves. Essa flexibilidade soma-se às 240 horas de extensão, integradas aos componentes curriculares, com o propósito de ampliar as vivências formativas e fortalecer a prática acadêmica.

No primeiro período, os estudantes cursam disciplinas basilares de língua portuguesa, matemática e informática. Assim como nos demais PPCs analisados, há uma disciplina de Metodologia Científica destinada à introdução dos ingressantes às técnicas e métodos essenciais à construção do conhecimento ao longo da graduação. Além desse núcleo básico comunicativo, lógico e científico, o ementário contempla conteúdos referentes à organização legal do SUS, à psicologia aplicada às instituições e uma disciplina introdutória de Administração Geral, com carga horária de 80 horas.

No segundo período, a matriz curricular abrange legislações específicas da saúde privada e suplementar, administração de ambientes e serviços de saúde, políticas e práticas de gestão de pessoas, fundamentos do direito e matemática financeira. A esse conjunto somam-se duas disciplinas de Saúde e Segurança do Trabalho, que totalizam 140 horas neste semestre.

No terceiro período, a matriz contempla logística em uma perspectiva ampla, abordando cadeia de suprimentos; gestão de marketing com conteúdos relacionados a conceitos, planejamento e avaliação; e uma disciplina de direito trabalhista e previdenciário com 80 horas. Soma-se a esse conjunto uma disciplina de bioética e humanização em saúde voltada ao desenvolvimento de competências socioemocionais, além de noções de contabilidade com foco na apresentação, discussão e análise de demonstrativos financeiros. Também aparece nesse período

um componente voltado às competências tecnológicas, abordando tecnologias e sistemas de informação em saúde.

No quarto período, há uma disciplina dedicada à análise crítica do Setor Saúde brasileiro, com o objetivo de familiarizar o estudante com o histórico, os conceitos e os instrumentos de planejamento e gestão em saúde. O semestre inclui ainda duas disciplinas gerenciais que tratam da administração financeira, orçamentária, patrimonial e de materiais, articulando-se ao estudo da qualidade por meio de conteúdos de acreditação e auditoria hospitalar. Para subsidiar a abordagem de epidemiologia no semestre seguinte, o PPC incorpora Estatística Aplicada à Saúde, explorando conceitos e aplicações dos métodos de obtenção de dados. Além disso, inclui mais uma disciplina da área da psicologia e outra de saúde e segurança do trabalho.

No penúltimo período, o quinto, oferecem três disciplinas de caráter gerencial: gestão da qualidade, planejamento estratégico, gestão de contratos e gestão ambiental. Como conteúdos transversais, incluem-se outra disciplina de ética organizacional e uma disciplina de epidemiologia e vigilância em saúde, com ementa extensa, porém carga horária de apenas 40 horas. Nesse semestre, os estudantes também elaboram e qualificam seus projetos de pesquisa, iniciando formalmente o processo de construção do Trabalho de Conclusão de Curso.

No sexto e último período, os discentes cursam duas disciplinas gerenciais adicionais, voltadas ao gerenciamento de projetos e à hotelaria hospitalar. Há ainda uma disciplina de empreendedorismo, ofertada após os estudantes terem conhecido as múltiplas áreas de atuação do gestor hospitalar, e um componente complementar sobre inovações tecnológicas em saúde, abordando legislação de inovação e propriedade intelectual, ampliando o horizonte para iniciativas inovadoras no campo da saúde.

O PPC não prevê estágio curricular supervisionado obrigatório, diferindo dos demais Institutos Federais analisados, mas apresenta estratégias alternativas para o desenvolvimento de práticas profissionais, seja no ambiente acadêmico, seja por meio da curricularização da extensão. Diferentemente dos outros PPCs, este documento inclui um apêndice de 117 páginas composto pelos Programas dos Componentes Curriculares, contendo ementas expandidas, objetivos, metodologias, formas de avaliação e listas detalhadas de conteúdos programáticos, além de

bibliografias básica e complementar. A existência desses programas contribui para orientar a oferta das disciplinas com maior rigor formativo, garantindo alinhamento ao perfil profissional desejado pela instituição e proporcionando aos docentes um instrumento sólido para a elaboração de seus planos de ensino.

## 5. DISCUSSÃO

Após a análise minuciosa e criteriosa dos editais de concursos públicos e dos Projetos Pedagógicos de Curso (PPCs) dos cursos superiores de Tecnologia em Gestão Hospitalar, identificaram-se convergências, lacunas e excessos nos conteúdos e competências contemplados.

De acordo com o estudo de Derrindo (2019):

A gestão em saúde busca, através da melhor combinação dos recursos disponíveis, aprimorar o funcionamento das organizações através de ações eficientes, eficazes e efetivas que permitam que a instituição alcance seu objetivo. Diante das crises financeira e social enfrentadas pelos Estados, somadas às transições demográfica, tecnológica e epidemiológica que pressionam os orçamentos, os governos, na tentativa de aumentar a eficiência e a satisfação do usuário, tem buscado novas estratégias de cobertura e formas mais versáteis de gestão e financiamento.

Em consonância com esse cenário, todos os editais que apresentavam as atribuições dos cargos analisados contemplam Competências Técnicas e Gerenciais. Exigiam dos candidatos a habilidade de aplicar e participar de ciclos de planejamento para assegurar a eficiência dos serviços prestados. Os termos “planejar”, “dirigir”, “coordenar”, “avaliar”, “executar” e “monitorar” apareciam de forma recorrente, associados às atividades cotidianas de um gestor, como a condução de processos, projetos, programas e fluxos organizacionais.

A análise demonstrou convergência entre essas exigências e o conteúdo dos PPCs, que incluem disciplinas voltadas para Gestão de Pessoas, Gestão de Processos, Gestão de Projetos, Gestão Orçamentária, Financeira e Contábil, bem como Gestão de Materiais e Patrimônio. Todos os documentos analisados contemplam essas áreas e estabelecem sólida articulação entre teoria e prática.

Ainda no âmbito das competências técnicas e gerenciais voltadas à qualidade do serviço, grande parte dos editais exigia conhecimentos relacionados à Gestão da Qualidade e Auditoria. De forma alinhada, todos os cursos analisados incluem disciplinas específicas sobre Gestão da Qualidade em suas matrizes curriculares.

Alguns PPCs também apresentavam disciplinas dedicadas ao estudo de setores específicos dos serviços de saúde, tais como Hotelaria, Nutrição, Farmácia, Logística, Arquitetura, Manutenção e Equipamentos. Esses componentes curriculares direcionam a formação para conhecimentos mais especializados, ampliando a possibilidade de atuação dos futuros gestores tanto como generalistas quanto como coordenadores de setores específicos.

Dois temas frequentemente mencionados nos editais e abordados apenas parcialmente nos PPCs são Logística Hospitalar e Inovação Tecnológica.

Andrade, Medeiros e Vasconcelos, em seu artigo sobre Logística Hospitalar, publicado em 2024, apontam que:

Uma gestão dos serviços de saúde ágil e ambientada nas novas tendências tecnológicas de controle busca adotar métodos e práticas que permitem uma resposta rápida a mudanças e uma adaptação eficiente às necessidades dos pacientes e do sistema de saúde através da implementação de abordagens ágeis no desenvolvimento de novos tratamentos e tecnologias, buscando melhorias na eficiência e na gestão dos recursos para otimizar o funcionamento das unidades de saúde, incluindo a modernização de processos administrativos e a capacitação.

Assim, um currículo que prepara futuros gestores para atuar com agilidade e acompanhar tendências tecnológicas contribui para otimizar o funcionamento das unidades de saúde e alcançar níveis de eficiência compatíveis com as demandas do setor público.

Andrade et al. (2024) reforçam que:

O papel do gestor hospitalar é garantir que o hospital funcione, preservando a eficiência operacional, garantindo que os recursos sejam utilizados de forma adequada, que todos os pacientes sejam atendidos e bem assistidos. Uma gestão hospitalar de alto desempenho ajuda a detectar e reduzir custos nos processos assistenciais, de apoio e administrativos do hospital, pois age de forma proativa com foco em eliminar ineficiências, sendo fundamental o uso de inovações tecnológicas capazes de aprimorar os processos de controles e tomada de decisão.

A logística hospitalar envolve o gerenciamento de fluxos de materiais, medicamentos, equipamentos e informações desde a aquisição até o uso final pelo paciente. Seu propósito central é assegurar que os insumos estejam disponíveis no momento, local e quantidade adequados, reduzindo custos, evitando desperdícios e garantindo segurança e qualidade na assistência.

Conforme Lima et al. (2025), a Inteligência Artificial tem assumido papel estratégico na modernização da gestão hospitalar, ao contribuir para a melhoria do desempenho operacional, para a mitigação de erros e para o aprimoramento das decisões estratégicas. Contudo, seu emprego demanda profissionais capazes de

interpretar dados, articular análises complexas e adotar postura ética diante do uso de tecnologias digitais. Dessa forma, a formação atual de gestores deve incluir o desenvolvimento de competências digitais e de pensamento crítico, preparando profissionais aptos a integrar soluções tecnológicas de forma responsável, alinhada aos princípios de equidade, transparência e eficiência do Sistema Único de Saúde (SUS).

Diante disso, torna-se imprescindível a inclusão de componentes curriculares específicos sobre Logística Hospitalar e Inovações Tecnológicas aplicadas à saúde. Tais disciplinas não apenas ampliam o repertório teórico-prático dos estudantes, como também desenvolvem habilidades digitais, raciocínio analítico e postura estratégica, competências essenciais para atuação eficiente na saúde pública contemporânea.

Os avanços tecnológicos, como a telemedicina, a inteligência artificial, o big data e as biotecnologias, têm potencial para aprimorar a eficiência dos serviços e ampliar o acesso à saúde. Entretanto, sua incorporação demanda políticas inclusivas, formação continuada de profissionais, marcos regulatórios consistentes e integração entre governos, instituições internacionais e sociedade civil. Para De Brito et al. (2024), somente com essa articulação é possível garantir que tais inovações resultem em equidade, justiça social e fortalecimento dos sistemas de saúde no cenário global.

Nesse contexto de crescente complexidade institucional, a formação do gestor público assume papel estratégico. Como apontam Soares et al. (2011), a qualificação em gestão pública — especialmente na área da saúde — deve articular teoria e prática, desenvolvendo profissionais críticos, sensíveis às questões sociais e aptos a atuar em ambientes marcados por disputas, incertezas e constrangimentos estruturais. Assim, para que os egressos dos cursos de Gestão Hospitalar exerçam liderança qualificada no setor público, é fundamental que o currículo estimule o desenvolvimento de Competências Socioemocionais e Políticas. Disciplinas relacionadas à resolução de conflitos, comportamento organizacional, ética e gestão humanizada são essenciais para fomentar tais habilidades.

A combinação entre a demanda reprimida e as fragilidades estruturais do SUS coloca os hospitais públicos em situação de elevada pressão. O aumento do número de pacientes com condições complexas, somado ao acúmulo de casos crônicos que se agravaram ao longo dos anos, exige reorganização profunda dos

processos de trabalho. Nesse cenário, o gestor enfrenta não apenas limitações históricas de recursos, mas também a necessidade de administrar filas e assegurar continuidade assistencial (Korzenowski et al., 2022). Almeida (2013) já apontava desafios persistentes, como superlotação, escassez de leitos e insumos, deficiências no acolhimento, falta de profissionais e precariedade da infraestrutura.

Nesse sentido, o período pós-pandemia transforma a eficiência administrativa de objetivo desejável na condição indispensável para a sobrevivência do sistema. Para responder às demandas contemporâneas, os gestores precisam dominar metodologias de pesquisa e análise institucional, permitindo identificar problemas, estabelecer metas e implementar ações efetivas.

Outro ponto relevante, identificado por Cavalcanti e Medeiros (2021), refere-se ao gerenciamento inadequado dos resíduos de saúde no Brasil, que gera riscos de contaminação e impactos socioambientais. A má gestão desses resíduos pode acarretar responsabilização jurídicas de natureza cível e penal, envolvendo indivíduos e instituições.

Dessa forma, assegurar que os estudantes tenham contato com conteúdos como métodos de pesquisa, vigilância em saúde, estatística, epidemiologia, saúde e segurança do trabalhador e gerenciamento de riscos é essencial para embasar a tomada de decisão em todos os níveis da cadeia logística hospitalar. Ademais, competências comunicacionais para elaboração e apresentação de informações são indispensáveis para a liderança de equipes e continuidade das operações.

A liderança, ainda que pouco aprofundada nos PPCs, aparece como requisito frequente nos editais. Estes demandam, além de conhecimentos em Gestão de Pessoas, habilidades para coordenar equipes, estimular práticas participativas e articular processos e projetos com a Gestão do Trabalho.

Sade et al. (2024) descrevem a implantação do Escritório de Processos da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA-PR) como um marco na institucionalização de práticas de melhoria contínua. O estudo evidenciou a importância da análise de contexto, da definição de objetivos estratégicos e de uma governança robusta. Apesar de desafios como resistência à mudança e restrição de recursos, a experiência demonstrou que o engajamento da alta gestão e a capacitação das equipes são fatores determinantes para o êxito da metodologia, consolidando a iniciativa como prática replicável.

No campo da melhoria contínua, o estudo de Silveira e Borges (2024) reforça a relevância do desenvolvimento das competências individuais dos gestores para promover eficiência organizacional. A pesquisa identificou elevado domínio das competências analisadas, embora áreas como gestão de riscos, aquisições, custos e comunicação ainda necessitem de aprimoramento. Os autores evidenciam que o modelo de gestão por competências orienta o desenvolvimento profissional, favorecendo capacitações, trocas de experiências e avaliação de desempenho, elementos basilares para a inovação e qualificação dos serviços no contexto da saúde pública.

Feuerwerker e Cecílio (2007) afirmam que a administração hospitalar, tradicionalmente guiada por uma perspectiva funcionalista e sistêmica, compreende o hospital como um subsistema social que transforma insumos em serviços, orientado por critérios de racionalidade e eficiência.

Os autores acrescentam, entretanto, que é necessário incorporar outras perspectivas analíticas capazes de captar a singularidade e a complexidade das instituições hospitalares, uma vez que sua dinâmica ultrapassa modelos puramente técnicos ou operacionais (FEUERWERKER; CECÍLIO, 2007).

Compliance refere-se ao conjunto de mecanismos, rotinas e diretrizes que asseguram que uma instituição esteja alinhada às normas legais, regulatórias, internas e éticas. Mais do que o cumprimento obrigatório de regras, constitui uma estratégia de governança que busca prevenir irregularidades, reduzir riscos e fortalecer a integridade e a credibilidade organizacional.

Sob essa perspectiva, a gestão hospitalar deve considerar as dimensões simbólicas, relacionais e de poder que permeiam o cotidiano dos hospitais, exigindo dos gestores a capacidade de integrar competências técnicas com sensibilidade para lidar com conflitos, negociações e dinâmicas humanas (FEUERWERKER; CECÍLIO, 2007).

Dessa forma, componentes curriculares que abordam legislações pertinentes, conformidade, gestão de riscos, cultura organizacional, estratégias de negócio e mecanismos de prevenção, detecção e resposta contribuem para formar gestores aptos a estruturar programas eficazes de compliance, capazes de prevenir irregularidades e solucioná-las de forma célere quando ocorrerem.

A presente pesquisa apresenta algumas limitações que precisam ser consideradas na interpretação dos resultados. Houve disponibilidade parcial dos PPCs nos sites institucionais, sendo que parte dos documentos acessados encontrava-se desatualizada, com versões datadas entre 2014 e 2022. Soma-se a isso as diferenças metodológicas e estruturais entre os documentos analisados, o que pode ter influenciado a comparação realizada. Por fim, reconhece-se que possíveis atualizações curriculares ocorridas após o período analisado não foram contempladas neste estudo, podendo alterar parcialmente o cenário identificado.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A análise comparativa entre as competências requeridas nos editais de concursos públicos voltados à gestão hospitalar e as competências formativas previstas nos Projetos Pedagógicos de Curso dos cursos superiores de Tecnologia em Gestão Hospitalar revelou convergências expressivas, lacunas relevantes e aspectos que demandam aprimoramento. As exigências do setor público indicam a necessidade de profissionais capazes de integrar competências técnicas, gerenciais e digitais, atuando com eficiência, responsabilidade e visão sistêmica diante dos desafios contemporâneos da saúde. O estudo evidenciou que os PPCs analisados contemplam áreas essenciais, como gestão de pessoas, processos, projetos, materiais, qualidade e setores operacionais dos serviços de saúde, revelando uma formação consistente com o perfil generalista esperado. Todavia, foram identificadas insuficiências na abordagem de temáticas como logística hospitalar, inovação tecnológica, liderança e competências socioemocionais — dimensões cada vez mais requisitadas em um sistema de saúde caracterizado por complexidades crescentes, avanços tecnológicos acelerados e demandas estruturais intensificadas no contexto pós-pandemia.

Nesse panorama, a formação em gestão pública, especialmente no campo da saúde, deve consolidar-se como um processo que articula teoria, prática e reflexão crítica, apto a formar profissionais capazes de atuar em ambientes permeados por conflitos, dinâmicas sociais complexas e incertezas institucionais. Essa perspectiva dialoga diretamente com o documento “Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia: concepção e diretrizes”, que estabelece que a Rede Federal deve

atender simultaneamente às demandas sociais e econômicas, promovendo escolaridade, empregabilidade e desenvolvimento. Assim, os Institutos Federais se afirmam como agentes estratégicos na modernização do setor público e na qualificação de gestores para o SUS, especialmente por meio da educação técnica e tecnológica, cuja natureza aplicada favorece a integração entre conhecimento científico, prática profissional e inovação.

As análises também demonstraram que as tecnologias emergentes — como inteligência artificial, telemedicina, big data e sistemas digitais de gestão — exigem dos gestores hospitalares não apenas domínio operacional, mas também competências analíticas, estratégicas e éticas no uso de dados e no manejo de ferramentas inovadoras. Essas capacidades devem ser fortalecidas desde a formação inicial, de modo que os estudantes desenvolvam habilidades digitais e pensamento crítico, compreendendo as possibilidades, limites e implicações das soluções tecnológicas. Paralelamente, temas como gestão de riscos, compliance, governança e melhoria contínua reforçam a importância de currículos que contemplem metodologias de pesquisa, vigilância em saúde, estatística aplicada, comunicação institucional e cultura organizacional, ampliando a maturidade técnica e gerencial dos futuros profissionais.

Outro aspecto central identificado é o papel das atividades práticas como elemento formativo indispensável. Estágios, projetos integradores, estudos de caso, práticas laboratoriais e ações de extensão permitem ao estudante vivenciar contextos reais, exercitar a liderança, aprimorar a resolução de conflitos e compreender a complexidade da rede de serviços de saúde. Esse componente aplicado, característico da educação tecnológica, é decisivo para a formação de gestores preparados para enfrentar desafios estruturais, como sobrecarga assistencial, escassez de recursos, inadequações logísticas, gestão de resíduos e questões de segurança do trabalhador, além de desenvolver competências humanas essenciais ao trabalho em saúde.

Adicionalmente, destaca-se que cada Instituto Federal deve alinhar sua oferta formativa às características e necessidades do território onde está inserido. A saúde está intrinsecamente relacionada aos determinantes sociais — econômicos, ambientais, culturais e demográficos — que variam entre regiões e localidades. Currículos sensíveis às especificidades regionais tornam-se fundamentais para formar gestores hospitalares capazes de atuar com pertinência e responsabilidade

social, compreendendo a singularidade dos sistemas de saúde locais e contribuindo para soluções efetivas no âmbito municipal, regional e nacional.

Por fim, como indicação para estudos futuros, destaca-se a necessidade de investigar o perfil real dos egressos dos cursos tecnológicos em Gestão Hospitalar ofertados pelos Institutos Federais. Avaliar a trajetória profissional desses formandos permitirá compreender em que medida o currículo projetado tem alcançado seus objetivos formativos e atendido às demandas da sociedade e do SUS. Pesquisas dessa natureza podem oferecer subsídios valiosos para o aprimoramento contínuo dos PPCs, garantindo que a formação se mantenha alinhada às transformações do setor, às exigências do mercado público e às necessidades concretas da população.

## REFERÊNCIAS

AFONSO, Anthone Mateus Magalhães; GONZALEZ, Wania Regina Coutinho. Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica no Brasil: reflexões sobre a sua criação à luz das propostas educacionais de Antonio Gramsci. **Revista Contexto & Educação**, [S. l.], v. 37, p. 2179-1309.2022.

AGÊNCIA BRASIL. Pandemia provocou saída de 254,5 mil usuários de planos de saúde. Brasília: Empresa Brasil de Comunicação – EBC, 31 ago. 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-08/pandemia-provocou-saida-de-2545-mil-usuarios-de-planos-de-saude>. Acesso em: 13 out. 2025.

AGÊNCIA BRASIL. Pesquisa: 80% dos brasileiros estão preocupados com acesso à saúde. Brasília: Empresa Brasil de Comunicação – EBC, 9 nov. 2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-11/pesquisa-80-dos-brasileiros-estao-preocupados-com-acesso-saude>. Acesso em: 13 out. 2025.

AGÊNCIA FIOCRUZ DE NOTÍCIAS. Covid longa: estudo revela alta prevalência de sintomas e invisibilidade nos serviços de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 3 fev. 2025. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/covid-longa-estudo-revela-alta-prevalencia-de-sintomas-e-invisibilidade-nos-servicos-de-saude>. Acesso em: 13 out. 2025.

AIUB, M.; NEVES, L. P. Saúde: uma abordagem filosófica. **Cadernos do Centro Universitário São Camilo**[Online], São Paulo, v. 11, n. 1, p. 94-102, 2005. Disponível em: <http://www.institutointersecao.com/saude.doc>.

ALMEIDA, Nemésio Dario. A saúde no Brasil, impasses e desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde-SUS. **Revista Psicologia e Saúde**, [S. l.], 2013.

ANDRADE, Ana Patrícia de et al. Competências Gerenciais em Saúde Pública: Revisão do escopo. **Northern TraditionalQuarterly Review**, [S. l.], v. 8, n. 2, p. 362-373, 2021. DOI: 10.36367/ntqr.8.2021.362-373.

ANDRADE, Rodrigo Bernardo de.; MEDEIROS, Saulo Emmanuel Rocha de.; VASCONCELOS, Marcelo Alexandre de. Logística hospitalar: possíveis melhorias através de inovações tecnológicas no planejamento de custos na lavanderia de um hospital público do Recife. VIII Congresso Internacional de gestão e tecnologias. COINTER PDVGT, 2024, Teresina, Piauí.

APPOLINÁRIO, Fábio. **Dicionário de metodologia científica**: um guia para a produção do conhecimento científico. São Paulo: Atlas, 2004.

BAHIA, Ligia. Trinta anos de Sistema Único de Saúde (SUS): uma transição necessária, mas insuficiente. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 7, p. e00067218, 2018.

BASTIANI, J. A. N. et al. As origens da enfermagem e da saúde: o cuidado no mundo. In: PADILHA, M. I. **Enfermagem: História de uma profissão**. São Caetano do Sul: Ed. Difusão, 2011.

BIORED BRASIL. Como fica o SUS no cenário pós-pandemia? 16 jan. 2023. Disponível em: <https://www.bioredbrasil.com.br/como-fica-o-sus-no-cenario-pos-pandemia/>. Acesso em: 13 out. 2025.

BRANDT RIBEIRO, V. M. **Políticas de formação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde**. 2003. [S. l.: s. n.], fev. 2007. Disponível em: [É necessário informar o link para acesso].

CALAINHO, Daniela Buono. Jesuítas e medicina no Brasil colonial. **Tempo**, Rio de Janeiro, v. 10, p. 61-75, 2005.

CARVALHO, Renan dos Santos de et al. Modelo de Atenção na Estratégia Saúde da Família: o cuidado antes e após pandemia por COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, p. e00672025, 2025.

CARVALHO, Rodrigo Badaró de; SANTOS, Thaís dos. O Direito à saúde no Brasil: uma análise dos impactos do golpe militar no debate sobre universalização da saúde. **Revista do Programa de Pós-Graduação em Direito da UFBA**, Salvador, v. 25, n. 27, p. 53-72, 2015.

CAVALCANTI, Russel Bransão; MEDEIROS, Saulo Emmanuel Rocha de. Culpabilidade jurídica (cível e criminal) quanto ao gerenciamento e descarte dos resíduos produzidos pelos serviços de saúde. Jus.com.br. 23.12.2021. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/95595/culpabilidade-juridica-civel-e-criminal-quanto-ao-gerenciamento-e-descarte-dos-residuos-produzidos-pelos-servicos-de-saude>. acesso em: 18 nov. 2025.

CECHIN, Marizete Righi; PILATTI, Luiz Alberto. Da formação de artífices à Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica. **Pro-Posições**, Campinas, v. 34, p. e20210113, 2023.

CNN BRASIL. Crise nos planos de saúde impacta empresas de home care. São Paulo: CNN Brasil, 16 ago. 2024. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/branded-content/saude/crise-nos-planos-de-saude-impacta-empresas-de-home-care/>. Acesso em: 13 out. 2025.

DAL POZ, Mario R. et al. Formação, mercado de trabalho e regulação da força de trabalho em saúde no Brasil. In: **A saúde no Brasil em** [É necessário informar o título do livro/obra coletiva]. [S. l.]: Fundação Oswaldo Cruz, 2013. p. 185-233.

DE BRITO, Lara Tuanna et al. SAÚDE COLETIVA-INOVAÇÕES TECNOLÓGICAS E OS DESAFIOS DA SAÚDE GLOBAL NO SÉCULO XXI. **ARACÊ**, [S. l.], v. 6, n. 4, p. 17338-17348, 2024.

DE MOURA, Elisângela Santos. O direito à saúde na Constituição Federal de 1988. **Âmbito Jurídico**, [S. l.], v. 16, n. 114, 2013.

DERMINDO, Mariana Pereira. Gestão eficiente na saúde pública brasileira. **JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750**, [S. l.], v. 11, 2019. DOI: 10.14295/jmphc.v11iSup.933. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/933>. Acesso em: 22 out. 2025.

FARIAS, Diego Carlos; ARAUJO, Fernando Oliveira de. Gestão hospitalar no Brasil: revisão da literatura visando ao aprimoramento das práticas administrativas em hospitais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1895-1904, jun. 2017. DOI: 10.1590/1413-81232017226.26432016.

FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues; MATTA, Gustavo Corrêa. Atenção Primária à Saúde: histórico e perspectivas. In: MOROSINI, M. V. G. C. (org.). **Modelos de atenção e a Saúde da Família**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. p. 43-67.

FERREIRA, Gustavo Assed; FERREIRA, Carolina Assed. O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro: trajetória e perspectivas. **Rev Dir Desenv**, [S. l.], v. 32, n. 59, p. e11861, 2023.

FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz; CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, p. 965-971, 2007.

FORTES, Paulo Antônio de Carvalho; RIBEIRO, Helena. Saúde Global em tempos de globalização. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 366-375, 2014.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

HOCHMAN, Gilberto. Reformas, instituições e políticas de saúde no Brasil (1930-1945). **Educar em revista**, Curitiba, n. 25, p. 127-141, 2005.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). Estudo evidencia o impacto devastador da pandemia para micro e pequenas empresas. Brasília: Ipea, 5 jul. 2023. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/portal/categorias/45-todas-as-noticias/noticias/13845-estudo-evidencia-o-impacto-devastador-da-pandemia-para-micro-e-pequenas-empresas>. Acesso em: 13 out. 2025.

KORZENOWSKI, André Luis et al. GESTÃO HOSPITALAR EM HOSPITAIS PÚBLICOS NA PESQUISA EM PERIÓDICOS BRASILEIROS: UM REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA. **REVISTA FOCO**, [S. l.], v. 15, n. 1, p. e293-e293, 2022.

LIMA, L. A. de O. et al. Gestão na Saúde Pública: Contribuições da Inteligência Artificial para a Otimização dos Processos e Tomada de Decisões. **Revista de Gestão e Secretariado**, [S. l.], v. 16, n. 9, p. e5243, 2025. DOI: 10.7769/gesec.v16i9.5243. Disponível em: <https://ojs.revistagesec.org.br/secretariado/article/view/5243>. Acesso em: 22 out. 2025.

LOPES, Pedro Borba. A SAÚDE NO BRASIL DURANTE O PERÍODO COLONIAL E IMPERIAL:(AÇÕES PONTUAIS, FOCO EM EPIDEMIAS E CONTROLE SOCIAL). **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 11, n. 9, p. 567-573, 2025.

MACHADO, Maria Helena; XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães. Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, p. 1971-1979, 2018.

MATTA, Gustavo Corrêa. A Organização Mundial da Saúde: do controle de epidemias à luta pela hegemonia. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 3, p. 371-396, 2005.

MENDES, Isabel Amélia Costa. Desenvolvimento e saúde: a declaração de Alma-Ata e movimentos posteriores. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, p. 447-448, 2004.

MERRIL, R. **Introduction to Epidemiology**. 5. ed. Sudbury MA, USA: Jones and Bartlett Publishers, 2010.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS); ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Pandemia de COVID-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo. Washington, D.C.: OPAS, 2 mar. 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em>. Acesso em: 13 out. 2025.

ORNELLAS, Cleuza Panisset. Os hospitais: lugar de doentes e de outros personagens menos referenciados. **Revista brasileira de enfermagem**, Brasília, v. 51, p. 253-262, 1998.

PAIM, Jairnilson Silva. Reforma Sanitária Brasileira: avanços, limites e perspectivas. 2008. [S. l.: s. n., 2008].

PROETTI, Sidney. As pesquisas qualitativa e quantitativa como métodos de investigação científica: Um estudo comparativo e objetivo. **Revista Lumen-ISSN: 2447-8717**, [S. l.], v. 2, n. 4, 2017.

SADE, P. M. C. et al. Escritório de processos para gestão em saúde pública. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, [S. l.], v. 7, n. 4, p. e1003, 17 out. 2024.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. **Physis. Rev. Saúde Coletiva**[Online], Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007. Disponível em: [É necessário informar o link para acesso]. Acesso em: [É necessário informar a data de acesso].

SILVEIRA, Daniel Gonçalves Moura; BORGES, Daniel Clarismundo. Competências individuais para a Gestão de Projetos: Estudo em uma Instituição de Saúde Pública. **Revista de Gestão e Projetos**, [S. l.], v. 15, n. 1, p. 90–115, 2024. DOI: 10.5585/gep.v15i1.24043. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/gep/article/view/24043>. Acesso em: 22 out. 2025.

SOARES, Vanessa Brulon; OHAYON, Pierre; ROSENBERG, Gerson. O perfil e a formação do administrador público: uma análise curricular de cursos de graduação e pós-graduação do Brasil. **Administração: Ensino e Pesquisa**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 65-92, 2011.

TURMENA, Leandro; AZEVEDO, Mário Luiz Neves de. A expansão da Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica: os institutos federais em questão. **Revista Diálogo Educacional**, Curitiba, v. 17, n. 54, p. 1067-1084, 2017.

UNB NOTÍCIAS. Estudo prevê sobrecarga de atendimentos de saúde mental acumulados pela covid-19 no Brasil. Brasília: Universidade de Brasília, 18 out. 2021. Disponível em: <https://noticias.unb.br/117-pesquisa/5294-estudo-preve-sobrecarga-de-atendimentos-de-saude-mental-acumulados-pela-covid-19-no-brasil>. Acesso em: 13 out. 2025.

WESTPHHAL, M. F. Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças. In: CAMPOS, G. W. S. et al. **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2007. p. 653-663.

XVI FINANCE. O aumento no número de falências de empresas pode afetar as operadoras de saúde? 9 abr. 2021. Disponível em: <https://xvifinance.com.br/2021/04/09/aumento-no-numero-de-falencias-de-empresas-afeta-operadoras-de-saude/>. Acesso em: 13 out. 2025.

ZORZANELLI, Rafaela Teixeira; CRUZ, Murilo Galvão Amancio. O conceito de medicalização em Michel Foucault na década de 1970. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, n. 66, p. 721-731, 2018.