

A GOVERNANÇA PÚBLICA NA POLÍTICA DE SAÚDE NAS CAPITAIS DA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL¹

Maria Eugênia da Silveira Mota Campos²

Bruno de Jesus Lopes³

Simone Martins⁴

Tainá Rodrigues Gomide Souza Pinto⁵

Cristina Caetano de Aguiar⁶

Resumo

As discussões sobre governança pública no Brasil emergiram no contexto das diversas mudanças na estrutura social e administrativa do Estado que se iniciaram a partir da reforma de 1990. Além disso, a redemocratização do Estado e as mudanças advindas da Constituição Federal de 1988 demonstram a necessidade de mudanças e adaptações da administração pública para garantir a efetividade das políticas públicas e atender os interesses da coletividade. No campo da saúde ocorreram diversas mudanças como a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) com fortes diretrizes de participação social e estímulos ao exercício da cidadania. A regionalização da saúde, que também se apresenta como uma mudança importantíssima que transferiu a responsabilidade do planejamento em saúde para os municípios e também o objeto de análise do presente artigo. A regionalização proposta certamente é um grande passo para que a aproximação entre governo e sociedade seja explorada, uma vez que no âmbito local essa aproximação pode ser facilitada e contribui positivamente para a construção de políticas públicas condizentes com a realidade local. Dessa forma, a partir de um estado da arte, buscou-se analisar como se viabiliza a governança pública na política de saúde nas capitais da região sudeste do Brasil e os mecanismos utilizados pela gestão pública para o aprofundamento democrático. O estudo permitiu concluir que a inserção de novos atores e da sociedade na construção das políticas públicas de saúde ainda é pouco explorado, sendo realizado predominantemente no sentido de atendimento às obrigações legais e formalidades, evidenciando a existência de uma governança burocrática.

Palavras-chave: descentralização; governança pública; saúde;

Abstract

Discussions about public governance in Brazil emerged in the context of the various changes in the social and administrative structure of the State that began after the 1990 reform. In addition, the redemocratization of the State and the changes resulting from the 1988 Federal Constitution demonstrate the need for changes and adaptations of the public administration to ensure the effectiveness of public policies and meet the interests of the community. In the field of health, several changes occurred, such as the creation of the Unified Health System (SUS) with strong guidelines for social participation and incentives to exercise citizenship. The regionalization of health, which also presents itself as a very important change that transferred the responsibility of health planning to the municipalities and also the object of analysis in this article. The proposed regionalization is certainly a big step for the rapprochement between government and society to be explored, since at the local level this rapprochement can be facilitated and contributes positively to the construction of public policies consistent with the local reality. A state of the art, we sought to analyze how public governance in health policy is feasible in the capitals of the southeastern region of

1 Este artigo é parte do projeto intitulado: Inserção Social na Governança da Política Local de Saúde: em análise a região sudeste do Brasil, financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

2 Estudante de Ciências Contábeis pela Universidade Federal de Viçosa, e-mail: mariaeugeniacampos15@gmail.com.

3 Professor da Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga, e-mail: bruno.adm2008@yahoo.com.br.

4 Professora do Departamento de Administração e Contabilidade da Universidade Federal de Viçosa, e-mail: simmone.martins@gmail.com.

5 Professora do Departamento de Administração de Contabilidade da Universidade Federal de Viçosa, e-mail: tainagomide@yahoo.com.br.

6 Professora da Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga e da Faculdade de Viçosa, e-mail: cristinaaguiar15@yahoo.com.br.

Brazil and the mechanisms used by public management for the democratic deepening. The study allowed to conclude that the insertion of new actors and society in the construction of public health policies is still little explored, being carried out predominantly in the sense of meeting legal obligations and formalities, showing the existence of bureaucratic governance.

Keywords: Decentralization; Public governance; Cheers;

Introdução

A administração pública brasileira é marcada em sua história recente por um Estado centralizado e autoritário. Cenário este que começou um processo de transformação a partir da Constituição Brasileira de 1988 e o retorno do Estado democrático, o que revolucionou toda a promoção das políticas sociais, como saúde e educação.

A partir da redemocratização do país, foram realizadas mudanças no desenho institucional da administração pública, como nas relações entre as esferas governamentais em que a descentralização do Estado e a gestão democrática começa a ser estimulada (ROCHA, 2009).

Esse cenário de descentralização desencadeou no fortalecimento dos governos municipais, que Affonso (2000) considera ter contribuído positivamente para o desenvolvimento de ações de atendimento às variadas demandas de um país com grande extensão territorial como o Brasil uma vez que os estímulos à descentralização, em tese, fizeram com que os municípios brasileiros tivessem maior autonomia para desenvolver políticas públicas no nível local, ou seja, desenvolver ações sociais de acordo com as suas necessidades e prioridades, ainda que as políticas sociais continuariam a ser apoiadas pelo governo federal e estadual, os direcionamentos a partir das peculiaridades locais passaram a ser inseridos.

Esse fortalecimento dos governos municipais é um fator importante quando se pensa na relação Estado-sociedade, em que a relação entre os governantes locais e a sociedade civil tende a ser mais próxima. Essa aproximação reflete no processo de construção das políticas públicas eficientes e mais condizentes com as reais demandas da população (CANÇADO, SAUSEN e VILLELA, 2013), além de estimular a participação e controle por parte da sociedade, mecanismos importantes para o desenvolvimento do *accountability*.

Buscou-se dessa forma, meios para lidar com as influências *top down* e *botton up* no processo de construção e implementação das políticas públicas em um país de grande

heterogeneidade em seus municípios. Instituiu-se assim estruturas de governança pública.

De acordo com os direcionamentos da Constituição Brasileira de 1988 que indicam a necessidade de fortalecimento da cidadania e, conseqüentemente, da democracia, esperava-se um modo de governança mais horizontal, embasado principalmente na inserção da sociedade nas deliberações sobre temas de seu interesse.

Apesar de grandes avanços pós Constituição, ainda se notam desafios para a inserção social nas políticas públicas, que se revela como um aprendizado em curso (MARTINS, 2015). Nota-se assim uma cultura de gestão setORIZADA das políticas sociais, que se realizam sob diferentes influências e atores, o que justifica a realização de estudos de forma segmentada, priorizando uma das áreas de interesse.

Para este artigo, priorizou-se a análise da governança na política de saúde, devido a sua importância para a redemocratização no país, por seu histórico de construção coletiva entre os entes federativos com participação da sociedade, pela responsabilidade assumida pelos governos locais em termos de planejamento, e pela importância para a sociedade e governo.

Mesmo com as garantias da sociedade e estímulo a participação social previstas na CF/88 os desafios para a inserção social na gestão pública se mostram presentes, o que remete a seguinte reflexão: Como a administração pública tem se estruturado para incentivar a participação social no que tange as políticas públicas de saúde?

Dessa forma, o que se pretende com este artigo, é analisar, as estruturas de governança instituídas na política de saúde, na região sudeste do Brasil, para dizer se o modelo instituído sinaliza para o atendimento dos direcionamentos constantes na Constituição Federal de 1988.

A região sudeste foi escolhida pelo seu histórico de desenvolvimento e, portanto, onde se espera observar avanços. Já o estado da arte utilizado em substituição ao sistema de avaliação da estrutura de governança nesta política, visto que é inexistente um sistema de avaliação de governança no país.

Este artigo se divide em quatro partes, além desta introdução tem-se uma breve explanação conceitual sobre a governança pública e sobre a expectativa da estrutura de governança para a política de saúde. Além disso, na metodologia serão apresentadas as formas de seleção dos artigos para a análise e demais procedimentos metodológicos. Em

seguida o capítulo de apresentação de resultados a partir dos mecanismos de governança identificados e, posteriormente, a análise dos casos. Por fim, os resultados e os direcionamentos sobre a governança na política de saúde.

Referencial teórico

Governança pública no Brasil

As discussões sobre governança ganharam maior destaque no final da década de 80, quando o Banco Mundial começou a utilizar o termo em seus documentos oficiais. Segundo Capella (2008), isso contribuiu para que o termo se tornasse mais conhecido, ainda que fosse utilizado com sentidos distintos nesses relatórios.

Em relação a governança pública as discussões ganharam maior proeminência quando algumas instituições como o *International Federation of Accountants* (IFAC) e o *Australian National Audit Office* (ANAO), começaram a publicar orientações e princípios para alcançar a boa governança (TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO, 2014). Inicialmente, os princípios da boa governança no setor público eram: transparência, integridade e prestação de contas (IFAC, 2001).

No Brasil, os debates sobre o assunto ganharam maior destaque a partir da década de 90, com a Constituição Federal de 1988 recém instituída. O contexto vivenciado no Brasil na década de 90 é em um cenário de adoção de medidas, pelo Estado, para estabilização econômica do país após a crise fiscal de 1980, a reforma do aparelho do estado, propondo a adoção do modelo gerencialista, na administração pública (BRESSER-PEREIRA, 1996; CKAGNAZAROFF, 2009).

As mudanças advindas da Constituição Federal de 1988 como a regionalização da saúde, as alterações na estrutura administrativa do Estado e a garantia dos direitos constitucionais abarcam indícios de um contexto de incentivo a participação social, ao exercício da cidadania e, conseqüentemente, a um diálogo mais próximo entre Estado e sociedade.

Entretanto, a administração pública gerencial, proposta pela reforma do Estado, é inspirada nas práticas das organizações privadas, focando na obtenção de resultados eficientes. Neste modelo, compara-se o cidadão como um cliente do governo, chamando atenção para um modelo de administração em que a articulação entre Estado e sociedade não é explorada (CKAGNAZAROFF, 2009).

As mudanças relacionadas a estrutura administrativa do Estado denotam diferentes arranjos e mecanismos utilizados pela gestão pública para o aprofundamento democrático e se tratando da governança pública, Pierre e Peters (2000) afirmam que esta pode se assumir em variadas formas estruturais, sendo essas: hierarquia, mercado e redes

A forma hierárquica está relacionada com estruturas verticalizadas, em que a autoridade é centralizada no Estado (PINTO, 2018) e apresenta traços marcantes da administração pública burocrática. Já a governança de mercados, também está inserida no contexto da Reforma do Estado de 1995 que prevê um Estado eficiente e focado em resultados, inspirada em práticas do setor privado. Na estrutura da governança de mercados, têm-se o aumento das parcerias público-privado e o maior envolvimento dos atores privados em atividades antes exercidas de maneira integral ou de forma majoritária pelo Estado (RIBEIRO e ALCOFORADO, 2016; BRESSER-PEREIRA, 2000).

E a governança em rede se refere à interação e articulação entre Estado, sociedade civil e mercado, por meio de uma rede de cooperação com o objetivo de atender as demandas e interesses da coletividade, de maneira conjunta. Essa interação se mostra necessária uma vez que ao longo dos últimos anos novos atores foram inseridos no contexto das políticas do país (IBANHES *et al.*, 2007).

Uma rede de cooperação pressupõe o envolvimento dos atores que estão ligados direta ou indiretamente nas políticas públicas, logo, são todas as instituições, organizações, entes, que estejam envolvidos no contexto local e inseridos na rede de políticas públicas (*policy network*) existente. Como exemplo temos conselhos de direitos, comitês gestores, instituições privadas, organizações não governamentais, entidades do terceiro setor, consórcios, entre outros.

Dessarte, a governança em rede propicia a criação de novos espaços que estimulam a participação da sociedade, o último, além de ser um ator deliberativo, é também controlador e co-criador de políticas públicas, sendo fundamental nas discussões que diz respeito aos interesses da coletividade e no exercício da cidadania. Nesse sentido, contribui para a construção de políticas de baixo para cima, ou seja, pelo modelo *botton up*, contribuindo para o desenvolvimento de políticas que condizem melhor com a realidade da população.

De forma resumida, o quadro 1 apresenta as estruturas de governança mencionadas:

Quadro 1: Estruturas de governança.

Estruturas de governança		
Hierarquia	Rede	Mercados
Representa a governança vertical, por comando e controle e, por associação mais distante, pode ser identificada no caso do modelo de administração direta brasileiro com o modelo weberiano.	Pode ser compreendido como envolvendo uma diversidade organizacional na forma de parcerias público-privadas, colegiados multipartites e redes cooperativas.	Reflete a descentralização a tomadores de decisão independentes.

Fonte: Elaborado pelos autores, adaptado de Ribeiro e Alcoforado (2016).

Ao discutir sobre governança Contreiras e Matta (2015), a relacionam com o crescimento econômico e o surgimento de outros atores, além do Estado, com atuação mais efetiva nos setores de oferta de serviços públicos, incluindo, a saúde. Dessa maneira, começa-se a observar a necessidade da aproximação entre o Estado e esses atores a fim de fortalecer e garantir uma oferta desses serviços com qualidade e eficiência.

Em 2014, o Tribunal de Contas da União publicou o Referencial Básico de Governança Aplicável a órgãos e entidades da administração pública, em que se afirma a melhoria da governança pública pelos entes federativos como um desafio e também um incremento para o desempenho dos órgãos e entidades públicas (TRIBUNAL DE

CONTAS DA UNIÃO, 2014), tal fato reflete a iniciativa, por parte do Estado, da execução de práticas relacionadas a boa governança pública.

Em meio a estas discussões e identificação de variações das estruturas de governança, que podem ser justificadas pela aplicabilidade do termo em diferentes contextos, setores e campos de análise, uma vez que a origem do termo está ligada às práticas corporativas das empresas privadas. Dessa maneira, Referencial Básico de Governança aborda diferentes perspectivas de análise da governança do setor público, sendo essas: (a) sociedade e Estado; (b) entes federativos, esferas de poder e políticas públicas; (c) órgãos e entidades; e (d) atividades intraorganizacionais (TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO, 2014).

De maneira geral, análise sobre a ótica da relação sociedade e Estado, se relaciona com as condições estruturais de administração e controle do Estado orientadas pela Constituição Federal em detrimento às demandas da sociedade (TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO, 2014), enquanto a análise sob a perspectiva dos entes federativos, esferas de poder e políticas públicas está relacionada com a análise do ciclo e da efetividade das políticas públicas e com as relações entres diferentes atores sociais (WORLD BANK, 2013).

A perspectiva órgãos e entidades têm relação com o cumprimento do papel por parte dos atores públicos e por último, as atividades intraorganizacionais que se relacionam com os processos internos e a otimização de resultados (TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO, 2014).

POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

O histórico da construção das políticas públicas de saúde, sempre foi marcado pela participação da sociedade, atuando principalmente através dos conselhos de saúde. O Conselho Nacional de Saúde, em especial, já existia antes da concepção da Constituição Federal de 1988 e as discussões realizadas em uma das conferências nacionais de saúde contribuíram para a criação do artigo da CF de 1988 que se refere à saúde.

A Constituição Federal de 1988 também criou o Sistema Único de Saúde e em 19 de setembro de 1990 foi instituída a Lei 8.080, que diz respeito às orientações e disposições sobre o SUS (BRASIL, 1990), tendo seu conceito como:

O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1990).

A criação de um Sistema Único de Saúde que tem como princípios a universalidade, igualdade e a participação representa um grande avanço para o desenvolvimento e fortalecimento das políticas públicas de saúde e criou um caminho para garantia aos direitos constitucionais da população.

A participação social como garantia, reflete uma evolução e reconhecimento da sociedade como um ator fundamental no processo de elaboração das políticas públicas. Essa participação é orientada pelos conselhos de saúde e as conferências de saúde (CÔRTEZ, 2002), ambos previstos na Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990 dispõe sobre a participação social e confere o conselho de saúde e as conferências como instâncias colegiadas no SUS. (BRASIL, 1990).

Destarte, o conselho de saúde é um órgão colegiado, deliberativo e permanente do SUS, atuando em nível federal (Conselho Nacional de Saúde), estadual (conselhos estaduais), no Distrito Federal e nos municípios (conselhos municipais) em que os conselheiros são designados ao segmento em que representam, desde que o segmento dos usuários tenha composição paritária em relação aos outros segmentos (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 1991).

A composição paritária reforça as importantes atribuições da sociedade civil perante a fiscalização, avaliação, deliberações, entre outros na política pública de saúde e, portanto, demonstra que a participação está diretamente relacionada com controle social e representa, de acordo com Ceccim e Feuerwerker (2004), o direito e dever da sociedade de participar dos debates acerca de todas as fases do ciclo das políticas públicas de saúde.

Além disso, a regionalização da saúde em que o planejamento em saúde se tornou responsabilidade dos municípios, a partir do auxílio técnico e financeiro dos outros entes federados é um fator positivo no que tange a aproximação da sociedade civil com a gestão pública, uma vez que nos municípios essa proximidade tende a ser facilitada, contribuindo para que as demandas das localidades sejam atendidas de acordo com suas especificidades.

Portanto, a partir das diversas mudanças que ocorreram nos últimos anos no campo da administração pública, e conseqüentemente da saúde, se mostra necessário analisar a forma com que a construção e desenvolvimento da política de saúde tem sido realizada e se, a administração pública tem incorporado esses atores nesse processo.

Procedimentos metodológicos

O Estado da Arte foi utilizado neste artigo como uma técnica para analisar as estruturas de governança instituídas na política pública de saúde, nas capitais da região sudeste do Brasil. Esta análise visa verificar se a forma de governança adotada nas referidas capitais está em consonância com os direcionamentos da Constituição Federal de 1988, em termos de horizontalidade e de participação popular.

Para construção deste Estado da Arte, utilizou-se como fonte de pesquisa o site Portal de Periódicos da Capes, uma Plataforma que reúne em um único local um acervo de mais de 45 mil títulos com texto completo, 130 bases referenciais e 12 bases dedicadas exclusivamente a patentes (PORTAL DE PERIÓDICOS DA CAPES, 2019), além disso, a plataforma garante acesso total aos artigos, até mesmo àqueles que precisam ser comprados para leitura.

A operacionalização deste estudo foi realizada com base em pesquisas avançadas no campo “Buscar por assunto”. Foram utilizados para tal as palavras-chave ‘Governança’ e ‘Gestão’ relacionadas ao campo de saúde. Um segundo termo foi agregado em cada busca para filtrar os resultados, sendo estes os nomes das Capitais dos estados da região Sudeste: Belo Horizonte (MG), Rio de Janeiro (RJ), São Paulo (SP) E Vitória (ES). Não foi estabelecida uma data limite para a busca e o resultado foi delimitado a artigos científicos publicados em qualquer idioma.

Ao todo, foram encontrados 8.524 artigos. No entanto há de se destacar que muitos dos resultados estavam duplicados ou eram incompatíveis com o tema pesquisado, mesmo por uma pesquisa refinada do tema. Por exemplo, havia casos onde o artigo era exibido por ter como assunto o termo “Belo Horizonte”, no entanto, ao invés de ser o *locus* de estudo, era na verdade a cidade onde a revista era editada e publicada. A distribuição dos resultados do quantitativo de publicações encontradas são apresentadas no Quadro 2:

Quadro 2: Distribuição dos Artigos Encontrados na Plataforma Periódicos da Capes

Gestão		Governança	
Belo Horizonte	829	Belo Horizonte	212
Rio de Janeiro	2.603	Rio de Janeiro	400
São Paulo	3.338	São Paulo	728
Vitória	311	Vitória	103

Fonte: Elaborado pelos autores.

Em um segundo momento, para o Rio de Janeiro (RJ) e São Paulo (SP) que possuem suas capitais com o mesmo nome do estado, foram filtrados os artigos referentes aos municípios e, por fim, os artigos que focalizam na gestão de saúde e na governança pública desta.

A partir do refinamento do filtro, de acordo com o propósito deste artigo, foi possível utilizar 15 artigos, dos quais, 05 artigos possuem como local de estudo o município de Belo Horizonte, 03 do Rio de Janeiro, 03 artigos referentes a São Paulo e 04 para o Município de Vitória, evidenciado no quadro 3:

Quadro 3: Artigos utilizados para fundamentação das discussões.

Belo Horizonte	Escuta qualificada e gestão social entre os profissionais de saúde
	Hospital universitário e gestão do Sistema de Saúde – Uma Trajetória Positiva De Integração
	Desafios Da Política, Da Gestão E Da Assistência Para A Promoção Da Saúde No Cotidiano Dos Serviços
	Participação social no planejamento das ações e serviços de vigilância sanitária: uma análise crítica
	Representações sociais dos conselhos municipais de saúde sobre vigilância sanitária
Rio de Janeiro	Mecanismos de governança e o desenho institucional da Secretaria de Saúde do Município do Rio de Janeiro (RJ), Brasil
	Entre “feudos” e cogestão: paradoxos da autonomia em uma experiência de democratização da gestão no âmbito hospitalar

	Relações entre representação e participação no Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro: segmento dos usuários, 2013-2014
São Paulo	Governança e regulação na saúde: desafios para a gestão na Região Metropolitana de São Paulo, Brasil
	Privatização da gestão do sistema municipal de saúde por meio de Organizações Sociais na cidade de São Paulo, Brasil: caracterização e análise da regulação
	Regionalização do SUS no grande ABC: compreendendo a relação entre oferta e demanda de serviços de saúde.
Vitória	“Rodas de Educação Permanente” na Atenção Básica de Saúde: analisando contribuições”
	Desdobramentos da educação permanente em saúde no município de Vitória, Espírito Santo
	Projeto Integrar: avaliação da implantação de serviços integrados de saúde no Município de Vitória, Espírito Santo, Brasil
	O debate sobre educação em saúde no âmbito do Conselho Municipal de Saúde de Vitória, ES, Brasil

Fonte: Elaborado pelos autores.

Para a apresentação dos resultados, optou-se por apontar as estruturas de governança que se destacaram nos artigos encontrados.

Resultados e discussões

A apresentação dos resultados foi organizada a partir de uma das perspectivas de análise da governança do setor público existentes, sendo essas: (a) sociedade e Estado; (b) entes federativos, esferas de poder e políticas públicas; (c) órgãos e entidades; e (d) atividades intraorganizacionais (TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO, 2014). O foco de análise do presente artigo se concentra na perspectiva **b**.

A construção de resultados apoiado na perspectiva **(b) entes federativos, esferas de poder e políticas públicas** é explicada por esta incorporar majoritariamente as discussões sobre as capitais nas publicações objeto do presente estudo.

A perspectiva entes federativos, esferas de poder e políticas públicas trata-se da análise do ciclo e da efetividade das políticas, logo, a maneira que acontece a formulação e implementação das políticas públicas (WORLD BANK, 2013) e a capacidade de construir relacionamentos e parcerias com outras esferas de governo, instituições privadas e a sociedade civil nesse processo (TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO, 2014).

Quando se analisa essas relações é possível identificar variações em níveis de autonomia administrativa entre instituições e atores e de hierarquia, de acordo com o tipo de instituição com que se está relacionando (RIBEIRO e ALCOFORADO, 2016). Como exemplo dessas variações tem-se a relação entre a secretaria de saúde e as unidades subordinadas a esta, que acontece de maneira hierárquica, em que essas unidades possuem baixa autonomia e as parcerias-público-privado, em que as instituições privadas adquirem maior autonomia para realizar a prestação de serviços.

Levando em consideração a variação entre a estrutura organizacional e finalidade de cada ator inserido no contexto em análise, observa-se também a variadas formas de interação entre atores quando se relacionam. Além disso, verifica-se a existência de inconsistências entre a maneira com que essas relações deveriam acontecer, e, como ela realmente acontece na prática.

Em relação a esse fato, nas quatro capitais em análise, destaca-se a relação entre o conselho de saúde e a gestão pública, especificamente, a secretaria de saúde. Conforme exposto no tópico ***POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE***, o conselho é um ator fundamental para o exercício da participação e envolvimento da sociedade civil nas políticas públicas, atuando de maneira deliberativa, fiscalizadora, realizando avaliações de projetos, relatórios e planos. Considerando essas atribuições do conselho, espera-se que, para que este consiga atuar de maneira ativa, esteja envolvido e alinhado com as ações da secretaria de saúde.

Porém, o que se observa na realidade, é que a relação entre a gestão pública e o conselho, se dá, majoritariamente, em detrimento as obrigações legais, de maneira que, os conselheiros são propostos a aprovar um plano, relatórios e não participam da discussão e construção destes planos. O não envolvimento do conselho durante o processo de construção desses planos evidencia uma atuação passiva perante a secretaria municipal de saúde (OLIVEIRA e DALLARI, 2014).

Além disso, identifica-se outros problemas como exposições de relatórios e documentos que fazem uso da linguagem técnica para com os conselheiros (OLIVEIRA e DALLARI, 2014). O uso da linguagem técnica impacta negativamente na compreensão de o que está sendo exposto, desfavorecendo a construção de uma análise crítica sobre o assunto, uma vez que, não é possível opinar sobre algo que não é

compreendido, chamando a atenção para uma relação de controle do órgão sobre a CMS, além de uma relação passiva (STRALEN *et al.*, 2006).

Em relação ao exercício de controle, quando se trata do estado de São Paulo, destacam-se o alto número de Organizações Sociais assumindo a prestação dos serviços de saúde. O contrato de gestão firmado entre essas organizações e a secretaria de saúde, faz com que, não haja a prestação de contas para a população, pois, a partir do momento em que a prestação de serviço se torna terceirizada, não é realizada a prestação de contas para os conselhos e, conseqüentemente, reflete negativamente, na atuação dos conselhos e sociedade civil, onde esses se tornam impossibilitados de exercerem o controle.

Quando se trata da participação social, o que se observou é que os conselhos de saúde não estão sendo utilizados pela gestão pública de acordo com a finalidade que são originalmente constituídos, de forma que a gestão municipal tenha burocratizado esses conselhos, os envolvendo apenas nas formalidades e cumprimento de exigências legais, não incentivando o exercício de suas atribuições de co-criador de políticas públicas, órgão de controle e deliberativo, o que tornou o conselho um ente da gestão, um braço da secretaria de saúde, para cumprir requisitos jurídicos, permitindo afirmar que a gestão burocratizou o conselho.

No entanto, quando se trata da relação entre as esferas de governo, facilmente se nota as articulações entre esses atores. Apesar da saúde ter se tornado responsabilidade dos municípios a partir da Constituição Federal de 1988, Silva *et al* (2012), no artigo “Desafios da política, da gestão e da assistência para a promoção da saúde no cotidiano dos serviços” identificaram uma grande influência dos programas instituídos pelo governo federal, o que reflete, em sua maioria em réplicas dos programas nacionais e acabam não sendo desenvolvidos programas para as demandas específicas do local. A problemática desse processo é que a proposta da regionalização da saúde parece não fazer tanto sentido em um local que não desenvolve programas e ações em um nível municipal, para atender as especificidades do município ou estado.

Porém, é importante ressaltar a atuação do governo federal é fundamental para direcionar e orientar a política de saúde, o cuidado deve ser tomado para que os estados e municípios não se restrinjam apenas essas orientações na perspectiva *top down*, a

política sendo construída de cima para baixo. Como exemplo, tem-se a experiência exitosa da capital do Espírito Santo, Vitória, na adoção das orientações previstas em um programa nacional, que impactou positivamente a política local de saúde, favorecendo também a gestão participativa.

Dessa forma, é importante ressaltar que a relação e articulação entre as esferas de governo são extremamente necessárias na promoção das políticas de saúde, o cuidado deve ser que esse envolvimento não seja o único influente na construção dessas políticas, e que as especificidades locais e demais atores também devem ser incorporados nessa questão, favorecendo a construção de um arranjo mais permeável à atuação dos governos locais e estadual, com a possibilidade de políticas mais aderentes às demandas da população local.

A realidade das ações, planejamento e regulação é ainda centralizada no governo local, evidenciando que os demais atores não estão totalmente envolvidos no processo de construção das ações de saúde, sendo estes relacionados apenas na prestação de serviços ou a apenas em nível informacional, com informações que em muitas vezes, são também incompletas, demonstrando uma atuação passiva (RIBEIRO e ALCOFORADO, 2016)

No entanto, a análise da governança pública sob a perspectiva das relações entre os entes federativos, esferas de poder e políticas públicas, permite identificar, ainda que, existem atores envolvidos na política de saúde das capitais em análise, não é identificado a formação de uma rede entre estes, de maneira que as relações acontecem em situações pontuais, demonstrando ausência da comunicação, além de, ações fragmentadas.

Logo, é possível afirmar que, o envolvimento desses atores no ciclo de políticas públicas, ou seja, no planejamento, implementação e execução dessas políticas, nas discussões e construção de planos, é quase que inexistente. De modo que, demonstra a pouca capacidade de articulação entre esses atores, (IBANHES *et al.*, 2007).

A gestão pública ainda é centralizada e, de maneira considerável, ainda não há a cultura de gestão participativa, sobressaindo a preocupação com o cumprimento das questões formais e legais, (IBANHES *et al.*, 2007), o que permite concluir que a governança nessas capitais ainda é uma governança burocrática.

Considerações finais

As mudanças no campo da saúde, advindas da Constituição Federal de 1988 e demais legislações que surgiram posteriormente, são, sem dúvidas, uma evolução e devem ser valorizadas. Entretanto, a descentralização do Estado brasileiro ainda é recente, bem como o Sistema Único de Saúde, sinalizando que administração pública tem um grande caminho a percorrer e avançar.

Além disso, o modelo de administração burocrático é muito presente na administração pública e conseqüentemente se reflete nas estruturas de governança, que, também se mostra burocrática.

Quando propõe-se discutir governança pública no Brasil, em um cenário com diversas mudanças recentes, encontram-se grandes questões, pois, trata-se de um conceito muito pouco difundido na prática e a gestão pública ainda se mostra tradicionalmente centralizada, mesmo com a reforma do Estado e as necessidades evidentes no cenário das políticas públicas.

É perceptível a ausência de comunicação e articulação entre as esferas públicas, sociedade, mercado, enfim, o que pode justificar a inobservância da governança em rede na maioria dos municípios e estados. Logo, podemos afirmar que todo o processo que envolve a movimentação entre diversos atores também é algo difícil de constituir, uma vez que se observa a predominância de ações fragmentadas e descontínuas, evidenciando fatores dificultadores para a constituição de parcerias, planejamento e diálogo.

Dessa forma, a estrutura de governança pública presente nas capitais de região de análise é a governança burocrática, em que o planejamento e ações da saúde são centralizadas nos atores governamentais e apesar da identificação de diversos atores no contexto da política de saúde a relação entre eles é pouco explorada e incentivada.

Além disso, os estudos sobre governança pública no Brasil não são muito explorados, isso coloca em evidência a dificuldade para obter conclusões objetivas sobre o andamento da administração pública como um todo, chamando atenção para a

realidade brasileira, em que as mudanças acontecem de forma lenta. Outra questão é que a análise e efetividade das mesmas devem ocorrer de forma cautelosa e planejada.

Portanto é válido reforçar a importância da governança, para alcançar resultados eficazes, atender as necessidades da coletividade e elaborar políticas públicas a nível local de forma que atenda as especificidades locais e onde consegue observar de maneira “específica” o contato entre a população e gestores. Destacando a importância de criar mecanismos de incentivos a instauração da governança a nível municipal, estadual e federal, além do desenvolvimento de indicadores e orientações para analisar a governança pública.

Esta que tem se mostrado como um importante mecanismo para a aproximação e participação social, além de auxílio às dificuldades encontradas na formulação de políticas públicas em um país como o Brasil, extremamente desigual, diverso e com grande extensão territorial, as peculiaridades de cada região, além das diversas estruturas organizacionais e atores existentes em cada localidade.

Referências Bibliográficas

AFFONSO, R. de B. A. **Descentralização e reforma do Estado: a Federação brasileira na encruzilhada.** Economia e Sociedade, Campinas, n.14, p.127-152, 2000.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Lei Orgânica de Saúde.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intragovernamentais dos recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, 1990.

BRASIL. Senado Federal. Constituição Federal. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Referencial básico de governança aplicável a órgãos e entidades da administração pública / Tribunal de Contas da União.** Versão 2 - Brasília: TCU, Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão, 2014. 80 p

BRESSER-PEREIRA, L. C. **A reforma gerencial do Estado de 1995.** Revista de Administração Pública, v.34, n.4, p.55-72, 2000.

BRESSER-PEREIRA, L. C. **Da administração pública burocrática à gerencial.** Revista do Serviço Público, v.47, n.1, p.1-28, 1996.

CANÇADO, A. C.; SAUSEN J. O; VILLELA, L. E. **Gestão Social versus gestão estratégica**. In: TENÓRIO, Fernando Guilherme (Org.). **Gestão Social e gestão estratégica**. Rio de Janeiro: FGV, 2013.

CAPELLA, A. C. N. **Menos governo e mais governança? Repensando a lógica da ação estatal**. In: Encontro Da Associação Brasileira De Ciência Política, 6º - 29 de julho a 01 de agosto de 2008. UNICAMP – CAMPINAS-SP. 2008.

CAPES. Portal de Periódico da Capes. Disponível em: <www.periodicos.capes.gov.br>. Acesso em: 11 de abril de 2019.

CARDOSO, I. M. **“Rodas de educação permanente” na atenção básica de saúde: analisando contribuições**. Revista Saúde e Sociedade, v.21, n.1, p.18-28, 2012.

CARMO, M. do. *ET AL.* **Hospital universitário e gestão do sistema de saúde – Uma trajetória positiva de integração**. Revista Mineira de Enfermagem, v.11, n.4, p.387-394, 2007.

CASULA, M. **Quem governa na governança (local)? Reflexões teóricas e evidências empíricas**. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, v.51, n.6, p.1122-1138, 2017.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. **O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social**. Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.41-65, 2004.

CKAGNAZAROFF, I. B. **Reflexões sobre estratégias de governança local**. Revista Gestão e Sociedade - CEPEAD/FACE/UFMG, v.3, n.5, 2009.

CONTREIRAS, H.; MATTA, G. C. **Privatização da gestão do sistema municipal de saúde por meio de Organizações Sociais na cidade de São Paulo, Brasil: caracterização e análise da regulação**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.31, n.2, p.285-297, 2015.

CÔRTEZ, S. M. V. **Construindo a possibilidade da participação dos usuários: conselhos e conferências no Sistema Único de Saúde**. Revista Sociologias, n.7, p.18-49, 2002.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Aprova as diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos conselhos de saúde. Resolução n. 333, de 4 de novembro de 2003. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2005/resolucao333.htm>. Acesso em: 09 jan. 2020.

COSTA-E-SILVA, V. *et al.* **Projeto Integrar: avaliação da implantação de serviços integrados de saúde no Município de Vitória, Espírito Santo, Brasil**. Cadernos de Saúde Pública, vol.23, n.6, Rio de Janeiro, 2007.

IBANHES, L. C., *et al.* **Governança e regulação na saúde: desafios para a gestão na Região Metropolitana de São Paulo, Brasil.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.23, n.3, p.575-584, 2007.

IFAC. International Federation of Accountants. **Governance in the public sector: a governing body perspective.** In: International public sector study n. 13, 2001. Disponível em: <<https://www.ifac.org/system/files/publications/files/study-13-governance-in-th.pdf>>. Acesso em: 1 setembro 2019.

LAZARINI, W. S. *ET AL.* **O debate sobre educação em saúde no âmbito do Conselho Municipal de Saúde de Vitória, ES, Brasil.** *Interface* Comunicação, Saúde, Educação, v.18, n.2, p.1227-1239, 2014.

MARTINS, S. **O exercício da democracia em conselhos de políticas públicas.** 2015. Tese (Doutorado em Administração). Departamento de Ciências Administrativas, Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015.

OLIVEIRA, A. M. C.; DALLARI, S. G. **Participação social no planejamento das ações e serviços de vigilância sanitária: uma análise crítica.** Revista Visa em Debate, v.2, n.2, p.9-16, 2014.

OLIVEIRA, A. M. C.; DALLARI, S. G. **Representações sociais dos conselheiros municipais de saúde sobre a vigilância sanitária.** Revista Ciência & Saúde Coletiva, v.20, n.8, p.2559-2568, 2015.

PIERRE, J.; PETERS, B. G. **Governance, government and the State.** Political analysis. Ed. St. Martin's Press, Nova York, 2000.

PINTO, E. E. P. *et al.* **Desdobramentos da educação permanente em saúde no município de Vitória, Espírito santo.** Revista Trabalho, Educação e Saúde, vol.8, n.1, p.77-96, 2010.

PINTO, T. R. G. S. **A governança da política municipal de saúde e as demandas municipais no contexto da coordenação federativa.** 2018. Tese (Doutorado em Administração). Departamento de Ciências Administrativas, Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018.

RAIMUNDO, J. S.; CADETE, M. M. M. **Escuta qualificada e gestão social entre os profissionais de saúde.** Acta Paulista de Enfermagem, v.25, n. especial 2, p.61-67, 2012.

REZENDE, R. B.; MOREIRA, M. R. **Relações entre representação e participação no Conselho Municipal de Saúde do Rio de Janeiro: segmento dos usuários, 2013-2014.** Revista de Ciência & Saúde Coletiva, v.21, n.5, p.409-420, 2016.

RIBEIRO, J. M.; ALCOFORADO, F. **Mecanismos de governança e o desenho institucional da Secretaria de Saúde do Município do rio de Janeiro (RJ), Brasil.** Revista de Ciência & Saúde Coletiva, v.21, n.5, p.1339-1349, 2016.

ROCHA, R. **A gestão descentralizada e participativa das políticas públicas no Brasil.** Revista Pós Ciências Sociais, v.1, n.11, p.1-30, 2009.

STRALEN, C. J. V. *et al.* **Conselhos de saúde: efetividade do controle social em municípios de Goiás e Mato Grosso do Sul.** Revista de Ciência Saúde Coletiva, v.11, n.3, p.621-32, 2006.

SILVA, A. M. da. *et al.* **Entre “feudos” e cogestão: paradoxos da autonomia em uma experiência de democratização da gestão no âmbito hospitalar.** Revista Ciência & Saúde Coletiva, v.20, n.10, 2015.

SILVA, K. L. *ET AL.* **Desafios da política, da gestão e da assistência para a promoção da saúde no cotidiano dos serviços.** Revista Mineira de Enfermagem, v.16, n.2, p.178-187, 2012.

SILVA, E. C. da.; GOMES, M. H. de A. **Regionalização do SUS no grande ABC: compreendendo a relação entre oferta e demanda de serviços de saúde.** Revista de Gestão em Sistema de Saúde, v.3, n.1, p.70-81, 2014.

WORLD BANK. **The International Bank for Reconstruction and Development. Worldwide Governance Indicators (WGI), 2013.** Disponível em: <<http://info.worldbank.org/governance/wgi/>>. Acesso em: 25 nov. 2019.