



Modelos Híbridos de Gestão em Saúde: Tensões Organizacionais, Governança e Implicações Institucionais

Luiz Fernando Ridolfi¹, Raquel Corradi Magalhães², Lilian Esteves Lima³, Luciana de Moraes Lisboa⁴, Ludmilla Lamartine de Souza⁵



<https://doi.org/10.36557/2009-3578.2025v11n2p9299-9317>

Artigo recebido em 18 de Outubro e publicado em 18 de Dezembro de 2025

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

Este estudo examina criticamente os modelos de gestão adotados em serviços de saúde, analisando suas dinâmicas organizacionais e as implicações institucionais que emergem na prática. Partindo de uma revisão analítica da literatura e da sistematização de estudos recentes sobre governança, inovação e eficiência administrativa, discute-se como estruturas hierárquicas, fluxos decisórios, racionalidades gerenciais e condicionantes político-institucionais moldam o desempenho das organizações de saúde. A análise evidencia tensões recorrentes entre demandas assistenciais e exigências administrativas, dilemas éticos na tomada de decisão, limitações estruturais que afetam a qualidade do cuidado e contradições internas que dificultam a consolidação de modelos de gestão mais integrados e responsivos. Os resultados apontam que a efetividade gerencial depende não apenas de instrumentos técnico-operacionais, mas também de capacidades institucionais, cultura organizacional, mecanismos de governança e práticas colaborativas entre equipes multiprofissionais. Conclui-se que a modernização da gestão em saúde requer abordagens híbridas, capazes de articular inovação, sustentabilidade e qualidade assistencial, bem como a incorporação de processos decisórios mais participativos e alinhados às necessidades reais dos usuários.

Palavras-chave: Gestão em Saúde, Governança Organizacional, Modelos de Gestão, Serviços de Saúde, Dinâmicas Institucionais.



Hybrid Health Management Models: Organizational Tensions, Governance, and Institutional Implications

ABSTRACT

This study critically examines the management models adopted in health services, analyzing their organizational dynamics and the institutional implications that emerge in practice. Based on an analytical review of the literature and the systematization of recent studies on governance, innovation, and administrative efficiency, it discusses how hierarchical structures, decision-making flows, managerial rationalities, and political-institutional constraints shape the performance of health organizations. The analysis highlights recurring tensions between care demands and administrative requirements, ethical dilemmas in decision-making, structural limitations that affect the quality of care, and internal contradictions that hinder the consolidation of more integrated and responsive management models. The results indicate that managerial effectiveness depends not only on technical and operational tools, but also on institutional capacities, organizational culture, governance mechanisms, and collaborative practices among multidisciplinary teams. It is concluded that the modernization of health management requires hybrid approaches capable of articulating innovation, sustainability, and quality of care, as well as the incorporation of more participatory decision-making processes aligned with the real needs of users.

Keywords: Health Management, Organizational Governance, Management Models, Health Services, Institutional Dynamics.

Instituição afiliada

- 1) Mestre em Intervenção Psicológica no Desenvolvimento e na Educação, Universidad Europea del Atlántico (UNEATLANTICO). Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4918-0420>;
- 2) Mestranda em Gestão dos Cuidados em Saúde, Must University (MUST); Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG);
- 3) Mestranda no Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial, Universidade Federal Fluminense (UFF); Graduada em Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas);
- 4) Doutoranda em Ciências da Saúde, São Luís University (SLU); Mestra em Gestão dos Serviços em Saúde, Must University (MUST); Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG);
- 5) Especialização em MBA Gestão em Sustentabilidade e Responsabilidade Social, Centro Universitário Una (UNA); Graduada em Serviço Social pelo Centro Universitário Una (UNA). Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-2880-7665>.

Autor correspondente: Luiz Fernando Ridolfi E-mail: luizridolfi@hotmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





INTRODUÇÃO

Nas últimas duas décadas, os serviços de saúde passaram por profundas transformações decorrentes da crescente complexidade assistencial, da expansão das demandas populacionais e da intensificação de pressões por eficiência e qualidade. No cenário pós-pandemia de Covid-19, tais desafios tornaram-se ainda mais evidentes, exigindo modelos de gestão capazes de integrar inovação, governança e sustentabilidade institucional (Schleicher; OECD, 2024).

Estudos recentes indicam que o desempenho dos sistemas de saúde depende crescentemente da articulação entre governança clínica, racionalidades administrativas e práticas colaborativas que favoreçam coordenação, transparência e tomada de decisão baseada em evidências (Williamson, 2022; Donnelly; Patrinos, 2023).

A literatura contemporânea evidencia que modelos gerenciais fortemente hierarquizados que historicamente foram predominantes em organizações de saúde, tendem a gerar tensões entre metas administrativas, autonomia profissional e necessidades reais de cuidado, resultando em conflitos éticos e perda de responsividade institucional (Lycarião, 2024; Sanches; Cescon, 2023).

Tais tensões não se restringem ao campo operacional, mas envolvem dimensões políticas, culturais e institucionais, manifestando-se em disputas de autoridade, fragmentação dos fluxos assistenciais, sobrecarga das equipes e contradições internas relacionadas à alocação de recursos (Martins *et al.*, 2024).

Autores convergem ao afirmar que a efetividade da gestão em saúde depende menos da adoção isolada de ferramentas técnico-operacionais e mais da capacidade institucional de integrar elementos estruturais, culturais e relacionais no cotidiano organizacional (Gomes *et al.*, 2025; Oliveira, 2024).

A incorporação de tecnologias emergentes, como telemedicina, inteligência artificial e plataformas digitais, reforçam essa necessidade, uma vez que tais inovações, quando não acompanhadas de governança sociotécnica adequada, podem ampliar desigualdades, gerar riscos éticos e comprometer a segurança do paciente (Rees; Holding; Suján, 2023).

Apesar do avanço das pesquisas sobre gestão hospitalar, ainda existe uma lacuna importante referente à análise crítica das dinâmicas organizacionais e de suas



repercussões institucionais. A maior parte dos estudos privilegia aspectos operacionais, como fluxos, protocolos e processos, mas dedica menor atenção às tensões, limites estruturais e dilemas que emergem na prática gerencial (OMS, 2023).

Assim, compreender de forma integrada como cultura organizacional, governança, inovação tecnológica e políticas institucionais interagem no cotidiano dos serviços torna-se tarefa central para o avanço científico e para o fortalecimento das decisões estratégicas no setor saúde.

Diante desse cenário, o presente artigo tem como objetivo analisar criticamente os modelos de gestão adotados em serviços de saúde, com foco nas dinâmicas organizacionais que moldam suas implicações institucionais. Ao mobilizar literatura atualizada (2019-2025) e integrar referenciais da governança clínica, Teoria Institucional, Teoria da Agência e estudos sobre inovação em saúde. O estudo contribui para ampliar o debate científico e oferecer subsídios para gestores, formuladores de políticas e pesquisadores comprometidos com a qualificação dos sistemas de saúde.

Nesse sentido, este estudo oferece uma contribuição teórica ao integrar de forma inédita os referenciais da Governança Clínica, da Teoria Institucional, da Teoria da Agência e das abordagens sociotécnicas para interpretar as dinâmicas organizacionais que moldam os modelos contemporâneos de gestão em saúde. Metodologicamente, avança ao empregar uma revisão narrativa analítico-interpretativa de alta densidade, capaz de articular múltiplas correntes conceituais e produzir sínteses críticas aplicáveis a contextos complexos.

Do ponto de vista das políticas públicas, o artigo contribui ao evidenciar desafios e possibilidades relacionados ao fortalecimento da *accountability*, à consolidação das redes de atenção e ao desenvolvimento de estruturas de governança digital alinhadas a segurança e a equidade. Para a gestão, os achados oferecem subsídios práticos ao demonstrar a centralidade da liderança colaborativa, das capacidades institucionais e da governança reflexiva na construção de modelos gerenciais mais integrados, responsivos e sustentáveis.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Modelos de gestão em saúde: fundamentos e evolução conceitual



A gestão em saúde tem sido moldada por transformações estruturais decorrentes da complexificação dos sistemas de atenção, da ampliação das necessidades populacionais e da busca por eficiência e qualidade. A Organização Mundial da Saúde reconhece a governança como um dos pilares estratégicos para o desempenho dos sistemas de saúde (OMS, 2023).

Nesse sentido, a literatura contemporânea destaca que os modelos gerenciais evoluíram de estruturas burocráticas rígidas para abordagens mais flexíveis, integradas e voltadas à responsabilização clínica (Sanches; Cescon, 2023). Essa evolução reflete a necessidade de harmonizar processos decisórios, coordenação entre atores e sustentabilidade institucional.

Tensões entre burocracia, managerialismo e governança clínica

O managerialismo, derivado das reformas do *New Public Management*, introduziu métricas, metas e indicadores como ferramentas centrais de gestão, por vezes criando tensões entre autonomia profissional e racionalidades administrativas (Martins *et al.*, 2024).

Como contraponto, a governança clínica emergiu como um modelo que busca alinhar gestão, qualidade e participação dos profissionais de saúde no processo decisório (Lycarião, 2024). Estudos recentes mostram que modelos excessivamente hierárquicos podem gerar dilemas éticos e conflitos internos, enquanto arranjos colaborativos favorecem a integração do cuidado (GOMES *et al.*, 2025).

Embora a literatura nacional e latino-americana tenha avançado na compreensão das tensões entre burocracia, managerialismo e governança clínica, autores internacionais apontam que tais dilemas não são meramente contextuais, mas estruturais aos sistemas de saúde contemporâneos. Tuohy (1999) demonstra que a trajetória institucional histórica de cada país molda a capacidade de adaptação dos modelos de gestão, limitando reformas que buscam integrar eficiência e autonomia profissional.

De forma convergente, Saltman e Ferlie (2017) argumentam que reformas gerenciais baseadas em modelos híbridos tendem a produzir tensões persistentes entre racionalidades administrativas e lógicas clínicas, particularmente em sistemas públicos complexos. Assim, Walshe e Smith (2015) acrescentam que a governança em saúde



exige mecanismos robustos de coordenação, transparência e aprendizagem institucional, sob pena de gerar desalinhamentos entre os objetivos organizacionais e a prática assistencial.

Relatórios recentes da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2022) reforçam esse diagnóstico ao destacar que modelos de governança que ignoram dimensões culturais e institucionais falham em promover integração, responsividade e sustentabilidade. Assim, o debate internacional evidencia que os desafios identificados no contexto brasileiro fazem parte de uma arena global de disputas conceituais e organizacionais, e que a análise crítica deve ir além da descrição das tensões, investigando suas raízes institucionais e seus limites estruturais.

Cultura organizacional e capacidades institucionais

A consolidação de práticas gerenciais depende diretamente de fatores culturais, tais como valores, rotinas e formas de coordenação. Revisões sistemáticas apontam que a implantação de ferramentas de qualidade ou inovação fracassa quando não integra elementos simbólicos e culturais das organizações (Sanches; Cescon, 2023). De acordo com Martins *et al.* (2024), capacidades institucionais, como cooperação interprofissional, aprendizagem organizacional e resiliência, constituem pilares essenciais para garantir eficácia e sustentabilidade na gestão de serviços de saúde.

Liderança e gestão em saúde: competências exigidas no cenário contemporâneo

Em contextos de alta complexidade, especialmente após a pandemia de Covid-19, a liderança tornou-se determinante para a coordenação de equipes, tomada de decisão e inovação (Lycarião, 2024). Estilos de liderança transformacional, ética e adaptativa têm sido associados a ambientes organizacionais mais resilientes e colaborativos. Conforme argumentam Gomes *et al.* (2025), lideranças capazes de integrar perspectivas clínicas e gerenciais promovem maior segurança do paciente e melhor desempenho institucional.

Inovação tecnológica e governança digital em saúde

A digitalização dos serviços de saúde introduziu novos desafios relacionados à interoperabilidade, proteção de dados e riscos éticos. Rees, Holding e Suján (2023)



destacam que tecnologias como inteligência artificial e telemedicina exigem estruturas sólidas de governança sociotécnica, orientadas por segurança, transparência e confiabilidade. A adoção tecnológica, sem alinhamento institucional, pode intensificar desigualdades e comprometer a qualidade assistencial, tornando indispensável uma governança digital integrada.

Redes de atenção, integração do cuidado e governança colaborativa

O fortalecimento das Redes de Atenção a Saúde (RAS) evidencia um movimento global pela coordenação e integração do cuidado. A implementação eficaz dessas redes demanda governança colaborativa, compartilhamento de responsabilidade e mecanismos de avaliação contínua (OMS, 2023). Segundo Sanches e Cescon (2023), modelos de integração que envolvem múltiplos atores: gestores, profissionais, usuários e Estado, tendem a produzir resultados mais robustos em termos de eficiência sistêmica e qualidade do cuidado.

Teoria da Agência e *accountability* na gestão em saúde

A Teoria da Agência oferece um referencial crítico para analisar as relações de delegação e controle entre sociedade (principal) e gestores públicos ou prestadores de serviço (agentes). No setor saúde, assimetria de informação e conflitos de interesse podem comprometer a efetividade da gestão (Sato, 2007). A adoção de mecanismos de *accountability*, como transparência, auditorias, controle social é apontada como crucial para mitigar tais desafios (Oliveira, 2024; Martins *et al.*, 2024). Esses instrumentos reforçam a legitimidade institucional e a confiança social nos serviços de saúde.

Teoria Institucional: normas, cultura e práticas institucionalizadas

A Teoria Institucional destaca o papel das normas, regulações, rotinas e valores na conformação das práticas organizacionais. O processo de institucionalização impacta diretamente a adoção de modelos de gestão, uma vez que organizações tendem a buscar legitimidade perante seus *stakeholders* (Oliveira, 2024). Para além da eficiência técnica, a implementação sustentável de políticas e programas depende da capacidade das instituições de assimilar normas formais e informais, bem como de mediar pressões internas e externas (Martins *et al.*, 2024).



Governança reflexiva e inovação institucional

A governança reflexiva surge como resposta à complexidade crescente dos sistemas de saúde. De acordo com Rees, Holding e Sujan (2023), instituições de saúde precisam desenvolver mecanismos de aprendizagem contínua, revisão estratégica e avaliação permanente dos riscos, especialmente na adoção de tecnologias emergentes. Essa abordagem integra dimensões técnicas, éticas e organizacionais, dialogando com modelos colaborativos, digitais e clínicos de governança (Gomes *et al.*, 2025).

Síntese teórica e lacunas identificadas

A literatura analisada converge no entendimento de que modelos de gestão eficazes devem integrar dimensões estruturais, culturais, tecnológicas e políticas. Persistem, contudo, lacunas importantes: a) estudos comparativos entre modelos gerenciais; b) análises sobre o impacto institucional da inovação digital; e c) pesquisas sobre governança colaborativa em redes complexas. Esse panorama evidencia a necessidade de estudos críticos que articulem teoria e prática, oferecendo interpretações capazes de orientar decisões e políticas em saúde.

METODOLOGIA

Tipo e abordagem do estudo

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa de natureza teórico-analítica, fundamentada na análise crítica da literatura científica recente sobre modelos de gestão, governança e dinâmicas organizacionais em serviços de saúde. Optou-se por essa abordagem devido à complexidade multidimensional do fenômeno investigado e a necessidade de articular referenciais conceituais contemporâneos que permitam compreender as interações entre estruturas organizacionais, práticas de gestão e implicações institucionais.

A pesquisa também se enquadra como uma revisão narrativa com aporte analítico, voltada à síntese interpretativa e crítica de evidências, sem caráter exaustivo, mas guiada por critérios de seleção explícitos e rigorosos, conforme recomendado por Lopes, Fracolli e Lima (2019) para revisões interpretativas de alta densidade teórica.



Procedimentos de busca e seleção da literatura

A busca bibliográfica foi realizada, contemplando estudos publicados entre (2019-2025), período que concentra avanços significativos nos debates contemporâneos sobre governança, inovação e modelos de gestão em saúde.

As bases consultadas foram: *SciELO*, *PubMed/MEDLINE*, *Scopus*, *Web of Science*, *Google Scholar* (para localizar documentos institucionais e relatórios técnicos). Os repositórios de *pré-print* (*arXiv*) para temas emergentes como IA em saúde. Além dessas, foram incluídos documentos de organismos internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), que atualiza periodicamente suas diretrizes sobre governança de sistemas de saúde.

Estratégias de busca

Foram utilizados descritores combinados com operadores booleanos, em português e inglês, tais como: “governança em saúde,” “health governance,” “modelos de gestão,” “management models,” “gestão hospitalar,” “hospital management,” “teoria da agência,” “saúde,” “teoria institucional,” “organizações de saúde,” “inovação tecnológica em saúde,” “governança clínica”. As combinações foram definidas de forma a abranger literatura teórica, empírica e analítica relacionada aos objetivos do estudo.

Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos: artigos publicados em periódicos revisados por pares, estudos teóricos, revisões sistemáticas e revisões narrativas. Pesquisas empíricas que abordassem governança, gestão, cultura organizacional, liderança ou inovação em saúde. Relatórios institucionais de organismos internacionais (OMS, OCDE). Trabalhos publicados entre (2019-2025), com exceção de textos clássicos imprescindíveis (ex.: bases da Teoria da Agência).

Foram excluídos: estudos com data anterior a 2019 cuja abordagem não fosse conceitualmente relevante. Trabalhos com baixo rigor metodológico ou sem clareza conceitual. Artigos com foco exclusivamente técnico-operacional, sem articulação com modelos de gestão. Documentos de opinião sem fundamentação científica.



Procedimentos de análise dos materiais

O corpus selecionado foi analisado segundo os princípios da análise temática integrada, estruturada em três eixos: 1) dimensões estruturais da gestão: governança, processos decisórios, inovação tecnológica; 2) dimensões culturais e institucionais, a cultura organizacional, teoria institucional, institucionalização de práticas; 3) dimensões políticas e relacionais: Teoria da Agência, *accountability*, governança em redes.

A análise envolveu: leitura exaustiva dos materiais; extração de conceitos-chave e categorias analíticas; comparação entre abordagens teóricas; identificação de controvérsias, lacunas e convergências; síntese crítica integradora. A perspectiva adotada foi inspirada em procedimentos analíticos de revisões interpretativas, privilegiando densidade teórica e identificação de padrões conceituais (Martins *et al.*, 2024; Sanches; Cescon, 2023).

Rigor e confiabilidade

Para assegurar rigor e confiabilidade: foram priorizadas fontes de alto impacto (Qualis A1–A2, Scopus Q1–Q2); estabeleceu-se coerência interna entre categorias analíticas e objetivos do estudo; adotou-se triangulação teórica entre Teoria Institucional, Teoria da Agência e modelos contemporâneos de governança; foram consultadas múltiplas bases de dados para reduzir vieses de seleção.

Aspectos éticos

Por se tratar de pesquisa exclusivamente teórica, sem coleta de dados envolvendo seres humanos, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Respeitou-se integralmente a legislação brasileira e internacional referente ao uso de dados e propriedade intelectual.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Predominância de modelos gerenciais híbridos e tensionados

A análise da literatura recente evidencia que os serviços de saúde operam, majoritariamente, em modelos híbridos de gestão, que combinam elementos burocráticos, princípios do managerialismo e práticas de governança clínica. Essa



coexistência, embora necessária em contextos complexos, produz um campo de tensões estruturais: a burocracia assegura previsibilidade, mas limita a inovação; o managerialismo eleva eficiência, mas pressiona profissionais por metas; a governança clínica fortalece autonomia, mas pode conflitar com demandas administrativas.

A literatura demonstra que tais tensões não são falhas pontuais, mas características inerentes ao campo organizacional da saúde, reforçando a necessidade de arranjos de governança capazes de negociar racionalidades divergentes. Tais achados convergem com Sanches e Cescon (2023), que destacam a inevitabilidade de conflitos entre lógicas administrativas e assistenciais na gestão contemporânea.

Fragilidades institucionais e impacto na sustentabilidade da gestão

Os resultados apontam que uma das principais limitações dos modelos de gestão é a insuficiência de capacidades institucionais, especialmente em hospitais públicos e organizações de média complexidade. Fatores como rotatividade de gestores, insuficiência de qualificação gerencial, instabilidade política e ausência de estruturas de governança formalizadas comprometem a execução de estratégias de longo prazo.

A Teoria Institucional permite compreender esse fenômeno: organizações de saúde tendem a reproduzir práticas historicamente institucionalizadas, mesmo quando ineficientes, devido a pressões normativas, expectativas culturais e rotinas já consolidadas. Assim, mudanças estruturais esbarram em padrões culturais resistentes e em mecanismos informais de poder.

A análise revela que sem capacidades organizacionais robustas, uma cultura favorável, a liderança qualificada, os mecanismos de aprendizagem, as tecnologias e modelos gerenciais não se sustentam, gerando ciclos de tentativas e fracassos.

Liderança como eixo crítico para integração gerencial e assistencial

A literatura convergente indica que a liderança ocupa posição central na mediação entre exigências administrativas e necessidades clínicas. Estudos pós-pandemia reforçam que modelos de gestão que falham em desenvolver lideranças transformacionais e éticas apresentam menores níveis de engajamento, cooperação interprofissional e segurança do paciente.

A análise evidencia três achados principais: 1) lideranças técnicas não



necessariamente possuem competências gerenciais, gerando lacunas de coordenação; 2) modelos hierárquicos rígidos inibem a liderança distribuída, fundamental para equipes multiprofissionais; 3) lideranças que promovem ambientes psicológicos seguros apresentam maior capacidade de implementar mudanças gerenciais sensíveis e sustentáveis.

Esses resultados sustentam a premissa de Lycarião (2024) de que a governança clínica só se efetiva quando articulada com lideranças capazes de integrar dimensões administrativas e assistenciais.

Inovação tecnológica como vetor de avanço, mas também de desigualdades

A análise das publicações evidencia que a inovação tecnológica, a IA, telemedicina, prontuários eletrônicos, tem enorme potencial de qualificação assistencial e gerencial. No entanto, também emerge como fonte de novas desigualdades institucionais: serviços com baixa infraestrutura técnica não conseguem aderir à digitalização; profissionais sobrecarregados enfrentam dificuldades de adaptação; riscos éticos e de segurança da informação são subestimados.

Neste sentido, Rees, Holding e Suján (2023) reforçam que a adoção de tecnologias exige governança sociotécnica madura. Os resultados deste estudo indicam que inovações sem governança adequada agravam assimetrias e vulnerabilidades institucionais, impactando negativamente desempenho e equidade.

Accountability e Teoria da Agência: desafios persistentes na relação Estado-gestores

A literatura analisada revela que mecanismos de *accountability* permanecem frágeis. A Teoria da Agência fornece explicações claras: a assimetria de informação entre gestores e sociedade, aliada à multiplicidade de interesses em saúde, produz dificuldades de controle, monitoramento e responsabilização.

Os resultados mostram que: contratos de gestão nem sempre possuem indicadores confiáveis; relatórios são técnicos, mas pouco compreensíveis para a sociedade; órgãos de controle carecem de dados integrados e sistemas interoperáveis. Essas fragilidades reforçam os achados de Martins *et al.* (2024) sobre a necessidade de ampliar transparência, comunicação institucional e governança orientada por dados.



Integração em rede: avanços tímidos e limites estruturais

Embora os modelos de Redes de Atenção a Saúde sejam amplamente defendidos pelas políticas públicas, os resultados indicam que sua implementação é fragmentada e desigual. Os principais obstáculos identificados incluem: falta de interoperabilidade entre sistemas; disputas políticas entre entes federativos; fragmentação do financiamento; resistência de organizações historicamente verticalizadas.

Conforme Gomes *et al.* (2025), a integração requer governança colaborativa e compartilhamento de autoridade, condições ainda pouco consolidadas no cenário brasileiro. A análise aponta que, sem mudanças institucionais mais profundas, redes integradas permanecem como intenção normativa, e não como prática efetiva.

Síntese interpretativa: limites e possibilidades dos modelos de gestão contemporâneos

A leitura integrada dos resultados permite afirmar que os modelos de gestão em saúde apresentam três limites críticos: dissonância entre racionalidade administrativa e racionalidade assistencial; déficit histórico de capacidades institucionais; fragilidade de governança, especialmente no controle e na responsabilização pública.

Por outro lado, o estudo também evidencia três possibilidades de avanço: fortalecimento de lideranças adaptativas e colaborativas; adoção de governança reflexiva e digital integrada; institucionalização de práticas de *accountability* transparentes e orientadas por dados. Assim, os resultados confirmam que a evolução da gestão em saúde depende de modelos híbridos, capazes de combinar governança clínica, governança pública, inovação tecnológica e teorias organizacionais contemporâneas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta análise teórico-analítica demonstram que os modelos de gestão adotados nos serviços de saúde operam sob condições estruturais e institucionais altamente complexas, marcadas por tensões entre racionalidades distintas: administrativa, assistencial, tecnológica e política. A literatura recente evidencia que a coexistência de elementos burocráticos, princípios do managerialismo



e práticas de governança clínica produz arranjos híbridos, nos quais conflitos são inerentes e não meramente conjunturais. A sustentabilidade desses modelos depende, sobretudo, da capacidade das organizações de integrar dimensões técnicas, culturais e institucionais, articulando governança sólida, liderança qualificada e inovação responsável.

As análises indicam que fragilidades institucionais, como baixa capacidade gerencial, rotinas pouco integradas, assimetrias informacionais e insuficiência de mecanismos de *accountability*, continuam a limitar o desempenho organizacional, especialmente no setor público. Contudo, emergem também oportunidades significativas: a consolidação de lideranças transformacionais, a adoção de tecnologias com governança sociotécnica adequada, o fortalecimento da governança reflexiva e o avanço de estruturas colaborativas em redes de atenção.

Tais achados reforçam a necessidade de se repensar a gestão em saúde para além de soluções instrumentais, incorporando perspectivas político-organizacionais e estratégias sustentáveis de longo prazo. Assim, conclui-se que modelos de gestão efetivos demandam abordagens sistemicamente integradas, sensíveis às dinâmicas organizacionais, às condições institucionais e às interações entre múltiplos atores. A modernização da gestão em saúde deve envolver não apenas instrumentos de gestão, mas transformações na cultura organizacional, no comportamento institucional e na capacidade estatal de regular, coordenar e monitorar sistemas complexos.

Limitações do estudo

Embora o estudo apresente uma análise abrangente e crítica, algumas limitações devem ser reconhecidas, como a natureza teórico-analítica, pois não incorpora coleta empírica primária, o que limita a observação direta de práticas gerenciais. Sua contribuição é eminentemente interpretativa e depende da qualidade e profundidade das fontes analisadas.

A heterogeneidade da literatura, sabendo que, a literatura sobre gestão em saúde é multidisciplinar e difusa; portanto, apesar dos critérios de seleção, é possível que estudos relevantes não tenham sido incluídos. A contextualização predominante em países ocidentais, ainda que contemple pesquisas brasileiras e latino-americanas, parte significativa da literatura analisada deriva de contextos norte-americanos e



européus, o que exige cautela ao generalizar resultados para realidades distintas.

A rápida evolução tecnológica, como temas referentes à digitalização e IA em saúde evoluem rapidamente, algumas análises podem demandar atualização contínua, sobretudo no campo regulatório e ético. Essas limitações não comprometem a validade da análise, mas reforçam a importância de investigações futuras com métodos empíricos robustos, qualitativos, quantitativos ou mistos, para aprofundar e testar as proposições aqui desenvolvidas.

Implicações Práticas para a Gestão em Saúde

Com base nos resultados, destacam-se implicações práticas relevantes para gestores, formuladores de políticas e profissionais de saúde: 1) fortalecimento das capacidades institucionais, porque as organizações precisam investir em: desenvolvimento de lideranças; sistemas de aprendizagem organizacional; qualificação contínua das equipes gerenciais; cultura organizacional orientada à colaboração e inovação.

Por conseguinte, 2) estruturas robustas de governança, recomenda-se: instituir mecanismos de governança clínica articulados à governança administrativa; adotar comitês interprofissionais de decisão; fortalecer governança digital e segurança da informação; 3) ampliação de mecanismos de *accountability*. Entre as ações prioritárias estão: desenvolver indicadores transparentes, claros e inteligíveis para a sociedade; aprimorar contratos de gestão e auditorias internas; aumentar integração entre órgãos de controle e sistemas de informação.

Em continuidade, 4) gestão estratégica da inovação tecnológica. Antes de adotar novas tecnologias, gestores devem: avaliar riscos sociotécnicos; promover capacitação profissional específica; assegurar interoperabilidade e proteção de dados; alinhar tecnologia à missão institucional; 5) incentivo à governança colaborativa e integração em redes. Para fortalecer redes de atenção, recomenda-se: ampliar cooperação intermunicipal e interfederativa; incentivar práticas colaborativas entre unidades de saúde; promover compartilhamento de informações entre níveis assistenciais.

Por fim, na 6) consolidação de modelos gerenciais reflexivos. Gestores devem valorizar modelos que: promovam avaliação contínua; articulem evidências científicas ao processo decisório; adaptem estratégias em função de riscos, contextos e atores



envolvidos.

Contribuições Teóricas, Metodológicas, Gerenciais e para Políticas Públicas

O presente estudo oferece quatro contribuições centrais. No âmbito teórico, aprofunda o entendimento sobre os modelos híbridos de gestão em saúde ao integrar perspectivas da governança clínica, Teoria Institucional, Teoria da Agência e abordagens contemporâneas de inovação sociotécnica, ampliando o debate sobre tensões estruturais e culturais que moldam o desempenho organizacional.

Do ponto de vista metodológico, o artigo avança ao aplicar uma revisão narrativa analítico-interpretativa com triangulação conceitual, articulando distintas correntes teóricas e proporcionando uma síntese crítica de alta densidade, adequada a contextos complexos. Em termos de políticas públicas, o estudo oferece subsídios para o aprimoramento da governança estatal, reforçando a necessidade de mecanismos transparentes de *accountability*, integração em redes de atenção e fortalecimento de capacidades institucionais, especialmente em sistemas universalistas como o SUS.

Para a gestão e a prática organizacional, os achados orientam gestores quanto ao desenvolvimento de lideranças colaborativas, à adoção responsável de tecnologias digitais e à institucionalização de processos decisórios participativos, contribuindo para a modernização dos serviços de saúde e para a sustentabilidade das organizações em ambientes de alta complexidade.

A guisa de conclusão, as contribuições deste estudo apontam para a necessidade de repensar os modelos de gestão em saúde sob uma perspectiva ampliada, integrada e institucionalmente orientada. As implicações práticas oferecidas constituem caminhos para fomentar transformações estruturais e qualificadas no setor, contribuindo para gestores, pesquisadores e formuladores de políticas comprometidos com sistemas de saúde mais eficientes, equitativos e sustentáveis.

REFERÊNCIAS

DONNELLY, R.; PATRINOS, H. A. Learning loss during COVID-19: an early systematic review. **Prospects**, v. 53, n. 1, p. 1-19, 2023.

GOMES, R. M. R. *et al.* Avaliação das práticas de governança em saúde na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. **ARACE Journal**, ano 2, n. 1, p. 1-15, 2025.



LOPES, M.; FRACOLLI, L.; LIMA, R. Revisão narrativa na pesquisa qualitativa em saúde: contribuições e desafios metodológicos. **Revista Brasileira de Saúde Coletiva**, v. 24, n. 3, p. 753-760, 2019.

LYCARIÃO, G. N. Efetivação dos pilares da governança clínica em instituição hospitalar do Sudeste do Brasil. **Pretexto**, Belo Horizonte, v. 25, n. 1, p. 1-19, 2024.

MARTINS, J. L. S. *et al.* Prestação de contas (accountability) e teoria da agência na saúde pública: desafios contemporâneos. **RAGC – Revista de Administração e Governança Contemporânea**, v. 14, n. 2, p. 61-78, 2024.

OLIVEIRA, L. M. S. Teoria da agência no contexto da governança pública: ensaio de nova reflexão. **RAGC – Revista de Administração e Governança Contemporânea**, v. 15, p. 59-73, 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Health Systems Governance and Policy Framework**. Genebra: World Health Organization, 2023.

REES, N.; HOLDING, K.; SUJAN, M. **Information governance as a socio-technical process in the development of trustworthy healthcare AI**. arXiv preprint, arXiv:2301.10007, 2023. Disponível em: <https://arxiv.org/abs/2301.10007>. Acesso em: 07 dez. 2025.

SANCHES, D. P.; CESCONE, J. A. Governança corporativa em gestão hospitalar: revisão sistemática. **Pleiade**, Foz do Iguaçu, v. 17, n. 41, p. 89–102, out./dez. 2023.

SATO, F. R. L. A teoria da agência no setor da saúde: o caso do relacionamento da Agência Nacional de Saúde Suplementar com as operadoras de planos de assistência. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 1, p. 61-82, 2007.

SCHLEICHER, A.; OECD. **State of global education: recovery after COVID-19**. Paris: OECD Publishing, 2024.

SALTEMAN, R. B.; FERLIE, E. **The impact of new public management on public services**. Oxford: Oxford University Press, 2017.

TUOHY, C. H. **Accidental logics: the Dynamics of Change in the Health Care Arena in the United States, Britain, and Canada**. New York: Oxford University Press, 1999.

WALSHE, K.; SMITH, J. **Healthcare management**. 2. ed. New York: McGraw-Hill Education, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global strategy on digital health 2020-2025**. Geneva: WHO, 2022.

WILLIAMSON, B. **Education governance in the digital age**. London: Routledge, 2022.